

DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUDIANG KOTA MAKASSAR



**ALIKA TASYA DEVANA
K011201191**



**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SUDIANG KOTA MAKASSAR**

**ALIKA TASYA DEVANA
K011201191**



***Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat***

**DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

**Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada
Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar**

ALIKA TASYA DEVANA

K011201191

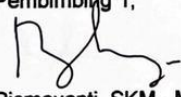
Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan
Masyarakat pada tanggal 15 bulan Maret tahun 2024 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat kelulusan
pada

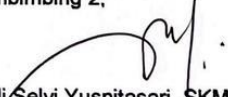
Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,

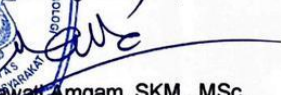

Rismayanti, SKM., M.KM
NIP 197009301998032002

Pembimbing 2,


Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes
NIP 199001232019032017

Mengetahui:

Ketua Program Studi,


Dr. Hasniyah Amqam, SKM., MSc.
NIP 19760418 200501 2 001



**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing (Rismayanti, SKM., M.KM dan Andi Selvi Yusnitasari, SKM., M.Kes). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 8 Maret 2024



ALIKA TASYA DEVANA
NIM K011201191

Ucapan Terima Kasih

Puji dan syukur ke hadirat Allah Subhana Wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta berkat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar". Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat. Adapun isi dalam skripsi ini disusun berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

Pada Kesempatan ini, tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.Sc. selaku pembimbing akademik.
2. Ibu Rismayanti, SKM, M.KM dan ibu Andi Selvi Yusnitasari SKM, M.Kes selaku pembimbing satu dan pembimbing dua.
3. Bapak Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes dan Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes. selaku tim penguji.
4. Bapak Indra Dwinata, S.KM., M.PH. selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh dosen dan staf pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, khususnya kepada dosen dan staf Departemen Epidemiologi atas segala ilmu, arahan dan bantuan yang telah diberikan.
6. Kedua orang tua penulis Bapak Indra Rizal Kadir dan Ibu Andi Nurseha Dewagong, adik penulis Jacinda Belva Aqilah serta keluarga yang telah mendukung dan memberikan masukan selama penyusunan skripsi
7. Ibu Eni dari Dinas Kesehatan Kota Makassar serta Kepala Puskesmas Sudiang, bidan eta, bu ayu dan petugas kesehatan lainnya di Puskesmas Sudiang yang telah mendampingi dan membantu dalam proses penelitian skripsi ini.
8. Seluruh kader-kader tiap RW dan RT di Kelurahan Pai, Kelurahan Sudiang, dan Kelurahan Bakung yang telah membantu dalam proses pengambilan data penelitian ini.
9. Seluruh responden yang tidak bisa disebutkan namanya satu per satu, terima kasih telah meluangkan waktu untuk berkontribusi secara kooperatif dalam penelitian ini.
10. Widya Nanda Sukardi, Fatin Salsabila Putri Yuki, Hafizhah Nurul Afifah, Fhatira Nurul Ramadhany, Devi Syafirah, Rahmah Dini Irhamna Paradita, Nur Azizah Aini, Nur Iftitah Ivan, Nadiyah Fadhillah, Athiyah Padanita, Khusnul Khotimah, Fadhillah Adhika, Arfifah Armin, Farah Diba, Najla Aura Maharani, Kamila Naurah Tsabita, Khusnul Syafitri, Tri Reski Wirani, Ade Siti Nirvani, Amirah Ayu Arrasyidah, Deandra Atha Levana, Andi Nadiyah Fauziah, Rezqytha Widya Sari, Zahwa Zalsabila, Inayah Shofa, Fadillah Nurul Utami yang telah memberikan bantuan tenaga, moral, maupun material selama proses pengerjaan skripsi ini.
11. Farhan Najib M. yang selalu mendengarkan semua keluhan serta turut memberikan bantuan tenaga, waktu, arahan, semangat dan masih banyak lagi

yang tidak dapat disebutkan satu per satu selama penyusunan skripsi ini berlangsung.

12. Teman posko 32 PBL Kelurahan Bone (Salwiah, Uti, Kiah, Erik, dan Zizah), teman-teman Epidemiologi angkatan 2020, dan teman-teman IMPOSTOR 2020 yang mewarnai kehidupan kuliah peneliti.

Akhir kata, saya mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat peningkatan kinerja demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Makassar, Maret 2024

Alika Tasya Devana

ABSTRAK

ALIKA TASYA DEVANA. **Determinan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar** (dibimbing oleh Rismayanti dan Andi Selvi Yusnitasari).

Latar Belakang. Hipertensi pada kehamilan adalah penyebab utama kematian selama kehamilan dan persalinan secara global. Penyebab nomor satu kematian ibu di Kota Makassar adalah hipertensi pada kehamilan (33%), oleh karena itu perlu dilakukan pencegahan hipertensi pada kehamilan di Kota Makassar khususnya di Puskesmas Sudiang dengan menelusuri determinan pada ibu hamil yang menyebabkan kejadian hipertensi pada kehamilan. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan umur, riwayat hipertensi, paritas, riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal, paparan asap rokok, kecemasan, dan konsumsi garam terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. **Metode.** Desain penelitian *cross sectional study* dengan besar sampel 166 ibu hamil. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar selama bulan Desember-Januari 2024. Teknik pengambilan data dengan wawancara dan teknik analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. **Hasil.** Menunjukkan bahwa riwayat hipertensi ($p=0,000$), paritas ($p=0,032$), paparan asap rokok ($p=0,014$), berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan sedangkan umur ($p=0,515$), riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal ($p=0,944$), kecemasan ($0,455$), konsumsi garam ($p=0,351$) tidak berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. **Kesimpulan.** Terdapat hubungan riwayat hipertensi, paritas, dan paparan asap rokok terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. Ibu yang memiliki riwayat hipertensi, paritas nol atau lebih dari tiga, dan yang terpapar asap rokok sebaiknya melakukan gaya hidup sehat seperti menjaga berat badan yang sehat, meningkatkan aktivitas fisik, menjaga pola makan dengan diet rendah natrium dan tinggi kalium, menghindari asap rokok, dan rutin melakukan kunjungan ANC.

Kata kunci: tekanan darah tinggi; hipertensi; preeklampsia; hipertensi gestasional

ABSTRACT

ALIKA TASYA DEVANA. **Determinants associated with the incidence of hypertension in pregnancy in the Sudiang Community Health Center Working Area, Makassar City** (supervised by Rismayanti and Andi Selvi Yusnitasari).

Background. Hypertension in pregnancy is the main cause of death during pregnancy and childbirth globally. The number one cause of maternal death in Makassar City is hypertension in pregnancy (33%), therefore it is necessary to prevent hypertension in pregnancy in Makassar City, especially at the Sudiang Community Health Center by exploring the determinants in pregnant women that cause hypertension in pregnancy. **Purpose.** This study aims to determine the relationship between age, history of hypertension, parity, history of using hormonal contraceptives, exposure to cigarette smoke, anxiety, and salt consumption on the incidence of hypertension in pregnancy in the working area of the Sudiang Community Health Center, Makassar City. **Method.** The research design was a cross sectional study with a sample size of 166 pregnant women. This research was carried out in the work area of the Sudiang Community Health Center, Makassar City during December-January 2024. Data collection techniques were interviews and the analysis techniques used were univariate analysis and bivariate analysis. **Results.** Shows that history of hypertension ($p=0.000$), parity ($p=0.032$), exposure to cigarette smoke ($p=0.014$), is associated with the incidence of hypertension in pregnancy while age ($p=0.515$), history of use of hormonal contraceptives ($p=0.944$), anxiety (0.455), salt consumption ($p=0.351$) were not related to the incidence of hypertension in pregnancy in the Sudiang Community Health Center Working Area, Makassar City. **Conclusion.** There is a relationship between history of hypertension, parity, and exposure to cigarette smoke with the incidence of hypertension in pregnancy in the work area of the Sudiang Community Health Center, Makassar City. Mothers who have a history of hypertension, parity zero or more than three, and who are exposed to cigarette smoke should adopt a healthy lifestyle such as maintaining a healthy body weight, increasing physical activity, maintaining a diet with a diet low in sodium and high in potassium, avoiding cigarette smoke, and make regular ANC visits.

Keywords: high blood pressure; hypertension; preeclampsia; gestational hypertension

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI | iii |
| UCAPAN TERIMA KASIH | iv |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRACT | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | ix |
| DAFTAR GAMBAR | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xi |
| DAFTAR SINGKATAN | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian..... | 5 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 5 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1 Manfaat Ilmiah | 5 |
| 1.4.2 Manfaat Institusi | 5 |
| 1.4.3 Manfaat Praktis | 5 |
| BAB II KERANGKA TEORI | 7 |
| BAB III KERANGKA KONSEP | 8 |
| 3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti | 8 |
| 3.2 Kerangka Konsep Penelitian..... | 10 |
| 3.3 Hipotesis Penelitian..... | 13 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 14 |
| 4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian | 14 |
| 4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian | 14 |
| 4.3 Populasi dan Sampel Penelitian | 14 |
| 4.4 Instrumen Penelitian | 15 |
| 4.5 Pengumpulan Data | 16 |
| 4.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data | 16 |
| 4.7 Penyajian Data | 17 |
| BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN | 18 |
| 5.1 Hasil | 18 |
| 5.2 Pembahasan | 26 |
| 5.3 Keterbatasan penelitian | 34 |
| BAB IV PENUTUP | 35 |
| 6.1 Kesimpulan..... | 35 |
| 6.2 Saran..... | 35 |
| DAFTAR PUSTAKA | 37 |
| LAMPIRAN | 44 |

DAFTAR TABEL

| Nomor Tabel | Halaman |
|---|----------------|
| Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum dengan Status Tekanan Darah di Wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar . | 18 |
| Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Riwayat Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar | 19 |
| Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar | 20 |
| Tabel 5. 4 Distribusi Paparan Asap Rokok Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar | 20 |
| Tabel 5. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Kategori Kecemasan di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar | 21 |
| Tabel 5. 6 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Jenis Makanan dengan Natrium Tinggi | 22 |
| Tabel 5. 7 Distribusi Jawaban Responden Berdasarkan Jenis Makanan dengan Kalium Tinggi..... | 23 |
| Tabel 5. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Konsumsi Garam dan Konsumsi Kalium di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar | 24 |
| Tabel 5. 9 Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen dengan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan | 25 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor Gambar | | Halaman |
|---------------------|----------------------------------|----------------|
| Gambar 2. 1 | Kerangka Teori Penelitian | 7 |
| Gambar 3. 1 | Kerangka Konsep Penelitian | 10 |

DAFTAR LAMPIRAN

| Nomor Lampiran | Halaman |
|--|----------------|
| Lampiran 1 Kuesioner Penelitian | 44 |
| Lampiran 2 Surat Pengantar Penelitian | 48 |
| Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dinas PTSP Provinsi | 49 |
| Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dinas PTSP Kota Makassar | 50 |
| Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Makassar | 51 |
| Lampiran 6 Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian | 52 |
| Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian | 53 |
| Lampiran 8 Hasil Perhitungan Statistik | 55 |

DAFTAR SINGKATAN

| SINGKATAN | KEPANJANGAN |
|------------------|---|
| AKI | Angka Kematian Ibu |
| ANC | <i>Antenatal Care</i> |
| ASH | <i>American Society of Hypertension</i> |
| FFQ | <i>Food Frequency Questionnaire</i> |
| hCG | <i>Human Chorionic Gonadotropin</i> |
| HELLP | <i>Haemolysis Elevated Liver enzymes Low Platelet count</i> |
| IUGR | <i>Intrauterine Growth Restriction</i> |
| KH | Kelahiran Hidup |
| OR | <i>Odds Ratio</i> |
| PRAQ-R2 | <i>Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised 2</i> |
| SDGs | <i>Sustainable Development Goals</i> |
| SP2020 | Sensus Penduduk 2020 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyakit vaskular yang terjadi pada kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada masa nifas, karena tidak memiliki gejala yang khas, hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya bila terjadi pada ibu hamil dan dapat menyebabkan kematian ibu maupun bayi yang baru lahir (Kemenkes, 2013). Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* hipertensi dalam kehamilan adalah tekanan darah sistolik ≥ 140 , atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, atau keduanya diukur pada 2 kali pemeriksaan dengan selang waktu minimal 4 jam (Vidaeff et al., 2019).

Kesehatan ibu merupakan persoalan yang sangat penting bagi suatu bangsa karena derajat kesehatan suatu bangsa dapat dinilai dari Angka Kematian Ibu (AKI). Salah satu faktor yang mencerminkan tingkat kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) (Kemenkes, 2018a). Angka kematian ibu menjadi salah satu target ke-tiga *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu mengurangi rasio Angka Kematian Ibu (AKI) hingga kurang dari 70 per 100.000 pada akhir tahun 2030.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) gangguan hipertensi pada kehamilan adalah penyebab utama kematian selama kehamilan dan persalinan secara global, dengan diperkirakan 40.000 wanita meninggal setiap tahun akibat kondisi ini, angka kematian ibu hamil yang disebabkan oleh hipertensi mencapai 14% dari keseluruhan kasus kematian ibu hamil. WHO memperkirakan bahwa setidaknya satu wanita meninggal setiap tujuh menit karena komplikasi gangguan hipertensi pada kehamilan. Gangguan hipertensi pada kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi yang merugikan pada janin, bayi baru lahir, dan ibu (WHO, 2015). Hipertensi berat meningkatkan risiko serangan jantung, gagal jantung, stroke, gagal ginjal, meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia hingga eklampsia yang dapat menyebabkan kematian ibu. Janin dari ibu yang hipertensi juga berisiko tinggi, seperti transfer oksigen plasenta yang tidak tepat, IUGR, prematuritas, solusio plasenta, lahir mati dan kematian neonatal (De Cherney et al., 2012).

Prevalensi gangguan hipertensi dalam kehamilan di seluruh dunia mengalami peningkatan dari tahun 2017 (13,3%), meningkat pada tahun 2019 (15,9%), dan kembali mengalami kenaikan pada tahun 2021 (18,6%) (Ford et al., 2022). Insiden gangguan hipertensi dalam kehamilan tertinggi pada tahun 2019 terdeteksi di Asia Selatan (3,84 juta), Afrika sub-Sahara barat (3,71 juta) dan Afrika sub-Sahara timur (3,12 juta) (Wang et al., 2021). Kejadian hipertensi pada kehamilan di Amerika Serikat juga cukup tinggi, yaitu mencapai 6-10 %, terdapat 4 juta wanita hamil di Amerika Serikat dan diperkirakan 240.000 disertai hipertensi setiap tahun. Hipertensi merupakan faktor risiko stroke, dan kejadiannya meningkat selama kehamilan (Malha et al., 2018).

Hasil Sensus Penduduk 2020 (SP2020) menyatakan bahwa pada tahun 2020 kasus kematian ibu mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup, hasil tersebut belum mencapai target Angka Kematian Ibu (AKI) pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup (BPS, 2020). Selain itu, Indonesia berada pada urutan keempat dengan Angka Kematian Ibu tertinggi di antara negara-negara di Asia Tenggara, urutan pertama adalah Kamboja dengan AKI sebesar 218 per 100.000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan Singapura dan Malaysia, AKI di Indonesia masih sangat besar, Singapura memiliki AKI sebesar 7 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Malaysia memiliki AKI sebesar 21/100.000 KH (UNICEF, 2020). Kematian ibu di Indonesia sebagian besar masih disebabkan oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dan infeksi. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi/gangguan hipertensi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%)(Kemenkes, 2022).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019, jumlah kasus kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan di Indonesia sebesar 1.066 kasus. Kemudian naik pada tahun 2020 menjadi 1.100 kasus, sedangkan terjadi penurunan pada tahun 2021 menjadi 1.077 kasus. Pada daerah kawasan Indonesia bagian timur jumlah ibu hamil yang menderita hipertensi terbesar pada tahun 2021 yaitu Pulau Sulawesi sebanyak 132 ibu hamil (Kemenkes 2019; 2020; 2021).

Sulawesi Selatan yang merupakan salah satu provinsi di Pulau Sulawesi memiliki Angka kematian ibu (AKI) yang cukup tinggi. Pada tahun 2019 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 144 orang atau 94,29 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2020 yang dilaporkan sebanyak 133 orang atau 85,95 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2021 naik menjadi 195 orang dan tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 174 orang. Meskipun menurun, tetapi Sulawesi Selatan berada pada peringkat ke-5 dengan Angka Kematian Ibu tertinggi. Kota Makassar merupakan wilayah yang memiliki jumlah kematian ibu tertinggi diantara kabupaten/kota di Sulawesi Selatan pada tahun 2022, yaitu sebanyak 21 orang (12%). Penyebab nomor satu kematian ibu di Sulawesi Selatan pada tahun 2022 yaitu hipertensi dalam kehamilan sebanyak 57 kasus (32,7%), di Kota Makassar sendiri hipertensi pada kehamilan juga merupakan penyebab nomor satu kematian ibu sebanyak 7 kasus (33%).

Puskesmas di Kota Makassar yang mempunyai jumlah kasus hipertensi dalam kehamilan terbanyak (preeklampsia) pada tahun 2022 berada di Puskesmas Sudiang yaitu sebanyak 38 ibu hamil (20%) diikuti oleh Puskesmas Pampang (15%) dan Puskesmas Tamalate (15%). Oleh karena itu, perlu dilakukan pencegahan hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang, dengan menelusuri faktor-faktor risiko pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Hipertensi dalam kehamilan disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya umur, faktor umur sudah banyak dibuktikan oleh beberapa peneliti bahwa berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, diantaranya dalam penelitian Saraswati et al., (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Ibu hamil yang berumur <20 dan >35 mempunyai risiko 15,7 mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang berumur 20–35 tahun. Hal ini juga dijelaskan oleh Pratiwi et al., (2022) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Babat Kabupaten PALI Tahun 2020, ia menjelaskan ibu hamil dengan kategori usia risiko tinggi (<20 tahun dan >35 tahun) berpeluang 26,8 kali berisiko untuk mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan ibu hamil dengan kategori usia risiko rendah (20-35 tahun).

Selain faktor umur, Naibaho et al., (2021) menyatakan bahwa riwayat hipertensi memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan, riwayat hipertensi yang dimaksud disini adalah ibu yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau pada kehamilan sebelumnya. Wanita yang mengalami hipertensi pada kehamilan pertamanya memiliki peningkatan risiko preeklampsia pada kehamilan berikutnya. Ia juga menjelaskan bahwa paritas memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan. Dalam penelitiannya ibu hamil yang berisiko adalah ibu hamil yang melahirkan pertama kali dan ibu hamil yang melahirkan lebih dari tiga kali. Semakin muda kehamilan seseorang (primigravida) atau semakin banyak seseorang melahirkan (grandemulti) akan semakin besar risiko ibu hamil tersebut mengalami hipertensi.

Riwayat penggunaan alat kontrasepsi dapat menjadi penyebab kejadian gangguan hipertensi dalam kehamilan, hal ini dijelaskan dalam penelitian Hayati et al., (2022) bahwa terdapat hubungan antara riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi selama kehamilan pada ibu bersalin di RSUD Bima didapatkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal memiliki peluang 4 kali mengalami hipertensi selama kehamilan dibandingkan dengan ibu yang tidak menggunakan KB hormonal. Berdasarkan hasil penelitian Suryani et al., (2018) ada hubungan yang signifikan antara penggunaan KB dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, hasilnya menemukan bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan paling banyak dialami oleh ibu yang menggunakan alat kontrasepsi suntik. Alat kontrasepsi suntik merupakan salah satu kontrasepsi hormonal yang salah satu efek sampingnya adalah menaikkan tekanan darah.

Ibu hamil biasanya mengalami perubahan psikologis seperti kecemasan selama proses kehamilan, karena risiko yang besar yang akan dihadapi oleh dirinya maupun bayi yang dilahirkan. Kondisi tersebut akan bertambah sulit jika ibu hamil dengan hipertensi memiliki perasaan-perasaan yang mengancam seperti munculnya perasaan khawatir yang berlebihan dan kecemasan dalam

menghadapi kelahiran. Penelitian Agustin et al., (2021) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Selain itu paparan asap rokok juga berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hal ini dijelaskan pada penelitian Arikah et al., (2020) bahwa paparan asap rokok berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil. Ibu hamil yang terpapar asap rokok berpeluang 3,5 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok.

Selain itu, konsumsi garam juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi, berdasarkan hasil penelitian Charla et al., (2020) Konsumsi asupan natrium yang berlebihan atau makanan asin berhubungan dengan kejadian hipertensi selama kehamilan artinya ibu hamil yang memiliki pola konsumsi garam yang berlebih berpeluang 6,314 kali mengalami hipertensi pada kehamilan hingga preeklamsia. Konsumsi garam yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah karena garam menahan air yang menyebabkan meningkatnya volume darah dan dapat mempersempit diameter pembuluh darah. Keadaan ini memaksa jantung untuk memompa lebih keras sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat dan terjadilah hipertensi (Widyartha et al., 2016).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dilihat bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil di Kota Makassar khususnya di Puskesmas Sudiang merupakan suatu masalah yang dapat menyebabkan semakin tingginya angka kematian ibu (AKI). Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui lebih lanjut terkait determinan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar?
2. Apakah ada hubungan riwayat hipertensi ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar?
3. Apakah ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar?
4. Apakah ada hubungan riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar?
5. Apakah ada hubungan paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar?
6. Apakah ada hubungan kecemasan ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar?
7. Apakah ada hubungan konsumsi garam ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui hubungan umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan.
- 2) Mengetahui hubungan riwayat hipertensi ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan.
- 3) Mengetahui hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan.
- 4) Mengetahui hubungan riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi pada kehamilan.
- 5) Mengetahui hubungan paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi pada kehamilan.
- 6) Mengetahui hubungan kecemasan ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan.
- 7) Mengetahui hubungan konsumsi garam ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam dunia pendidikan sebagai bahan bacaan, panduan, referensi serta dapat memberikan gambaran tentang determinan yang berhubungan kejadian hipertensi pada ibu hamil serta memperluas hasil-hasil penelitian yang telah dilaksanakan sebelumnya.

1.4.2 Manfaat Institusi

a. Puskesmas Sudiang

Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran dan bahan pertimbangan puskesmas dalam melakukan pencegahan hipertensi pada kehamilan serta melakukan inovasi dalam membuat pengingat dan pemantauan kunjungan ANC ibu hamil.

b. Dinas Kesehatan Kota Makassar

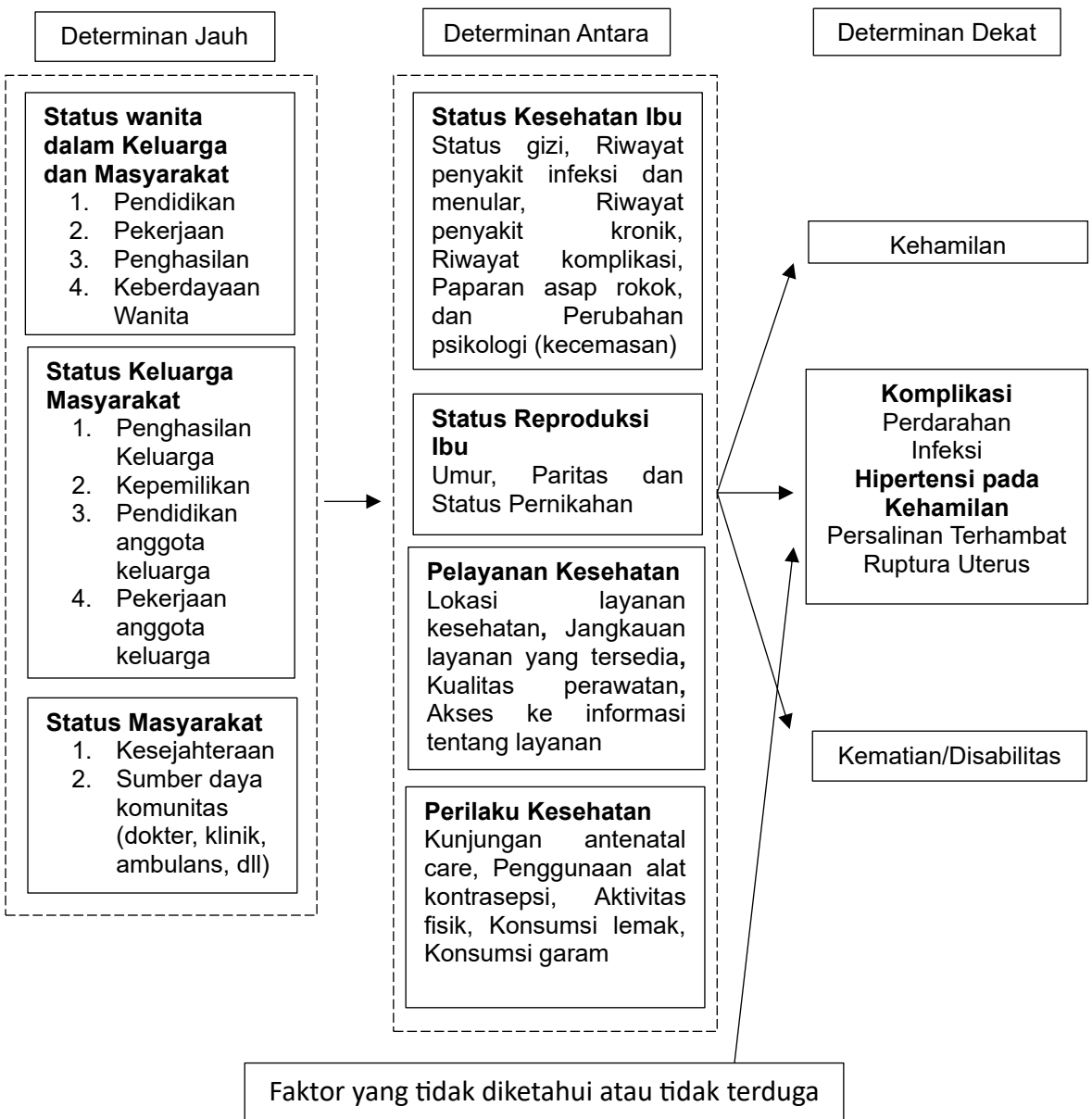
Penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan dalam penyusunan kebijakan dan rencana intervensi lanjutan terkait kesehatan ibu dan anak (KIA) terkhususnya kejadian hipertensi pada kehamilan yang menjadi penyebab kematian ibu.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini menjadi sarana pembelajaran bagi peneliti dalam menerapkan teori-teori yang telah dipelajari selama menempuh

pendidikan. Penelitian ini juga menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti terkait determinan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan dan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya dengan topik yang sejenis.

BAB II KERANGKA TEORI



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Modifikasi McCarthy & Maine (1992); Amu (2015); Arikah et al. (2020); Suryani et al. (2018); Trisiani & Hikmawati (2016); Widyartha et al. (2016)

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Hipertensi pada kehamilan merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu baik secara global maupun nasional. Angka Kematian Ibu merupakan indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat suatu negara (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi pada kehamilan tidak memiliki gejala yang khas apabila tidak segera dilakukan pencegahan maka dapat menjadi preeklampsia dan eklampsia yaitu bentuk hipertensi pada kehamilan yang disertai dengan proteinuria dan kejang yang dapat menyebabkan kematian pada ibu hamil maupun janinnya.

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi pada kehamilan yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, status gizi, riwayat penyakit infeksi, riwayat penyakit kronik, paparan asap rokok, perubahan psikologi, paritas, kualitas perawatan pelayanan kesehatan, kunjungan antenatal care, penggunaan alat kontrasepsi, aktivitas fisik, konsumsi lemak, konsumsi garam, dan lain-lain.

Berdasarkan hal tersebut maka variabel independen yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Umur ibu hamil

Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah antara 20 sampai 35 tahun. Jika kehamilan terjadi sebelum umur 20 tahun, organ reproduksi ibu hamil belum matang dan belum sempurna secara biologis, selain itu kebutuhan besi meningkat dan faktor psikologis yang masih belum stabil pada remaja dapat menimbulkan komplikasi salah satunya kenaikan tekanan darah atau hipertensi selama kehamilan Sementara itu, pada umur yang tua atau lebih dari 35 tahun terjadi perubahan pada jaringan dan alat rahim, jalan lahir tidak lagi fleksibel, kemampuan reproduksi ibu sudah berkurang, melemahnya kekebalan tubuh dan terjadi proses degeneratif yang menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer, yang bertanggung jawab atas perubahan tekanan darah (Denantika et al., 2015; Naibaho et al., 2021; Radjamuda & Montolalu, 2014; Taylor et al., 2015).

2. Riwayat Hipertensi

Riwayat Hipertensi adalah ibu yang mengalami tekanan darah tinggi sebelum hamil atau sebelum usia kehamilan 20 minggu. Hipertensi yang pernah dialami ibu hamil pada kehamilan sebelumnya atau sebelum hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi selama kehamilan, yang komplikasinya dapat menyebabkan *superimpose preeclampsia* dan hipertensi kronis, karena pembuluh plasenta sudah mengalami gangguan (Arianti & Djannah, 2010; Dewi et al., 2021; Manuaba et al., 2007).

3. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seseorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas merupakan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu hingga persalinan terakhir (Komariah & Nugroho, 2019). Hipertensi selama kehamilan lebih sering terjadi pada ibu multipara atau grande multipara karena setiap kehamilan akan terjadi peregangan rahim, dan jika kehamilan berlanjut terus menerus maka rahim menjadi sangat lemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi komplikasi salah satunya hipertensi (Nurfatihah et al., 2020). Paritas nol juga berisiko untuk menderita hipertensi pada kehamilan. Hal ini karena pada kehamilan pertama terjadi ketidaksempurnaan pembentukan blocking antibodi terhadap antigen plasenta, sehingga timbul respon imun yang merugikan terhadap histoincompability placenta (Arianti & Djannah, 2010). Selain itu ibu yang baru pertama menghadapi kehamilan ataupun persalinan merasa cemas dan mudah khawatir dalam proses kehamilannya/persalinannya sehingga menyebabkan tekanan darahnya menjadi naik (Yurianti et al., 2020).

4. Riwayat Penggunaan Alat Kontrasepsi Hormonal

Riwayat penggunaan alat kontrasepsi terutama kontrasepsi hormonal meningkatkan risiko seorang ibu hamil menderita hipertensi. Sebagian besar kontrasepsi hormonal mengandung estrogen dan progesteron. Hormon dalam kontrasepsi ini diatur untuk mendekati kadar hormon dalam tubuh penerima, namun efek samping terjadi bila digunakan dalam waktu yang lama. Hormon estrogen dan progesteron memudahkan retensi ion natrium dan sekresi air diikuti kenaikan aktivitas renin plasma dan pembentukan angiotensin yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Fajriani, 2013).

5. Paparan Asap Rokok

Asap rokok dapat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan apabila seorang ibu akan terpapar asap rokok setiap hari dan sesering mungkin di tempat yang sama dengan perokok aktif (Setiawati, 2019a). Nikotin dalam asap rokok merupakan vasokonstriktor yang menyempitkan pembuluh darah dan meningkatkan kontraksi jantung sehingga memicu peningkatan tekanan darah pada ibu hamil (Arikah et al., 2020).

6. Kecemasan

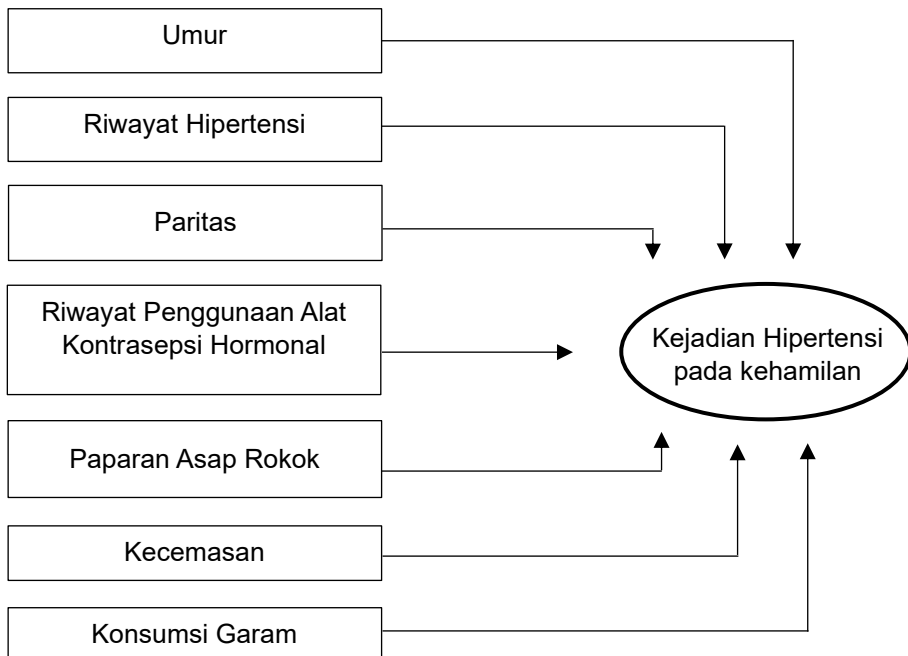
Kecemasan pada ibu hamil merupakan perubahan psikologis yang menggambarkan perasaan khawatir dan keadaan emosional seorang ibu menghadapi kehamilan dan persalinan. Kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten di duga melalui syaraf simpatis. Kecemasan pada kehamilan berkaitan dengan ekskresi vasoaktif hormon atau neuroendokrin lainnya, yang dapat meningkatkan risiko hipertensi, hal ini juga memicu perubahan pembuluh darah dan peningkatan resistensi

arteri uterina yang juga terjadi pada kasus hipertensi pada kehamilan (Kurki et al., 2000).

7. Konsumsi Garam

Konsumsi garam yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah karena garam menahan air yang menyebabkan meningkatnya volume darah dan dapat mempersempit diameter pembuluh darah. Keadaan ini memaksa jantung untuk memompa lebih keras sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat dan terjadilah hipertensi (Widyartha et al., 2016).

3.2 Kerangka Konsep Penelitian

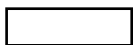


Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

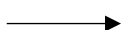
Keterangan:



: Variabel Dependen



: Variabel Independen



: Arah yang kemungkinan menunjukkan pengaruh

Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Kejadian Hipertensi pada Kehamilan

Hipertensi pada kehamilan adalah ibu hamil yang didiagnosis mengalami hipertensi selama kehamilan yang tercatat pada buku registrasi puskesmas.

Kriteria objektif:

 - a. Hipertensi: Jika tekanan darah mencapai $\geq 140/90$ mmHg berdasarkan hasil diagnosis petugas kesehatan di buku registrasi puskesmas
 - b. Tidak Hipertensi: Jika tekanan darah mencapai $< 140/90$ mmHg berdasarkan hasil diagnosis petugas kesehatan di buku registrasi puskesmas

2. Umur

Umur adalah lama waktu hidup ibu hamil yang terhitung mulai sejak lahir sampai pada saat penelitian berlangsung.

Kriteria objektif:

 - a. Berisiko: Jika umur ibu hamil < 20 tahun dan > 35 tahun
 - b. Tidak Berisiko: Jika umur ibu ≥ 20 tahun dan ≤ 35 tahun (Taylor et al., 2015).

3. Riwayat Hipertensi

Riwayat Hipertensi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang pernah menderita hipertensi sebelum kehamilan atau pada kehamilan sebelumnya (Naibaho et al., 2021).

Kriteria objektif:

 - a. Ada riwayat hipertensi: Jika ibu hamil pernah didiagnosis menderita hipertensi sebelum kehamilan atau pada kehamilan sebelumnya
 - b. Tidak ada Riwayat hipertensi: Jika ibu hamil tidak pernah didiagnosis menderita hipertensi sebelum kehamilan atau pada kehamilan sebelumnya

4. Paritas

Paritas yang dimaksud pada penelitian ini adalah jumlah kelahiran yang dialami oleh ibu hamil baik yang lahir hidup maupun lahir mati (Komariah & Nugroho, 2019).

Kriteria objektif:

 - a. Risiko tinggi: Ibu hamil yang belum pernah melahirkan atau ibu hamil yang pernah melahirkan lebih dari tiga kali (> 3).
 - b. Risiko rendah: Ibu hamil yang pernah melahirkan sebanyak satu sampai tiga kali (1-3). (Yurianti et al., 2020)

5. Riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal

Riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal yang dimaksud pada penelitian ini adalah ibu hamil yang pernah menggunakan alat kontrasepsi hormonal (pil, suntik dan implant) (Muktar et al., 2020).

Kriteria objektif:

- a. Akseptor KB Hormonal: Ibu hamil yang pernah menggunakan salah satu alat kontrasepsi hormonal (pil, suntik, dan implant,).
 - b. Bukan Akseptor KB Hormonal: Ibu hamil yang tidak pernah menggunakan salah satu alat kontrasepsi hormonal (pil, suntik dan implant).
6. Paparan Asap Rokok
- Paparan asap rokok yang dimaksud pada penelitian ini adalah apabila ibu hamil terpapar asap rokok di lingkungan rumah dan/atau di lingkungan kerjanya.
- Kriteria objektif:
- a. Terpapar: Jika ibu hamil tinggal bersama anggota keluarga yang aktif merokok di dalam rumah atau memiliki rekan kerja yang aktif merokok di dekat ibu hamil
 - b. Tidak terpapar: Jika ibu hamil tinggal bersama anggota keluarga yang tidak aktif merokok di dalam rumah atau tidak memiliki rekan kerja yang aktif merokok di dekat ibu hamil
7. Kecemasan
- Kecemasan merupakan perubahan psikologis yang menggambarkan perasaan khawatir, takut dan keadaan emosional seorang ibu hamil yang penyebabnya tidak jelas. Kecemasan pada penelitian ini diukur dengan PRAQ-R2 (*Pregnancy-Related Anxiety Questionnaire-Revised 2*). PRAQ-R2 berisi 10 pertanyaan dengan 3 pertanyaan mengenai ketakutan akan melahirkan, 4 pertanyaan mengenai kecemasan akan melahirkan anak yang cacat secara fisik maupun mental, dan 3 pertanyaan mengenai kecemasan perubahan fisik tubuh (Huizink et al., 2016).
- Setiap item pertanyaan diberikan skor dengan *skala likert* sebagai berikut: 1) Pernah; 2) Kadang-kadang; 3) Cukup sering; 4) Sering; 5) Sangat sering.
- Kriteria objektif:
- a. Mengalami kecemasan: Jika skor ≥ 23
 - b. Tidak mengalami kecemasan: Jika skor < 23
- (Huizink et al., 2016)
8. Konsumsi garam
- Konsumsi garam merupakan frekuensi ibu hamil mengonsumsi makanan yang mengandung natrium, dengan rasa yang dominan adalah asin. Diukur dengan FFQ (*Food Frequency Questionnaire*).
- Kriteria objektif:
- a. Konsumsi Tinggi: Jika \geq mean skor penelitian
 - b. Konsumsi Rendah: Jika $<$ mean skor penelitian
- (Sirajuddin et al., 2018)

3.3 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H_0)
 - 1) Tidak terdapat hubungan umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar
 - 2) Tidak terdapat hubungan riwayat hipertensi ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar
 - 3) Tidak terdapat hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar
 - 4) Tidak terdapat hubungan riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar
 - 5) Tidak terdapat hubungan paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar
 - 6) Tidak terdapat hubungan kecemasan ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar
 - 7) Tidak terdapat hubungan konsumsi garam ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar
2. Hipotesis Alternatif (H_a)
 - 1) Terdapat hubungan umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar
 - 2) Terdapat hubungan riwayat hipertensi ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar
 - 3) Terdapat hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar
 - 4) Terdapat hubungan riwayat penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar
 - 5) Terdapat hubungan paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar
 - 6) Terdapat hubungan kecemasan ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar
 - 7) Terdapat hubungan konsumsi garam ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar