

TESIS

**ANALISIS DETERMINAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI
KABUPATEN PINRANG**

*Analysis Determinants of Hypertension in Pregnant Women In
Pinrang Regency*

IDHA LESTARI PUTRI

K012172030



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

**ANALISIS DETERMINAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI
KABUPATEN PINRANG**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Master

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh

IDHA LESTARI PUTRI

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS DETERMINAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI KABUPATEN
PINRANG**

Disusun dan diajukan oleh

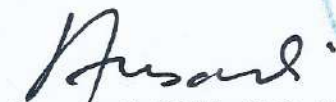
**IDHA LESTARI PUTRI
K012172030**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 10 Februari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Ansariadi, SKM, M.Sc.PH, Ph.D
NIP. 19720109 199703 1 004



Prof. Dr. dr. H. M. Nadjib Bustan, MPH
NIP. 19521003 198010 1 001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat



Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Idha Lestari Putri
NIM : K012172030
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

ANALISIS DETERMINAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI KABUPATEN PINRANG TAHUN 2021

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Februari 2022.

Yang menyatakan



Idha Lestari Putri

PRAKATA

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat, hidayah dan karunia-Nya maka penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul "*Faktor Risiko Hipertensi pada Ibu Hamil di Kabupaten Pinrang*".

Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga saya ucapkan terhadap kedua orang tua saya **Drs. H. Alimin** dan **Dra. Hj. Darmawati Pasa** yang sangat saya sayangi serta seluruh keluarga. Terima kasih atas bantuan, dorongan, dan doa yang tak berujung, pengertian, nasehat yang tiada henti dan pengorbanan tiada akhir sehingga penulis dapat menyelesaikan studi.

Dengan tidak melupakan uluran tangan dan bantuan yang telah Penulis peroleh dari berbagai pihak, penulis mengucapkan terima kasih atas segala bentuk bantuan baik materi maupun moril, kepada:

1. Bapak **Ansariadi, Ph.D** dan **Prof. Dr. dr. H. M. Nadjib Bustan, MPH** sebagai dosen pembimbing yang telah banyak mencurahkan tenaga dan pikirannya, meluangkan waktunya untuk memberi bimbingan dan pengarahan yang baik dan memberikan dukungan serta motivasi dalam menyelesaikan tesis ini.
2. Bapak **Prof. Dr. drg. A. Arsunan Arsin, M.Kes**, Bapak **Prof. Dr. H. Nur Nasry Noor, MPH** dan Bapak **Prof. Dr. dr. H. Muhammad Syafar, MS** sebagai dosen penguji yang telah meluangkan waktunya dan banyak memberi masukan, kritikan, serta arahan sehingga tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Bapak dan Ibu Dosen Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus terhadap seluruh **dosen Departemen Epidemiologi** yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Seluruh staf pegawai Pascasarjana FKM Unhas atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada **Pak Rahman, Kak Ani**, dan **Kak Werda** atas segala bantuannya selama ini.

5. **Kepala Puskesmas Salo** dan **Puskesmas Cempa**, bagian penanggung jawab KIA di kedua Puskesmas ini.
6. Sahabat baik, teman se-departemen Epidemiologi, **Rezkiyani Kas SKM., M.Kes** yang selalu saling mendukung dan mendoakan agar dapat menyelesaikan pendidikan bersama-sama.
7. Sahabat-sahabat terbaik **Firmita Dwi Seli SKM., M.Kes**, **Yuliana Ramadhani SKM., M.Kes** dan **Mugfirah Mayangsari Putri SKM., M.Kes** yang selalu memberikan semangat, dan nasehat serta bantuan dalam penyusunan tesis ini.
8. Teman-teman seperjuangan **Angkatan 2017 Genap Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin**. Semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tidak akan terlupakan.
9. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan, karena itu diharapkan saran dan kritik dari pembaca yang telah membaca tesis ini. Akhir kata, tiada kata yang patut penulis ucapkan selain doa semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan ridho dan berkah-Nya atas amalan kita di dunia dan di akhirat. Amiin.

Makassar, Februari 2022

Penulis

ABSTRAK

IDHA LESTARI PUTRI. *Analisis Determinan Hipertensi pada Ibu Hamil di Kabupaten Pinrang.* (Dibimbing oleh **Ansariadi** dan **Nadjib Bustan**)

Gangguan hipertensi pada ibu hamil memiliki kecenderungan mengalami preeklampsia, eklampsia, sindrom *HELLP* (*haemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count*), solusio plasenta, gagal hati, gagal ginjal dan sesak nafas karena cairan pada paru. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil di Kabupaten Pinrang tahun 2021.

Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Pinrang dengan lokasi fokus penelitian di Kecamatan Wattang Sawitto dan Kecamatan Cempa. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *case control*. Sampel pada penelitian ini yaitu 85 orang pada kelompok kasus dan 85 orang kelompok kontrol. Data hipertensi, usia ibu, IMT, paritas, riwayat diabetes dan riwayat hipertensi diperoleh dari data sekunder yaitu rekam medis ibu hamil, data pola makan diukur dengan menggunakan kuesioner FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) sedangkan data stress kehamilan diukur dengan menggunakan kuesioner PSRS *Stress Scale* (*The Pregnancy Stress Rating Scale*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko hipertensi pada ibu hamil di Kabupaten Pinrang yaitu, paritas (OR=2,977) dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Kabupaten Pinrang, sedangkan riwayat DM (OR=0,300), riwayat hipertensi (OR=0,372), stres (OR=0,196), dan IMT (OR=0,254) merupakan faktor protektif dan usia ibu (OR=1,587) serta pola makan (OR=1,080) bukan merupakan faktor risiko, kejadian hipertensi pada ibu hamil di Kabupaten Pinrang. Kesimpulan penelitian ini yaitu faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil di Kabupaten Pinrang adalah paritas. Kepada tenaga kesehatan terutama dokter kandungan agar memberikan informasi lebih lanjut mengenai komplikasi kehamilan agar dapat menghindarinya.

Kata Kunci : Faktor Risiko, Gangguan Hipertensi, Kehamilan, Paritas, Stres



ABSTRACT

IDHA LESTARI PUTRI. *Analysis Determinants of Hypertension in Pregnant Women in Pinrang.* (Supervised by **Ansariadi** and **Nadjib Bustan**)

Hypertensive disorders in pregnant women have a tendency experience preeclampsia, eclampsia, HELLP syndrome (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count), placental abruption, liver failure, kidney failure and shortness of breath due to fluid in the lungs. This study aims to determine the risk factors for the incidence of hypertension in pregnant women, Pinrang Regency. This study was conducted in Pinrang Regency.

The methodology of research is analytical observational with case control study. Control group sampling is adjusted based of the number of sample cases as many 85 cases wit a ratio 1:1 with a total of 170 respondents. Data on hypertension, maternal age, BMI, parity, history of diabetes and history of hypertension were obtained from secondary data from the medical records of pregnant women, dietary data was measured using the FFQ (Food Frequency Questionnaire) questionnaire, while pregnancy stress data was measured using the PSRS Stress Scale (Pregnancy Stress Rating Scale) questionnaire.

The results showed that the risk factors for hypertension of pregnant women in Pinrang Regency were parity (OR=2,977) with the incidence of hypertension in pregnant women in Pinrang Regency, while history of DM (OR=0,300), history of hypertension (OR=0,372), stress (OR = 0,196), and BMI (OR = 0,254) is a protective factor and maternal age (OR = 1,587) and diet (OR = 1,080) is not a risk factor, the incidence of hypertension in pregnant women in Pinrang Regency. The conclusion of this study is that the risk factor for hypertension in pregnant women in Pinrang Regency is parity. The solution provided is the need to health workers, especially obstetricians, should provide more information about pregnancy complications in order to avoid them.

Keyword : Risk factors, Hypertension disorders, Pregnancy, Parity, Stress



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	i
PRAKATA.....	ii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR SINGKATAN`	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	13
1. Tujuan umum	13
2. Tujuan khusus	13
D. Manfaat Penelitian	14
1. Manfaat Institusi	14
2. Manfaat Ilmiah	14
3. Manfaat Praktis	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
A. Tinjauan Tentang Hipertensi Pada Kehamilan	15
B. Tinjauan Tentang Faktor Risiko	18
1. Usia Ibu.....	18
2. Paritas.....	19
3. Pola Makan	24
4. Stress.....	26
5. Riwayat Diabetes Mellitus	30
6. Riwayat Hipertensi	33
7. Indeks Massa Tubuh.....	34
C. Tinjauan Tentang Ibu Hamil	36
D. Tabel Sintesa Penelitian	39

E.	Kerangka Teori	45
F.	Kerangka Konsep	47
G.	Hipotesis Penelitian	48
H.	Variabel Penelitian	48
I.	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	49
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		53
A.	Jenis dan Desain Penelitian	53
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian	54
C.	Populasi dan Sampel Penelitian	57
1.	Populasi	57
2.	Sampel.....	57
D.	Teknik Pengumpulan Data	60
1.	Data Primer	60
2.	Data Sekunder	61
E.	Pengolahan dan Analisis Data	62
1.	Pengolahan Data.....	62
2.	Analisis Data	63
F.	Penyajian Data	64
G.	Etika Penelitian	65
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		64
A.	Hasil Penelitian	67
B.	Pembahasan.....	77
C.	Keterbatasan Penelitian	92
BAB V PENUTUP		93
A.	Kesimpulan	93
B.	Saran	94

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR SINGKATAN

ACOG	: <i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
PIH	: <i>Pregnancy Induced Hypertension</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Retardation</i>
HELLP	: <i>Hemolysis Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count</i>
DIC	: <i>Disseminated Intravascular Coagulation</i>
CRH	: <i>Corticotropic-Releasing Hormone</i>
DM	: Diabetes Mellitus
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
FFQ	: <i>Food Frequency Questionnaire</i>
mmHg	: Milimeter Air Raksa
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gangguan hipertensi pada kehamilan didiagnosis dengan tingkat tekanan darah melebihi 140 / 90 mmHg dengan atau tanpa proteinuria lebih besar dari 0,3g / 24 jam urin, setelah kehamilan 20 minggu menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) pada 2013. Perkembangan gangguan ini menyebabkan disfungsi fungsi endotel yang bertanggung jawab atas banyak kelainan pada ibu dengan risiko tinggi (sekitar 12%) dari kematian ibu selama kehamilan dan masa nifas (Bharadwaj et al., 2018)

Di seluruh dunia, 10% dari semua kehamilan dipersulit oleh hipertensi, dengan pre-eklampsia dan eklampsia menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan prenatal. Diperkirakan juga hipertensi yang diinduksi kehamilan (*pregnancy induced hypertension, PIH*), salah satu gangguan hipertensi kehamilan, mempengaruhi sekitar 5 – 8% dari semua wanita hamil di seluruh dunia (Arshad et al., 2011)

Hipertensi pada kehamilan sering terjadi dan merupakan penyebab utama kematian ibu melahirkan, serta memiliki efek serius lainnya saat melahirkan. Hipertensi pada kehamilan terjadi pada 5% dari semua kehamilan (Khartikeyan, 2015) Di Amerika Serikat angka kejadian kehamilan dengan hipertensi mencapai 2 6-10 %, dimana terdapat 4 juta wanita hamil dan diperkirakan 240.000 disertai hipertensi setiap tahun.

Hipertensi merupakan faktor risiko stroke dan insidennya meningkat pada kehamilan dimana 15% kematian ibu hamil di Amerika disebabkan oleh pendarahan intraserebral (Line Malha, 2018)

Di Indonesia sendiri prevalensi ibu hamil yang menderita hipertensi sebanyak 12,7% yang di diagnosa oleh tenaga kesehatan. Prevalensi ibu hamil terbanyak ditemukan di Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 18,0%, sedangkan yang terendah ditemukan di Provinsi Papua Barat dengan presentase 4,9%. Presentase ibu hamil di Indonesia sendiri ditemukan lebih tinggi di pedesaan dibandingkan di perkotaan (Sirait, 2013)

Berdasarkan hasil SDKI 2014, pemeriksaan kehamilan di Sulawesi Selatan secara garis besar masih sangat rendah, hal ini ditunjukkan dengan presentase pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan mencapai 92,2% (Nasional 93,2%). Pada tahun 2014 ibu hamil dengan risti/komplikasi sebanyak 33.226 (20% dari ibu hamil) (Profil Dinkes, 2015). Sedangkan menurut penelitian frekuensi ibu hamil yang menderita hipertensi di Sulawesi Selatan sebanyak 16,5 % (Sirait, 2013)

Hipertensi yang diinduksi kehamilan dianggap sebagai komplikasi obstetrik. Ada efek maternal merugikan yang signifikan, beberapa menghasilkan morbiditas atau kematian maternal yang serius. Namun, harus diingat bahwa kondisi ibu dengan abropsio plasenta, gagal ginjal akut, pendarahan intraserebral dan edema paru akan memiliki efek buruk pada janin. Demi untuk keselamatan ibu perlu rencana untuk melahirkan

janin lebih awal. Kelahiran dini ini akan menyelamatkan ibu namun meningkatkan risiko pada bayi. Kesulitan dokter kandungan adalah memutuskan apakah melanjutkan kehamilan atau segera melahirkan. Hipertensi yang diinduksi kehamilan memiliki risiko lebih besar mengalami persalinan premature, IUGR (*intrauterine growth retardation*), kesakitan dan kematian, gagal ginjal akut, gagal hati akut, pendarahan saat dan setelah persalinan, HELLP (*hemolysis elevated liver enzymes and low platelet count*), DIC (*disseminated intravascular coagulation*), pendarahan otak dan kejang (Khosravi et al., 2014)

Hipertensi pada kehamilan dapat berkembang menjadi pre-eklampsia, eklampsia dan sindrom HELLP. Kemudian dapat bermanifestasi dengan kejadian serebral iskemik atau hemoragik pada pra, peri, dan postpartum menjadi penyakit stroke. Gejala pre-eklampsia/eklampsia adalah sakit kepala, gangguan penglihatan (kabur atau kebutaan) dan kejang. Hal ini dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian bagi ibu dan janin bila tidak segera dilakukan penanganan (Vidal et al., 2011)

Wanita hipertensi yang hamil memiliki kecenderungan mengalami pre-eklampsia, eklampsia, sindroma HELLP, detachment plasenta, gagal hati, gagal ginjal dan sesak nafas karena cairan pada paru (Cluver et al., 2017). Gangguan Hipertensi dalam Kehamilan merupakan beberapa masalah terpenting yang dihadapi kesehatan masyarakat. Beberapa studi epidemiologi telah dilakukan untuk menentukan prevalensi dan faktor

risiko gangguan hipertensi kehamilan serta subtipe-nya. Prevalensi gangguan hipertensi kehamilan 5,2–8,2%, hipertensi gestasional 1,8–4,4% dan Preeklamsia 0,2–9,2%. Indeks massa tubuh, anemia dan pendidikan rendah tampaknya faktor risiko yang dapat dimodifikasi untuk gangguan hipertensi kehamilan. Usia ibu, primipara, kehamilan ganda, gangguan hipertensi kehamilan pada kehamilan sebelumnya, diabetes gestasional mellitus, hipertensi yang sudah ada sebelumnya, diabetes mellitus tipe 2 yang sudah ada sebelumnya, infeksi saluran kemih yang sudah ada sebelumnya dan riwayat keluarga hipertensi dan preeklamsia tampaknya menjadi faktor risiko yang tidak dapat diubah. Varian genetik termasuk apolimorfisme nukleotida tunggal dalam gen angiotensinogen juga telah dilaporkan menjadi faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi. Studi epidemiologi baru-baru ini meneliti hubungan antara riwayat gangguan hipertensi kehamilan dan subtipe dan risikonya di masa depan penyakit lainnya. Studi ini telah melaporkan hubungan antara riwayat gangguan hipertensi kehamilan dan risiko penyakit jantung koroner, jantung gagal, disritmia, stroke, hipertensi, diabetes melitus, disfungsi ginjal stadium akhir, dan kardiomiopati. gangguan hipertensi kehamilan tidak terkait dengan kejadian kanker total di masa depan (Umesawa & Kobashi, 2017)

Hipertensi yang dialami dalam kehamilan dapat menimbulkan beberapa dampak ibu dan janin yaitu dapat terjadinya preeklamsi/eklamsi yang juga bahaya untuk ibu hamil karena sangat mengancam jiwa dan

juga bisa membuat bayi lahir dengan berat badan lahir rendah karena tekanan darah tinggi mempengaruhi aliran nutrisi melalui plasenta ke bayi sehingga cenderung bayi lahir dengan berat badan yang rendah (Handayani et al., 2020)

Hipertensi pada kehamilan harus dikelola dengan baik agar dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu / janin, yaitu dengan menghindarkan ibu dari risiko peningkatan tekanan darah, mencegah perkembangan penyakit, dan mencegah timbulnya kejang dan pertimbangan terminasi kehamilan jika ibu atau janin dalam keadaan bahaya (Beech & Mangos, 2021)

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hipertensi pada ibu hamil, yaitu : Usia Ibu, Paritas, Riwayat Penyakit Hipertensi, Riwayat Penyakit DM, Stress, Pola Makan, dan IMT.

Usia ibu merupakan salah satu faktor ibu hamil yang menderita hipertensi. Berdasarkan Penelitian (Sutiati Bardja, 2017), menyebutkan bahwa ada hubungan antara Usia ibu dengan Hipertensi pada ibu hamil. Usia ibu sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, dimana organ reproduksi sudah sempurna dalam menjalani fungsinya. Ibu yang bersalin dengan partus lama yang disebabkan oleh kelainan biasanya disebabkan oleh faktor usia yang relatif tua, terutama jika ia berusia lebih dari 35 tahun dan kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan

mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Menurut Australian Bureau of Statistics di negara-negara maju tingkat kesuburan wanita dengan usia lebih dari 35 tahun berkembang pesat. Sebuah penelitian dilakukan di Australia menyatakan bahwa fertilitas telah melampaui wanita dengan usia 35-39 tahun dibandingkan dengan wanita usia 20-24 tahun (Australian Bureau of Statistics, 2018). Di Amerika Serikat, angka kelahiran untuk wanita berusia 35-39 tahun meningkat menjadi 47,5 kelahiran per 1000 wanita pada tahun 2007, angka ini tertinggi sejak tahun 1964 dan angka kelahiran untuk wanita dengan usia 40-44 tahun meningkat menjadi 9,5 kelahiran per 1000 wanita, angka ini tertinggi sejak 1968. Sejalan dengan itu, angka kelahiran hidup untuk wanita berusia 40 hingga 44 tahun meningkat sebesar 43% (dari 4,2 menjadi 6,0 per 1000 wanita), dan angka kelahiran hidup untuk wanita berusia 45 hingga 49 tahun meningkat sebesar 59 % (dari 0,17 menjadi 0,27 per 1000 wanita). Melahirkan anak di usia yang lebih tua menjadi lebih umum sementara melahirkan anak yang tertunda telah diterima secara sosial (PHAC, 2008)

Paritas juga dapat mempengaruhi hipertensi pada ibu hamil. Pada penelitian (Yurianti et al., 2020) menyebutkan hasil analisis hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi didapatkan paritas yang berisiko (1 dan >3 anak) sebanyak 434 ibu, sebanyak 46 ibu (10,6%) yang

mengalami hipertensi, sebanyak 388 ibu (89,4%) yang tidak hipertensi. didapat paritas yang tidak berisiko (2-3 anak) sebanyak 505 ibu, sebanyak 33 ibu (6,5%) yang mengalami hipertensi dan sebanyak 472 ibu (93,5%) yang tidak hipertensi. Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Pada primipara sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primipara menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespon terhadap semua sensor dengan meningkatkan respons simpatik, termasuk respons yang ditunjukkan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilannya sesering mungkin agar tidak berisiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan (Yurianti et al., 2020)

Riwayat Hipertensi Penyakit hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan akan menjadi lebih berat dengan adanya kehamilan bahkan dapat disertai oedem dan proteinuria yang disebut sebagai super imposed preeklamsi. Hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil

sudah mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya odem dan proteinuria. Keadaan inilah yang disebut dengan super imposed preeklamsi (preeklamsi tidak murni). Hipertensi dalam kehamilan mencakup 4 kondisi: hipertensi gestasional, preeklamsia, hipertensi kronis dalam kehamilan, dan hipertensi kronis dengan preeklamsia yang tumpang tindih (Sabgustina & Dwi Anjani, 2018)

Riwayat DM juga merupakan salah satu faktor risiko hipertensi pada ibu hamil. Pada penelitian (Nurhayati, 2021) Ibu hamil yang memiliki riwayat DM angka kejadian hipertensi lebih tinggi yaitu sebesar 61 (50%), sedangkan pada ibu hamil yang tidak ada riwayat DM sebesar 19 (18%) yang mengalami hipertensi. Hasil uji statistik di peroleh $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara riwayat DM dengan hipertensi pada ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki riwayat DM dapat mengalami gangguan toleransi karbohidrat yang mengakibatkan kadar gula darah yang meningkat dan lebih sering mengalami hiperinsulinemia dibandingkan dengan kehamilan normal dan mungkin menunjukkan resistensi insulin selama kehamilan yang tidak bergantung pada obesitas dan intoleransi glukosa.

Stress pada ibu hamil juga berperan dalam kejadian hipertensi pada ibu hamil, hal ini sejalan dengan penelitian (Hasan Basri., 2018)

Pada kategori stres, memperlihatkan bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami hipertensi dengan kondisi stres (72,7%) lebih banyak daripada yang tidak stres (4,3%), hal ini terjadi karena kondisi stres meningkatkan saraf simpatis yang kemudian meningkatkan tekanan darah secara bertahap, artinya semakin berat kondisi stres semakin tinggi pula tekanan darahnya. Stres merupakan rasa takut dan cemas dari perasaan dan tubuh seseorang terhadap adanya perubahan dari lingkungan. Apabila ada sesuatu hal yang mengancam secara fisiologis kelenjar pituitary otak akan mengirimkan hormon kelenjar endokrin kedalam darah, hormon ini berfungsi untuk mengaktifkan hormon adrenalin dan hidrokortison, sehingga membuat tubuh dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi.

Pola Makan merupakan salah satu faktor risiko hipertensi pada ibu hamil. Pada penelitian (T M Rafsanjani & Yasir, 2019) menyebutkan ada hubungan pola makan dengan hipertensi pada wanita hamil. Hasil penelitian ini juga didapatkan nilai OR = 3.429, berarti bahwa responden dengan pola makan tidak sesuai beresiko 3,4 kali menderita hipertensi berat dibandingkan responden dengan pola makan sesuai, wanita hamil memang membutuhkan nutrisi dan gizi yang baik dan cukup agar pertumbuhan bayi yang dalam kandungan dapat berkembang dengan baik dan sehat. Diketahui juga bahwa banyak wanita hamil yang tidak memperhatikan pola makan yang baik, dengan memperhatikan gizi seimbang yang berdampak pada terjadinya hipertensi pada saat hamil.

Kondisi keteraturan pola makan manusia masih banyak yang tidak teratur dalam kehidupan sehari-hari, hal ini akan berdampak buruk pada kondisi kesehatan. Seorang wanita sebelum mempersiapkan diri untuk hamil, pasangan suami istri harus menjaga pola makan mereka. Pola makan yang sehat akan menjadikan tubuh senantiasa sehat. Dalam kondisi yang sehat, maka benih yang dihasilkan pun sehat. Timbulnya suatu penyakit dipengaruhi oleh gaya hidup atau pola makan secara spesifik, pola makan yang teratupat mencegah terjadinya suatu penyakit, atau menjaga kebugaran tubuh. Perilaku mengkonsumsi garam secara berlebihan, akan mengakibatkan rasa haus dan mendorong untuk minum, kondisi ini akan meningkatkan jumlah darah dalam tubuh, yang berdampak pada meningkatnya fungsi jantung untuk lebih giat memompa darah, sehingga tekanan darah akan naik, kenaikan fungsi jantung ini, berakibat pada banyaknya garam dan air yang harus di saring oleh ginjal yang dikarenakan masuk dan keluarnya darah harus sesuai (Rohman, 2015)

IMT didefinisikan sebagai indeks sederhana dari berat badan terhadap tinggi badan yang digunakan untuk mengklasifikasikan kelebihan berat badan. Pada penelitian (Widiastuti, 2019) menyebutkan ada hubungan antara IMT dengan terjadinya hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Kaliwungu Kendal dengan nilai p value yaitu 0,000 ($<0,05$) dengan nilai Odds Ratio 5,923. Menurut teori disebutkan bahwa wanita yang kelebihan berat badan atau obesitas diketahui berada pada

peningkatan risiko untuk hipertensi. Ibu hamil yang obesitas maupun yang tidak obesitas hendaknya memperhatikan nutrisi yang cukup atau nutrisi yang di anjurkan oleh ahli gizi supaya tidak salah pilih dalam mengonsumsi makanan yang sehat makanan yang banyak mengandung zat besi. Obesitas merupakan faktor risiko hipertensi dan risiko semakin besar dengan semakin besarnya IMT (Indeks Massa Tubuh). Obesitas sangat berhubungan dengan resistensi insulin dan merupakan faktor resiko hipertensi. Ibu hamil yang obesitas dapat mengalami hipertensi melalui mekanisme hiperleptinemia, sindroma metabolik, reaksi inflamasi serta peningkatan stress oksidatif dengan perantara sitokin dan efek hemodinamik langsung dari hiperinsulinemia (peningkatan aktivitas simpatis dan meningkatkan resorpsi tubular natrium) yang berujung pada kerusakan dan disfungsi endotel selama kehamilan. Obesitas dalam kehamilan berdampak buruk bagi kesehatan terutama pada ibu hamil, dimana dapat menyebabkan hipertensi, hiperkolesterol, hiperglikemia yang dikenal dengan (3H).

Kabupaten Pinrang tepatnya di Puskesmas Salo dan Puskesmas Cempa dipilih sebagai tempat penelitian dikarenakan jumlah ibu hamil yang menderita hipertensi pada dua wilayah kerja Puskesmas tersebut termasuk tinggi diantara Puskesmas lain di Kabupaten Pinrang dan kedua Puskesmas tersebut menyediakan layanan untuk pasien dengan atau tanpa komplikasi kebidanan.

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang yang dipublikasikan di websitenya tidak terdapat prevalensi ibu hamil yang menderita hipertensi, data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pinrang hanya angka kematian ibu yaitu pada tahun 2014 terdapat 5 kasus kematian ibu dan meningkat di tahun 2015 sebanyak 10 kasus yang ditargetkan hanya 5 kasus kematian, tahun 2016 terdapat 5 kasus kematian ibu yang mana targetnya hanya 4 kasus, tahun 2017 ada 4 kasus kematian ibu dan tahun 2018 ada 4 kasus kematian ibu. Data tersebut tidak sesuai dengan apa yang diharapkan karena tidak memenuhi capaian indikator yang sudah ditargetkan.

Pada data tersebut dapat dilihat bahwa angka kematian ibu dari tahun 2014-2018 selalu diatas target yang telah ditentukan, sehingga dapat disimpulkan bahwa kematian ibu masih butuh perhatian lebih oleh para petugas kesehatan dan pemerintah setempat. Dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam intervensi untuk mengurangi angka kematian ibu di Kabupaten Pinrang dan sekitarnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka menjadi rumusan masalah dalam penelitian yaitu Apakah variabel usia ibu, paritas, pola makan, stres, riwayat diabetes mellitus, riwayat hipertensi dan indeks massa tubuh merupakan faktor risiko hipertensi pada ibu hamil di Kabupaten Pinrang tahun 2021?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor risiko hipertensi pada ibu hamil di Kabupaten Pinrang tahun 2021.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui besar risiko usia ibu terhadap hipertensi pada ibu hamil di Kab. Pinrang.
- b. Untuk mengetahui apakah paritas terhadap hipertensi pada ibu hamil di Kab. Pinrang.
- c. Untuk mengetahui apakah pola makan terhadap hipertensi pada ibu hamil di Kab. Pinrang.
- d. Untuk mengetahui apakah stres terhadap hipertensi pada ibu hamil di Kab. Pinrang.
- e. Untuk mengetahui apakah riwayat DM terhadap hipertensi pada ibu hamil di Kab. Pinrang.
- f. Untuk mengetahui apakah riwayat hipertensi terhadap hipertensi pada ibu hamil di Kab. Pinrang.
- g. Untuk mengetahui apakah indeks massa tubuh terhadap hipertensi pada ibu hamil di Kab. Pinrang.
- h. Untuk mengetahui variabel yang paling berisiko terhadap hipertensi pada ibu hamil di Kab. Pinrang.

D. Manfaat

1. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor yang berhubungan dengan risiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil dan menjadi acuan untuk pencegahan atau preventif dan intervensi spesifik kejadian hipertensi pada ibu hamil dan dapat dijadikan sebagai bahan penunjang untuk perencanaan proram pencegahan dan penanggulangan risiko hipertensi pada ibu hamil serta mengevaluasi program yang telah ada.

2. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam dunia pendidikan sebagai bahan bacaan, panduan, referensi serta dapat memberikan gambaran tentang faktor yang berhubungan kejadian hipertensi pada ibu hamil serta meperluas hasil-hasil penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya dan sebagai acuan perencanaan kesehatan terutama program promotif dan preventif.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam melakukan pemberdayaan kepada perempuan terutama ibu hamil untuk menghindari hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Hipertensi pada Kehamilan

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang tergolong kronis akan tetapi penyakit ini sering tidak memunculkan gejala yang khas. Kesehatan yang berkaitan dengan gaya hidup sering menjadi salah satu faktor bagi seseorang mengidap penyakit hipertensi. Dapat dilihat dari efek samping yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi (Hailu Jufar et al., 2017)

Hipertensi pada kehamilan sering terjadi dan merupakan penyebab utama kematian ibu melahirkan, serta memiliki efek serius lainnya saat melahirkan. Hipertensi pada kehamilan terjadi pada 5% dari semua kehamilan. Di Amerika Serikat angka kejadian kehamilan dengan hipertensi mencapai 2 6-10 %, dimana terdapat 4 juta wanita hamil dan diperkirakan 240.000 disertai hipertensi setiap tahun. Hipertensi merupakan faktor risiko stroke dan insidennya meningkat pada kehamilan dimana 15% kematian ibu hamil di Amerika disebabkan oleh pendarahan intraserebral (Braunthal & Brateanu, 2019). Hipertensi mempunyai arti sebagai suatu penyebab utama terjadinya kasus kematian dan kecacatan juga memiliki prevalensi tinggi di negara berkembang (Singh et al., 2020)

Menurut Prawirohardjo 2008, gangguan hipertensi pada kehamilan diantaranya adalah:

- 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 pasca persalinan.
- b. Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.
- c. Eklamsi adalah preeklamsi yang disertai dengan kejang-kejang sampai dengan koma.
- d. Hipertensi kronik dengan superposed preeklamsi adalah hipertensi kronik di sertai tanda-tanda preeklamsi atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
- e. Hipertensi gestasional (transient hipertensi) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalin, kehamilan dengan preeklamsi tetapi tanpa proteinuria.

Kebanyakan wanita yang menderita hipertensi kronis atau sudah ada sebelumnya. Hipertensi juga memiliki hipertensi esensial, itu penting untuk mempertimbangkan kemungkinan hipertensi sekunder. Wanita muda dengan hipertensi agak lebih mungkin (dibandingkan dengan wanita paruh baya) untuk memiliki hipertensi sekunder (misalnya, penyakit ginjal intrinsik, renovaskular hipertensi, aldosteronisme primer, Cushnsindrom, pheochromocytoma, tidur obstruktif apnea) (Line Malha, 2018)

Wanita hipertensi yang hamil memiliki kecenderungan mengalami preeklampsia, eklampsia, sindroma HELLP, detachment plasenta, gagal hati, gagal ginjal dan sesak nafas karena cairan pada paru (Cluver et al., 2017)

Gangguan kehamilan hipertensi (termasuk hipertensi gestasional dan pre-eklampsia) merupakan komplikasi selama kehamilan, dan wanita yang terkena memiliki risiko lebih tinggi penyakit kardiometabolik pasca-kehamilan. Selanjutnya, anak-anak yang lahir dari wanita yang terkena hipertensi juga memiliki tekanan darah lebih tinggi dan indeks massa tubuh (IMT) lebih dibandingkan dengan anak-anak yang lahir untuk ibu normotensif. Perbedaan-perbedaan ini tetap ada pada usia muda dewasa dan bahkan mungkin diterjemahkan menjadi peningkatan risiko diabetes tipe 2 dan stroke di kemudian hari (Bramham et al., 2014)

Wanita dengan gangguan hipertensi kehamilan mewakili populasi risiko tinggi untuk pengembangan risiko kardiovaskular faktor (hipertensi, diabetes tipe 2 dan obesitas), penyakit ginjal kronis, prematur penyakit kardiovaskular (jantung, serebrovaskular, dan arteri perifer) dan kardiovaskular kematian. 4-7 Khususnya, gangguan hipertensi kehamilan merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kardiovaskular yang terkait dengan risiko penyakit kardiovaskular yang meningkat secara bertahap dengan

meningkatnya keparahan gangguan hipertensi kehamilan (Bramham et al., 2014)

B. Tinjauan Tentang Faktor Risiko

1. Usia ibu

Usia ibu sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, dimana organ reproduksi sudah sempurna dalam menjalani fungsinya. Ibu yang bersalin dengan partus lama yang disebabkan oleh kelainan biasanya disebabkan oleh faktor usia yang relatif tua, terutama jika ia berusia lebih dari 35 tahun (Sutiati Bardja, 2017)

Kehamilan bagi wanita dengan usia muda maupun usia tua merupakan suatu keadaan yang dapat menimbulkan resiko komplikasi dan kematian ibu. Pada usia 20-35 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan resiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah. Pada usia 35 tahun atau >35 tahun, kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada usia tersebut mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Usia di bawah 20 tahun di khawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi

wanita, diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi (Marmi, 2011)

Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya (Marmi, 2012). Kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil. Begitu juga kehamilan di usia tua (di atas 35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Prawihardjo, 2012)

2. Paritas

Sekitar 85% hipertensi dalam kehamilan terjadi pada kehamilan pertama. Jika ditinjau dari kejadian hipertensi dalam kehamilan, graviditas paling aman adalah kehamilan kedua sampai ketiga (Yuwansyah et al., 2020). Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Wanita yang pertama kali hamil sering mengalami stress dalam mengalami persalinan sehingga dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan. Umurnya

dibawah 20 tahun disebut primigravida muda. Usia terbaik untuk seorang wanita hamil antara usia 20 tahun hingga 35 tahun. Sedangkan wanita yang pertama hamil pada usia diatas 35 tahun disebut primigravida tua. Primigravida muda termasuk didalam kehamilan risiko tinggi (KRT) dimana jiwa dan kesehatan ibu dan atau bayi dapat terancam. Risiko kematian maternal pada primigravida muda jarang dijumpai dari pada primigravida tua. Dikarenakan pada primigravida muda dianggap kekuatannya masih baik. Sedangkan pada primigravida tua risiko kehamilan meningkat bagi sang ibu yang dapat terkena hipertensi (Manuaba, 2007)

Adapun pembagian paritas menurut Mochtar (2012) yaitu:

- 1) Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi hidup.
- 2) Primipara adalah seorang wanita yang melahirkan bayi hidup untuk pertama kali.
- 3) Multipara/pleuripara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk beberapa kali.
- 4) Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi 5 kali atau lebih, hidup ataupun mati.

Menurut Winkjosastro (2012) dari sudut kematian maternal, paritas terbagi dalam:

- 1) Paritas 1 : Tidak aman
- 2) Paritas 2-3 : Aman untuk hamil dan bersalin

3) Paritas >3 : Tidak aman

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dapat dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Prawirohardjo, 2012).

Pada paritas pertama, ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, sedangkan ibu-ibu dengan paritas tinggi lebih sering mengalami komplikasi disebabkan karena terdapat keadaan seperti kekendoran pada dinding perut dan kekendoran pada dinding rahim (Prawirohardjo, 2012).

a. Faktor yang mempengaruhi paritas Menurut Friedman (2011) faktor yang mempengaruhi paritas yaitu :

- 1) Pendidikan Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih

rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

- 2) Pekerjaan Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan merupakan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.
- 3) Keadaan Ekonomi Keadaan ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.
- 4) Latar Belakang Budaya Kultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, ada semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan social, adat-istiadat dan penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota

kelompok masyarakat asuhannya. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

5) Pengetahuan Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tau dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui.

b. Komplikasi Yang Dapat Terjadi Menurut Winkjosastro (2012)

Gravida adalah wanita yang sedang hamil. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Para adalah seorang wanita hamil yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (Viable). Nullipara adalah seorang 16 wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang viable untuk pertama kali. Multipara atau pleuripara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang viable untuk beberapa kali. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas. Primipara adalah seorang wanita yang telah menjalani kehamilan sampai janin mencapai tahap viabilitas. Multipara adalah seorang wanita yang telah

menjalani dua atau lebih kehamilan dan menghasilkan janin sampai pada tahap viabilitas. Paritas tinggi (Grandemultipara 5 atau lebih) viabilitas merupakan kapasitas hidup diluar uterus, sekitar 22 minggu periode menstruasi (20 minggu kehamilan) atau berat janin lebih dari 500 gram. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal seperti kejadian abortus. Paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi resiko komplikasi dan kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstretrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Komplikasi yang mungkin timbul pada paritas tinggi antara lain adalah distosia, perdarahan antepartum, abortus (abortus iminens dan abortus inkomplit) ruptur uteri, hipertensi, penyakit ginjal, anemia, kelainan letak, prolapsus uteri, diabetes melitus (Winkjosastro, 2010)

3. Pola makan

Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air

(Manuaba, 2010). Pola makan ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi dan alam. Sehingga faktor-faktor yang mengalami pola makan ibu hamil tersebut berpengaruh pada status gizi ibu.

Pola makan seimbang terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi atau sebaliknya pola konsumsi yang tidak seimbang juga mengakibatkan zat gizi tertentu berlebih dan menyebabkan terjadinya gizi lebih (Waryana, 2010). Kekurangan asupan gizi pada ibu hamil selama kehamilan selain berdampak pada berat bayi lahir juga akan berdampak pada ibu hamil (Mariana et al., 2018). Ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi beragam makanan yang diolah dari empat jenis pokok makanan, yaitu: beras atau alternatif penggantinya, buah-buahan, sayur-mayur, dan daging atau alternatif penggantinya. Makanan yang dikonsumsi setiap harinya haruslah terdiri dari empat macam panganan ini. Hal ini disebabkan karena masing-masing golongan makanan ini mengandung nutrisi yang berbeda-beda, contohnya: daging serta alternatif penggantinya mengandung protein, namun tidak mengandung vitamin C yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Dengan jeli memilih variasi makanan yang dibutuhkan

maka kita dapat memastikan jika makanan yang kita konsumsi mengandung nutrisi yang seimbang (Ari Madi Yanti et al., 2015)

Salah satu cara untuk mengukur pola makan pada ibu hamil adalah dengan menggunakan instrumen penelitian. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) (Sirajuddin, Surmita, & Astuti, 2018). FFQ telah banyak digunakan oleh beberapa peneliti untuk menilai pola makan serta telah dilakukan uji validitas dan realibilitas. Kuesioner FFQ Instrumen ini terdiri dari 5 bagian bahan makanan yaitu, makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah-buahan yang frekuensi konsumsinya diberikan sesuai jawaban responden. Adapun cara penilaian FFQ didasarkan pada skor konsumsi pangan, semakin tinggi skor konsumsi pangan maka, semakin baik keragaman konsumsi pangan.

4. Stress

Stres adalah bentuk ketegangan dari fisik, psikis emosi maupun mental. Bentuk ketegangan ini mempengaruhi kinerja keseharian seseorang. Bahkan stres dapat membuat produktivitas menurun, rasa sakit dan gangguan-gangguan mental. Pada dasarnya, stres adalah sebuah bentuk ketegangan ketegangan.

Menurut Robbins (2001) stres juga dapat diartikan sebagai suatu kondisi yang menekan keadaan psikis seseorang dalam

mencapai suatu kesempatan dimana untuk mencapai kesempatan tersebut terdapat batasan atau penghalang.

Menurut Woolfolk dan Richardson (1979) menyatakan bahwa adanya sistem kognitif, apresiasi stres menyebabkan segala peristiwa yang terjadi disekitar kita akan dihayati sebagai suatu stres berdasarkan arti atau interpretasi yang kita berikan terhadap peristiwa tersebut dan bukan karena peristiwa itu sendiri. Sedangkan menurut Handoko (1997), stres adalah suatu kondisi ketegangan yang mempengaruhi emosi, proses berfikir dan kondisi seseorang.

Pada beberapa wanita, kehamilan pertama juga menimbulkan hal-hal yang berbeda yang tidak dirasakan oleh wanita lainnya secara umum. Pada beberapa wanita kehamilan pertama dapat menjadi suatu beban dan rasa terbuang karena tidak dapat melakukan aktivitas keseharian seperti biasa sebelum adanya kehamilan.

Dalam beberapa kasus terjadi wanita yang merasa dirinya terbuang dan disisihkan dari pergaulan dan hal tersebut akan menimbulkan tekanan secara psikologis yang dapat menimbulkan stress pada wanita (Fitriani & Nuryati, 2019)

1. Tingkat Stress

Menurut (Rasmun, 2004) stress dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

a. Stress ringan

Biasanya tidak merusak aspek fisiologis dan umumnya dirasakan tiap individu. Ibu hamil yang mengalami stress ringan karena terjadinya peningkatan hormon estrogen yang menyebabkan *morning sickness*, frekuensi buang air kecil yang meningkat dan perubahan fisik yang terjadi.

b. Stress sedang

Terjadi lebih lama beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan dan anggota keluarga pergi dalam waktu yang lama.

c. Stress berat

Terjadi beberapa minggu hingga beberapa tahun. Misalnya hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan ekonomi dan penyakit fisik yang lama. Ibu hamil yang mengalami stress berat dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar yang dapat menimbulkan masalah seperti posisi tidur yang kurang nyaman dan mudah merasa lelah. Stress berat pada ibu hamil juga dapat disebabkan bertambah dekatnya waktu persalinan.

2. Penyebab Stress pada ibu hamil

Menurut (Jannah, 2012) mengemukakan bahwa terdapat faktor-faktor yang berpengaruh terhadap stress ibu hamil yakni:

- a. Stressor internal merupakan stressor yang berasal dari dalam diri ibu sendiri. Adanya beban psikologis yang ditanggung ibu dapat menyebabkan gangguan perkembangan bayi dalam kandungan. Stressor internal meliputi kecemasan yang dialami dalam diri ibu hamil tersebut, misalnya kurang percaya diri, perubahan penampilan, perubahan peran sebagai orang tua, sikap ibu terhadap kehamilan, persalinan, dan kehilangan pekerjaan.
- b. Stressor eksternal merupakan pemicu stres yang berasal dari luar diri ibu, seperti: status social, relationship, kasih sayang, support mental, broken home, dan respon negatif dari lingkungan
- c. Dukungan keluarga pada setiap tahap usia kehamilan, ibu akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikologis. Ibu harus melakukan adaptasi pada setiap perubahan yang terjadi. Ibu hamil sangat membutuhkan dukungan yang intensif dari keluarga dengan cara menunjukkan perhatian dan kasih sayang.
- d. Kekerasan pada masa lalu yang terjadi dapat membahayakan ibu dan bayinya. Efek psikologi yang muncul adalah gangguan rasa nyaman pada ibu. Sewaktu-waktu ibu akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi

e. *Partner abuse* hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan terhadap perempuan adalah wanita yang telah bersuami. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai membahayakan kesehatan ibu dan bayi yang dikandung. Efek psikologis yang muncul adalah gangguan rasa aman dan nyaman pada pasien. Sewaktu waktu pasien akan mengalami perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya.

Salah satu cara untuk mengukur stress pada ibu hamil adalah dengan menggunakan instrumen penelitian. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu *The Pregnancy Stress Rating Scale* (PSRS) (Anthony A. Billings, 2017). PSRS telah banyak digunakan oleh beberapa peneliti untuk menilai stress pada ibu hamil serta telah dilakukan uji validitas dan realibilitas. Kuesioner PSRS berjumlah 30 item pertanyaan. Adapun cara menghitung skor PSRS dengan menjumlahkan seluruh item, dengan skor total terendah 30 dan skor tertinggi 150. Semakin tinggi skor yang didapatkan menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami stress selama kehamilannya, begitupun sebaliknya (Basri et al., 2018)

5. Riwayat DM

Wanita dengan gangguan hipertensi kehamilan lebih sering mengalami hiperinsulinemia dibandingkan dengan kehamilan

normotensif dan mungkin menunjukkan resistensi insulin selama kehamilan yang tidak bergantung pada obesitas dan intoleransi glukosa. Gangguan hipertensi kehamilan dengan demikian dapat menjadi penanda awal risiko diabetes tipe 2 (disebut sebagai diabetes) berdasarkan faktor risiko metabolik bersama. Hal ini juga telah membuktikan bahwa peradangan sistemik yang terkait dengan pre-eklampsia dapat merusak pembuluh darah ibu, lebih lanjut predisposisi wanita tersebut untuk mengembangkan diabetes dan CVD masa depan. Beberapa penelitian telah mengatakan hubungan antara gangguan hipertensi kehamilan dan peningkatan risiko diabetes di kemudian hari. Karena prevalensi diabetes terus meningkat secara global, sangat penting untuk mengidentifikasi populasi berisiko yang dapat ditargetkan untuk skrining diabetes dan strategi pencegahan yang tepat waktu (Zhao et al., 2021). Metabolisme yang meningkat dan kontak kesehatan yang sering selama kehamilan memberikan kesempatan untuk mengidentifikasi dan mengurangi risiko penyakit di masa depan. Telah diketahui bahwa diabetes mellitus gestasional (GDM) adalah faktor risiko independen untuk perkembangan diabetes, dan pedoman saat ini merekomendasikan bahwa semua wanita dengan GDM diskriminasi untuk diabetes dan ditawarkan konseling pencegahan pasca melahirkan (NIfHaC, 2012). Namun, itu masih harus ditentukan bagaimana keberadaan gangguan hipertensi kehamilan

mempengaruhi risiko diabetes di masa depan, dan apakah semua wanita dengan gangguan hipertensi kehamilan harus skrining pascamelahirkan. Meta-analisis sebelumnya dibatasi oleh: (1) potensi perancu dari komorbiditas GDM, diabetes yang sudah ada sebelumnya atau hipertensi kronis atau (2) sedikitnya jumlah studi yang menjelaskan perancu sehingga sulit untuk menggambarkan kontribusi independen gangguan hipertensi kehamilan terhadap risiko diabetes (Wang et al., 2017). Beberapa studi berkualitas lebih tinggi dengan waktu tindak lanjut yang lebih lama, ukuran sampel yang lebih besar, dan penyesuaian yang lebih lengkap untuk perancu pra-kehamilan sejak itu telah diterbitkan di hubungan antara gangguan hipertensi kehamilan dan diabetes yang memberikan lebih banyak kejelasan mengenai hubungan antara gangguan hipertensi kehamilan dan diabetes. Dalam tinjauan sistematis dan meta-analisis ini, bertujuan untuk meninjau bukti terbaru untuk mengukur risiko diabetes insiden pada wanita dengan gangguan hipertensi kehamilan sebelumnya independen keberadaan GDM. Tujuan sekunder adalah untuk memperkirakan dampak waktu sejak kehamilan dengan komplikasi gangguan hipertensi kehamilan dan risiko diabetes. Temuan penelitian ini akan membantu menginformasikan rekomendasi masa depan tentang pengaruh riwayat gangguan hipertensi kehamilan pada

stratifikasi risiko diabetes, skrining dan pencegahan untuk wanita pascapersalinan (Zhao et al., 2021)

6. Riwayat Hipertensi

Wanita dengan riwayat gangguan kehamilan hipertensi 4 kali lebih mungkin untuk mengembangkan hipertensi di kemudian hari dan juga mengembangkan hipertensi 10 tahun lebih awal dibandingkan wanita yang memiliki kehamilan normotensif. Hipertensi dalam kehamilan sering terjadi, terjadi pada 10% kehamilan di seluruh dunia dan dapat meningkat prevalensinya. Penyakit hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan akan menjadi lebih berat dengan adanya kehamilan bahkan dapat disertai oedem dan proteinuria yang disebut sebagai super imposed preeklamsi. Hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih berat lagi dengan timbulnya odem dan proteinuria. Keadaan inilah yang disebut dengan super imposed preeklamsi (preeklamsi tidak murni). Hipertensi dalam kehamilan mencakup 4 kondisi: hipertensi gestasional, preeklamsia, hipertensi kronis dalam kehamilan, dan hipertensi kronis dengan preeklamsia yang tumpang tindih. Eklampsia adalah bentuk preeklamsia yang parah, di mana wanita mengalami kejang

manifestasi miokard akut dari gangguan hipertensi kehamilan termasuk remodeling konsentris, hipertrofi ventrikel kiri, dan disfungsi diastolik, yang mengakibatkan pembesaran atrium kiri, disertai dengan peningkatan kadar peptida natriuretik atrium. Dalam jangka panjang, wanita dengan riwayat hipertensi dalam kehamilan memiliki massa ventrikel dan prevalensi yang lebih tinggi (rasio odds: 1,4) dari hipertrofi ventrikel kiri dibandingkan dengan wanita dengan kehamilan normotensif serta kemungkinan indeks abnormal kinerja miokard yang lebih tinggi (Sabgustina & Dwi Anjani, 2018)

7. Indeks Massa Tubuh

Penilaian status gizi adalah sebuah proses pemeriksaan keadaan gizi dengan mengumpulkan data penting yang bersifat subjektif maupun objektif. Penilaian status gizi ibu saat hamil salah satunya adalah dengan melakukan pengukuran berat badan. Berat badan adalah penentuan berat dari ukuran tubuh yang ditimbang dengan pakaian minimal. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan menggunakan satuan kilogram. Dengan mengetahui berat badan ibu hamil maka dapat diperkirakan tingkat kesehatan atau gizi ibu hamil. Berat badan sebelum hamil dan perubahan berat badan selama kehamilan merupakan parameter klinik yang penting. Ibu dengan berat badan rendah sebelum hamil atau kenaikan berat badan rendah/kenaikan berat badan tidak cukup banyak pada saat hamil cenderung melahirkan bayi BBLR.

Penentuan status gizi dihitung dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT). IMT adalah metode yang mudah, murah dan sederhana yang digunakan untuk menilai status gizi pada ibu hamil, namun IMT tidak dapat mengukur kadar lemak dalam tubuh secara langsung. Pengukuran dan penilaian menggunakan IMT berhubungan dengan status kekurangan dan/atau kelebihan gizi (Sulistyoningsih, 2011)

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari uterus dan isinya. Kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraselular. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5kg. Rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-25	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gemeli		16-20,5

Sumber: Sarwono, 2009

Pada trimester ke 2 dan 3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan perminggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau berlebih

dianjurkan menambah berat badan perminggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.

C. Tinjauan Tentang Ibu Hamil

1. Pengertian Ibu hamil

Ibu hamil adalah orang yang sedang dalam proses pembuahan untuk melanjutkan keturunan. Di dalam tubuh seorang wanita hamil terdapat janin yang tumbuh di dalam rahim. Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting. Seorang ibu hamil harus mempersiapkan diri sebaik-baiknya agar tidak menimbulkan permasalahan pada kesehatan ibu, bayi, dan saat proses kelahiran. Salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu adalah keadaan gizi (Waryana, 2010)

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi. Masa kehamilan dimulai dari periode akhir menstruasi sampai kelahiran bayi, sekitar 266-280 hari atau 37-40 minggu, yang terdiri dari tiga trimester. Periode perkembangan kehamilan terdiri dari tiga tahap. Tahap pertama, perkembangan zigot, yaitu pembentukan sel, pembelahan sel menjadi blastosit, dan implantasi. Tahap kedua, perkembangan embrio, yaitu dari diferensiasi sampai organogenesis. Tahap ketiga, perkembangan fetus (janin) atau pertumbuhan bakal bayi (Hardiansyah, 2016).

Proses kehamilan dapat menjadikan perubahan-perubahan seperti perubahan tubuh ibu dibandingkan sebelum hamil, jumlah penambahan berat badan selama kehamilan beragam antar ibu hamil. Pertambahan berat badan normal ibu hamil di Indonesia berkisar antara 10-12 kg. Tahapan penambahan berat badan adalah trimester I yaitu 1,1 kg, trimester II yaitu 2,2 kg, dan trimester III yaitu 5,0 kg. Selain itu, terjadi perubahan pada mekanisme pengaturan dan fungsi organ-organ tubuh, yaitu peningkatan aktivitas fisiologis, metabolik dan anatomis. Perubahan fisiologis meliputi perubahan hormon. Perubahan anatomis mencakup peningkatan volume darah ibu, peningkatan ukuran uterus ibu, penambahan plasenta dan janin (Hardiansyah, 2016).

Perencanaan gizi bagi ibu hamil sebaiknya mengacu pada RDA karena kebutuhan gizinya berbeda dengan ibu yang tidak hamil. 9 Kebutuhan protein ibu hamil akan meningkat sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50%, dan zat besi 200-300%. Tujuannya untuk menyiapkan cukup kalori, protein, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin. Bahan makanan yang digunakan sebaiknya meliputi makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), kalsium (susu dan olahannya), karbohidrat (roti dan biji-bijian), buah dan sayur yang kaya akan vitamin C, sayuran berwarna hijau tua serta tambahan suplementasi zat besi dan asam folat. Sebagian besar masalah gizi

yang terjadi di dunia adalah gizi kurang, yang utamanya disebabkan karena kurang makan. Penyebab utama pada anak dan ibu adalah kemiskinan, tidak ada makanan, sakit yang terulang, kebiasaan praktik pemberian makanan yang kurang tepat dan kurang perawatan dan kebersihan. Permasalahan gizi yang sering dijumpai pada ibu hamil adalah obesitas atau kelebihan berat badan, diabetes mellitus, hipertensi dan anemia (Hardiansyah, 2016)

Tanda – tandaseorang wanita yang hamil :

- a. Ibu berhenti haid.
- b. Payudara mulai membesar dan mengeras.
- c. Pada pagi har iibu sering muntah – muntah, pusing, dan mudah letih.
- d. Semakin hari perut seorang wanita hamil akan membesar dan pada saat usia kehamilan 6 bulan puncak rahim setinggi sekitar pusat.
- e. Sifat ibu berubah–ubah, misalnya ibu lebih suka makan yang asam–asam, rujak, mudah tersinggung dan sebagainya adalah normal.

D. Tabel Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Sutiati Bardja (2017)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gunung Jati Tahun 2015	cross secrional	313 sampel	Hasil penelitian didapatkan 76 responden yang berusia <20 terdapat 8 orang (10,5%), yang berusia 20-35 tahun terdapat 50 orang (65,8%), dan yang berusia >35 tahun terdapat 18 orang (23,7%). Responden berdasarkan tingkat pengetahuan dengan kriteria kurang berjumlah 19 orang (25%), dengan kriteria cukup terdapat 37 orang (48,7%), dan responden dengan kriteria baik terdapat 20 orang (26,3%). Hasil uji tentang pengaruh terjadinya hipertensi dalam kehamilanyaitu faktor pengetahuan, faktor umur, dan faktor paritas ada hubungan yang bermakna.
2.	Nurbiah Eka Susanty (2021)	Faktor Determinan Kejadian Preeklamsia Di RSIA Sitti Khadijah III Makassar Tahun 2018	case control	952 sampel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan riwayat hipertensi dengan nilai p-value $\alpha < 0,05$. sementara 4 faktor lainnya dinyatakan tidak ada hubungan yang singnifikan yaitu variabel paritas, obesitas, diabetes mellitus dan hamil kembar. Penelitian ini menyatakan bahwa usia ibu merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian preeklampsia dengan nilai Sig = 0,022

3.	Satu M. Kumpulainen, Polina Girchenko, Marius Lahti-Pulkkinen (2018)	Maternal early pregnancy obesity and depressive symptoms during and after pregnancy	case control	3234 sampel	Dibandingkan dengan wanita dengan berat badan normal, wanita kelebihan berat badan, dan obesitas dilaporkan tingkat gejala depresi yang lebih tinggi dan memiliki kemungkinan depresi yang signifikan secara klinis lebih tinggi gejala selama (23% dan 43%, masing-masing) dan setelah kehamilan (22% dan 36%, masing masing). Wanita kurus memiliki kemungkinan 68% lebih tinggi dari gejala depresi yang signifikan secara klinis setelah kehamilan. Kegemukan dan obesitas juga memprediksi gejala depresi yang lebih tinggi setelah kehamilan pada wanita yang tidak melaporkan gejala klinis yang relevan selama kehamilan. Gangguan hipertensi dan diabetes tidak menjelaskan atau menambah asosiasi ini
4.	Hailemariam Berhe Kahsay (2018)	Risk factors for hypertensive disorders of pregnancy among mothers in Tigray region, Ethiopia: matched case-control study	case-control	330 sampel	Penduduk pedesaan memiliki peluang lebih besar untuk menderita gangguan hipertensi (OR = 3,7, 95% CI; 1,9, 7,1). Demikian pula, ibu yang mengonsumsi lebih sedikit buah dalam makanannya memiliki kemungkinan 5 kali lebih tinggi terkena hipertensi gangguan dibandingkan mereka yang mengonsumsi buah-buahan secara teratur (OR = 5.1, 95% CI; 2.4, 11.15). Ibu yang kelebihan berat badan (BMI > 25 Kg/m ²) juga

					berisiko mengalami gangguan hipertensi kehamilan dibandingkan dengan normal dan kurus ibu (AOR = 5,5 95% CI; 1,12, 27,6). Risiko terjadinya gangguan hipertensi pada kehamilan adalah 5,4 kali lebih tinggi antara ibu diabetes.
5.	Kai Wei Lee, Siew Mooi Ching (2019)	Prevalence and factors associated with depressive, anxiety and stress symptoms among women with gestational diabetes mellitus in tertiary care centres in Malaysia: a cross-sectional study	case control	526 sampel	Prevalensi gejala kecemasan tertinggi (39,9%), diikuti oleh gejala depresi (12,5%) dan gejala stres (10,6%) di antara wanita dengan GDM. Menurut beberapa analisis regresi logistik, usia yang lebih muda (OR = 0,955, 95% CI = 0,919-0,993), komorbiditas dengan asma (OR = 2,436, 95% CI = 1,219-4,870) dan riwayat keluarga depresi dan kecemasan (OR = 4,782, 95% CI = 1,281-17,853) memiliki hubungan yang signifikan dengan kecemasan antenatal gejala. Menjadi non-Muslim (OR = 2.937, 95% CI = 1.434–6.018) dan memiliki riwayat keluarga depresi dan kecemasan (OR = 4,706, 95% CI = 1,362-16,254) memiliki hubungan yang signifikan dengan gejala depresi antenatal. Selanjutnya, menjadi non-Muslim (OR = 2,451, 95% CI = 1,273-4.718) memiliki hubungan yang signifikan dengan gejala stres antenatal.
6.	Hasan Basri (2018)	Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu	case control	138 sampel	Pada penelitian ini didapatkan jumlah ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 21 orang (15,2%) Selain

		Hamil di Kota Makassar			itu didapatkan ibu hamil yang berada di usia reproduksi tidak aman sebanyak 18 orang (13%), jenjang pendidikan rendah sebanyak 92 orang (66,7%), dukungan keluarga kategori kurang 27 orang (19,6%), kategori stres sebanyak 22 orang (15,9%), penambahan berat badan tidak normal sebanyak 30 orang (21,7%), konsumsi makanan cepat saji sebanyak 28 orang (20,3%). Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil, dukungan keluarga, kondisi stres ibu hamil, penambahan berat badan, serta konsumsi makanan pada ibu hamil ($p=0,000$) dan tidak ada hubungan antara ibu hamil dengan tingkat pendidikan ($p=0,615$)
7.	Zheng Feei Ma, Hang Zhou, Jingjie Ma (2020)	Prevalence of diabetes mellitus and hypertension during pregnancy in eastern China after the implementation of universal two-child policy	cross sectional	3.262 sampel	Prevalensi keseluruhan diabetes dan hipertensi pada ibu hamil adalah 21,8% dan 2,4%, masing-masing. Selain itu, prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) dan makrosomia untuk peserta dengan diabetes secara signifikan lebih tinggi daripada mereka yang tidak diabetes (BBLR: 4,4 vs 2,6%, $p = 0,017$; makrosomia: 10,1 vs 5,8%, $p < 0,001$). Terdapat tren peningkatan prevalensi diabetes yang cukup signifikan, yaitu dari 18,9% pada

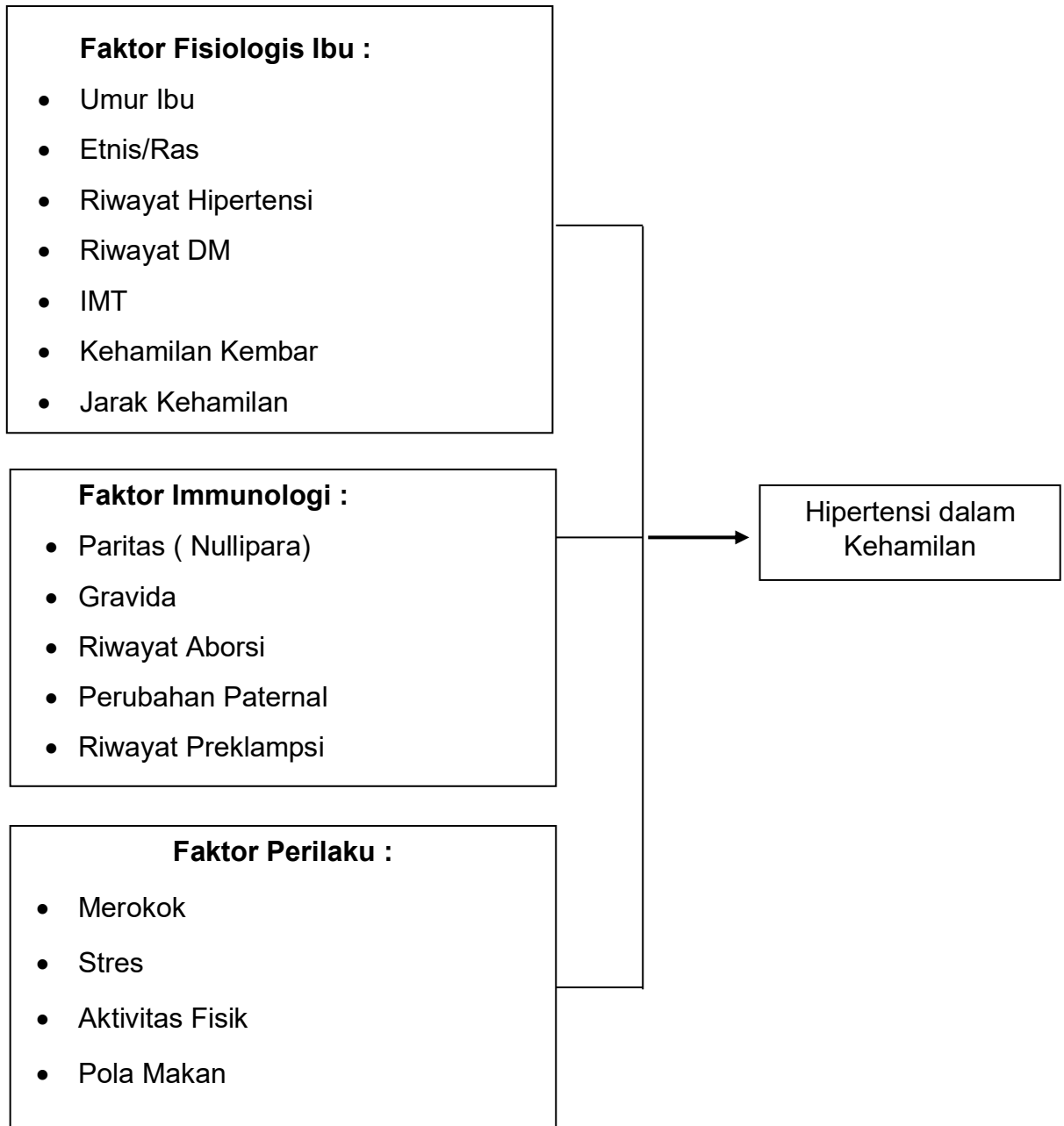
					tahun 2016 menjadi 25,4% pada tahun 2018 ($p < 0,001$). Demikian pula, ada juga tren peningkatan yang signifikan dalam prevalensi diabetes di seluruh usia yang meningkat kelompok (dari 16,4% dalam 18-24 tahun menjadi 47,6% dalam 40-45 tahun) ($p < 0,001$).
8.	Shipa Noor (2020)	Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2020	case control	84 sampel	Hasil penelitian menggunakan uji statistik Chi Square dan Odds Ratio menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan riwayat hipertensi (p -value = 0,004 dan OR= 8,966), ukuran LILA (p value = 0,029 dan OR= 2,925), faktor genetik (p -value = 0,015 dan OR= 3,333), dan paparan asap rokok (p -value = 0,008 dan OR= 3,676). Sedangkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan pengetahuan ibu (p -value = 0,287 dan OR= 1,390), umur ibu (p -value = 1,000 dan OR= 1,108), paritas (p -value = 0,056 dan OR= 0,346), dan dukungan suami (p value = 1,000 dan OR= 0,488)
9.	Rifka Irhamna, Xela Adilla Pramesthi (2019)	Prevent Mortality Rates of Pregnant Women in Preeclampsia Condition Based on Characteristics Analysis	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif retrospektif.	100 sampel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55% ibu hamil preeklamsia usia >35 tahun, 65% ibu preeklamsia primipaternitas, 63% obesitas, 67% tidak memiliki riwayat hipertensi, 78% tidak memiliki riwayat keluarga

					hipertensi, dan tingkat pendidikan tidak berpengaruh.
10.	Handayani, Ida Farida and Trisnawati (2020)	Gambaran Penatalaksanaan Hipertensi Dalam Kehamilan Dan Faktor Predisposisi Pada Ny. D G6p3a2 Di Puskesmas Telagasari Kabupaten Karawang Tahun 2020	Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan teknik pengambilan data melalui indepth interview, observasi langsung, dokumentasi dan wawancara.	1 sampel	Berdasarkan kasus Ny. D bahwa penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan yang dilakukan bidan sudah sesuai dengan batasan wewenang, faktor predisposisi yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan adalah umur ibu, paritas, obesitas, dan melakukan skrining tentang pola nutrisi, istirahat, dan melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan untuk mengecek kesejahteraan ibu dan bayi.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori tersebut merupakan hasil modifikasi dari beberapa penelitian. Menurut Zhang (2007), Gaungler-Senden (2005) dan Baha M. Sibai, MD (2021) Hipertensi pada ibu hamil yang berhubungan dengan faktor fisiologis ibu, faktor imunologi dan faktor perilaku. Hipertensi pada ibu hamil yang berhubungan dengan fisiologis ibu terdiri dari umur ibu, etnis/ras, riwayat hipertensi, riwayat diabetes mellitus, indeks massa tubuh, kehamilan kembar dan jarak kehamilan. Faktor imunologi terdiri dari paritas, gravida, riwayat aborsi, perubahan paternal dan riwayat preeklampsia. Faktor perilaku dapat dilihat dari kebiasaan merokok baik aktif maupun pasif, stress, aktifitas fisik dan juga pola makan. Berdasarkan paparan kerangka teori tersebut maka kerangka teori penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

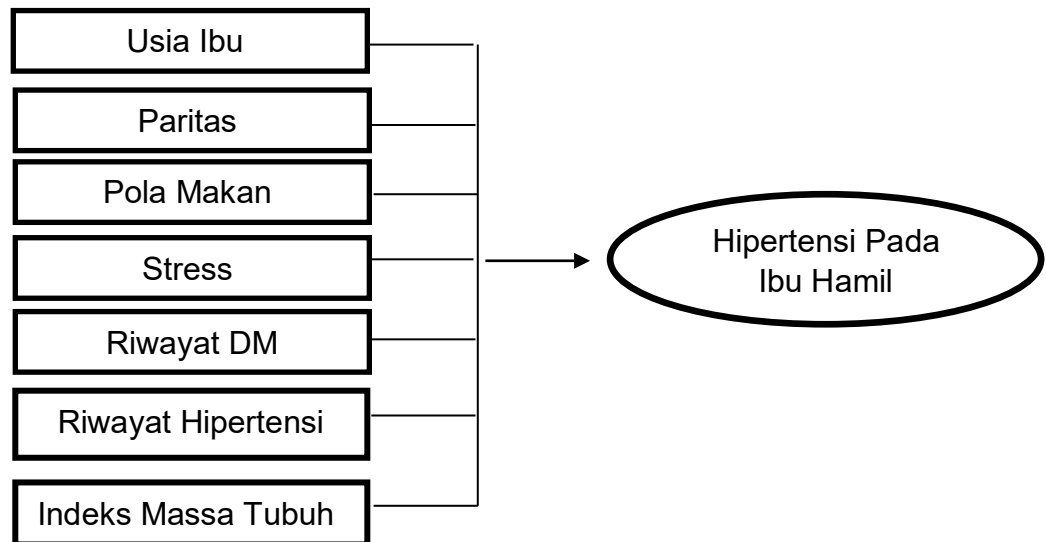
Kerangka Teori



Bagan 2.1 : Kerangka Teori Modifikasi Zhang (2007), Gaungler-Senden (2005) dan Baha M. Sibai, MD (2021)

A. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep pada penelitian ini secara sederhana digambarkan sebagai berikut:



Keterangan :

Variabel Independen

Variabel Dependen

Bagan 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis

1. Hipotesis Alternatif

- a. Usia merupakan faktor risiko terhadap terjadinya hipertensi pada ibu hamil di Kabupaten Pinrang tahun 2021
- b. Paritas merupakan faktor risiko terhadap terjadinya hipertensi pada ibu hamil di Kabupaten Pinrang tahun 2021
- c. Pola Makan merupakan faktor risiko terhadap terjadinya hipertensi pada ibu hamil di Kabupaten Pinrang tahun 2021
- d. Stress merupakan faktor risiko terhadap terjadinya hipertensi pada ibu hamil di Kabupaten Pinrang tahun 2021
- e. Riwayat Hipertensi merupakan faktor risiko terhadap terjadinya hipertensi pada ibu hamil di Kabupaten Pinrang tahun 2021
- f. Riwayat DM merupakan faktor risiko terhadap terjadinya hipertensi pada ibu hamil di Kabupaten Pinrang tahun 2021
- g. IMT merupakan faktor risiko terhadap terjadinya hipertensi pada ibu hamil di Kabupaten Pinrang tahun 2021
- h. Ada faktor dominan yang paling berpengaruh memberikan risiko terhadap terjadinya hipertensi di Kabupaten Pinrang tahun 2021

C. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (variabel

bebas). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Hipertensi dalam kehamilan

2. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas adalah Variabel yang mempengaruhi perubahan timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia, paritas, pola makan stres, riwayat DM, riwayat hipertensi, dan IMT.

D. Definisi Operasional & Kriteria Objektif

Definisi Operasional dan Kriteria Objektif dari variabel dependen dan variabel independen penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

1. Hipertensi

Hipertensi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tekanan darah sistolik mencapai 140mmHg atau diastolik 90 mmHg atau lebih yang terjadi saat kehamilan berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan yang tercantum dalam rekam medis.

Kriteria Objektif

Hipertensi : Bila tercatat sebagai penderita hipertensi pada rekam medik.

Tidak Hipertensi : Bila tercatat sebagai penderita non hipertensi pada rekam medik.

2. Usia Ibu

Usia yang dimaksud dalam penelitian ini adalah lama waktu hidup ibu yang dihitung mulai sejak lahir sampai pada saat persalinan.

Kriteria Objektif

Umur Berisiko : Kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun.

Umur tidak berisiko : 20 tahun sampai dengan 35 tahun.

3. Paritas

Paritas adalah jumlah keseluruhan kehamilan pada seorang pasien. primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya.

Kriteria Objektif :

Paritas berisiko : 0 dan lebih dari 4 anak.

Paritas tidak berisiko : 1 sampai 4 anak.

4. Pola Makan

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit.

Kriteria Objektif :

Kurang Baik : Bila nilai < median penelitian

Baik : Bila nilai \geq median penelitian

5. Stres Kehamilan

Stres adalah respon tubuh tidak spesifik terhadap stressor. Respon tubuh yang tidak spesifik meliputi, respon fisiologis, respon kognitif, respon emosi dan respon tingkat laku. Termasuk kondisi hamil dapat menyebabkan stres. Respon emosi yang dialami ibu hamil dapat berupa perubahan *mood* dan ambivalensi selama kehamilan yang diukur dengan menggunakan kuesioner *Skala Wang*³⁴.

Kriteria Objektif

Ya : Bila nilai \leq median penelitian

Tidak : Bila nilai $>$ median penelitian

6. Riwayat Diabetes

Riwayat diabetes mellitus yang dimaksud pada penelitian ini adalah suatu gejala dimana kadar gula darah yang abnormal/tinggi pada ibu hamil dan telah di diagnosa oleh tenaga kesehatan baik sebelum hamil maupun saat sementara hamil.

Kriteria Objektif

Ada : Apabila memiliki riwayat diabetes

Tidak Ada : Apabila tidak memiliki riwayat diabetes

7. Riwayat Hipertensi

Riwayat hipertensi yang dimaksud pada penelitian ini adalah suatu gejala dimana tekanan darah melebihi normal pada ibu hamil dan

telah di diagnosa oleh tenaga kesehatan baik sebelum hamil maupun sementara hamil.

Kriteria Objektif

Ada : Apabila memiliki riwayat hipertensi

Tidak Ada : Apabila tidak memiliki riwayat hipertensi

8. Indeks Massa Tubuh

Indeks Massa Tubuh merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan

Kriteria Objektif

Berat Badan Lebih : >26

Berat Badan Normal : 19,8-25