

## **FAKTOR-FAKTOR YANG BEHUBUNGAN DENGAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI PUSKESMAS SUKARAYA KECAMATAN KARANG BAHAGIA KABUPATEN BEKASI TAHUN 2015**

**Nurul Husnul Lail**

National University Fakultas Ilmu Kesehatan

[Nurulhusnul76@gmail.com](mailto:Nurulhusnul76@gmail.com)

### ***Abstract***

*Based on data from the West Java Central Bureau of Statistics (BPS) in 2012, AKI and AKB in West Java were still at a fairly high level. Until now, West Java AKI is 86 per 100,000 births and AKB in West Java is still above 65 per 1000 live births (BPS West Java, 2013). One of the causes of AKI and AKB is hypertension in pregnancy. The possibility of many factors that cause hypertension in pregnancy include external and internal factors of the mother herself. Therefore it is necessary to examine the factors associated with the incidence of hypertension in pregnancy. To find out the factors associated with the incidence of hypertension in pregnancy at the Sukaraya Health Center, Karangbahagia Sub-district, Bekasi, the period October-November 2015. This research is a series of analytical research using a cross sectional approach with accidental sampling. The respondents used in this study amounted to 60 respondents in the 2015 Sukaraya Health Center. The instrument of this study used a questionnaire. The results of the study showed that of the 60 respondents from the incidence of hypertension in the largest pregnancy there were 40 respondents (66.6%). From the 4 independent variables studied there were 3 variables related to independent variables namely parity, work, psychological stress. The results of this study are expected to be input to be able to further improve information and counseling to the public about hypertension in pregnancy.*

**Keywords :** *Hypertension in pregnancy*

### **Pendahuluan**

#### **A. Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan suatu negara yang berkaitan dengan kehamilan dan kelahiran salah satunya adalah pelayanan kebidanan yaitu menjamin agar setiap wanita hamil dan wanita yang menyusui bayinya dapat memelihara kesehatan sesempurna mungkin agar wanita hamil melahirkan bayi sehat

tanpa gangguan apapun dan kemudian dapat merawat bayinya dengan baik (Prawirohardjo, 2002)

Hipertensi merupakan tekanan darah di atas batas normal hipertensi termasuk dalam masalah global yang melanda dunia. Menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2012 jumlah kasus hipertensi ada 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk dunia.

Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadi perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (7%) (WHO, 2012).

Berdasarkan data dari WHO (World Health Organization) pada tahun 2005 terdapat 536.000 ibu hamil meninggal akibat hipertensi dalam kehamilan. Kejadian ini terjadi hampir di seluruh dunia. Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Tenggara berjumlah 35 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil laporan WHO pada tahun 2005 juga menyatakan bahwa di Indonesia AKI tergolong tinggi dengan 420 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2005). Hasil dari SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012, menyatakan bahwa sepanjang tahun 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak naik. Pada tahun 2012 AKI mencapai 359 per 100.000 penduduk atau meningkat sekitar 57% bila dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2007.

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan masih mencakup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas juga oleh perawatan dalam persalinan masih di tangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah. (sarwono 2010). Berdasarkan penelitian SDKI pada tahun 2009, bahwa sekitar 50% ibu hamil yang mengalami hipertensi.

Salah tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal guna terciptanya masyarakat, bangsa dan negara dengan penduduk hidup sehat dalam lingkungan yang sehat dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang optimal di seluruh wilayah RI (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan data dari Biro Pusat Statistik (BPS) Provinsi Jawa Barat pada Tahun 2012, AKI dan AKB di Jawa Barat masih berada pada level yang cukup tinggi. Hingga saat ini, AKI Jawa Barat sebanyak 86 per 100.000

kelahiran dan AKB di Jawa Barat masih di atas 65 per 1.000 kelahiran hidup (BPS Jawa Barat, 2013).

Sedangkan di kabupaten Bekasi data tahun 2012 untuk Angka Kematian Ibu 38. Per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi 98 Per 1000 Kelahiran hidup ( Data Profil Kabupaten Bekasi 2013 )

Upaya pelayanan kebidanan merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sampai saat ini tingginya AKI dan AKB di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan (Wahyudin, 2004).

Di Indonesia selain perdarahan dan infeksi, hipertensi juga masih merupakan penyebab utama terjadinya kematian ibu. Oleh sebab itu diagnosis dini serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. (prawirohardjo,2008)

Dari seluruh keadaan kehamilan, hipertensi lebih sering di jumpai pada multipara berusia lanjut dan kira-kira 20% dari kasus toksemia gravidarum (muchtar,2002). Penyakit hipertensi dalam kehamilan adalah komplikasi yang serius trimester II, dan III, dengan gejala klinis seperti : oedema hipertensi, proteinuria, kejang sampai koma dengan umur kehamilan di atas 20 minggu, dan dapat terjadi antepartum, intrapartum, pascapartum (cuninghem,2006). Gangguan hipertensi yang menjadi penyulit dalam kehamilan sering di jumpai dan termasuk salah satu diantara 3 trias yang mematikan bersama dengan perdarahan dan infeksi yang banyak menimbulkan mortalitas dan morbiditas ibu karena kehamilan. Menurut the national center for health statistics pada tahun 1998 penyakit ini di temukan pada 146.320 wanita dan 3,7 % diantara semua kehamilan (Cuninghem, 2006)

Salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) akibat hipertensi adalah dengan menurunkan angka kejadian hipertensi. Angka kejadian dapat diturunkan melalui upaya pencegahan, pengamatan dini, dan terapi. Upaya pencegahan kematian perinatal dapat diturunkan bila dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempunyai nilai prediksi. Saat ini beberapa faktor resiko telah berhasil diidentifikasi, sehingga diharapkan dapat mencegah timbulnya hipertensi.

Menurut data Dinas Kesehatan kabupaten Bekasi kejadian hipertensi Pada tahun 2013 tercatat jumlah ibu hamil menderita hipertensi berjumlah 394 orang (30%) dari jumlah ibu hamil resti 13149 orang. Sementara pada tahun 2014 terdapat jumlah ibu hamil yang mengalami hipertensi 260 (20%) dari jumlah ibu hamil resti 13029 orang. Kejadian hipertensi pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain paritas ibu, stress psikologis, pekerjaan dan dukungan suami.

Menurut data yang didapatkan dari kunjungan pasien Puskesmas sukaraya dari periode oktober sekitar 60 ibu hamil yang mengalami hipertensi. Hal ini membuktikan bahwa tingginya kejadian hipertensi merupakan masalah yang memerlukan penanganan untuk menjadi prioritas utama di Puskesmas Sukaraya.

Berdasarkan data yang ditemukan bahwa kejadian hipertensi masih tinggi maka penulis termotivasi untuk membahas lebih lanjut melalui Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian hipertensi pada kehamilan Di Puskesmas Sukaraya Kabupaten Bekasi ”

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Masih tingginya kejadian Hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Sukaraya Kabupaten Bekasi sekitar 30 % dari jumlah ibu hamil resti pada tahun 2014.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Sukaraya kabupaten Bekasi

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi paritas, psikologis, pekerjaan, dukungan suami dengan hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Sukaraya Kabupaten Bekasi.
2. Mengetahui hubungan paritas, psikologis, pekerjaan, dukungan suami dengan hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Sukaraya Kabupaten Bekasi.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan referensi bacaan di perpustakaan kampus Universitas Nasional tentang Kejadian hipertensi dalam kehamilan

### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan yang bisa dijadikan bahan dalam memberikan KIE (Konseling, Informasi, dan Edukasi) mengenai Kejadian hipertensi dalam kehamilan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan ibu

### **3. Bagi Peneliti lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, wawasan dan sebagai bahan rujukan bagi peneliti lain khususnya tentang pengetahuan hipertensi pada ibu hamil. Serta dapat diaplikasikan langsung kelapangan

## **Tinjauan Pustaka**

### **A. Hipertensi Dalam Kehamilan ( HDK )**

#### **1. Pengertian**

HDK adalah komplikasi kehamilan setelah kehamilan 20 minggu yang ditandai dengan timbulnya hipertensi, disertai salah satu : edema, proteinuria, atau kedua-duanya dan dapat terjadi antepartum, intrapartum, pascapartum (cuninghem,2006)

#### **2. Definisi Dan Kriteria**

1). Hipertensi ialah :

- a) bila tekanan darah sistolik 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq$  90 mmHg.
- b) atau kenaikan tekanan darah sistolik 30 mmHg.
- c) atau kenaikan tekanan darah diastolik 15 mmHg.

Untuk mengukur tekanan darah yang pertama dilakukan dua kali setelah istirahat duduk 10 menit. Pengukuran tekanan darah ini harus dilakukan sekurang-kurangnya 2 kali dengan selang waktu 6 jam dan ibu dalam keadaan istirahat.

2). Edema

Akumulasi cairan ekstra vaskuler secara menyeluruh.

### **B. Etiologi**

Tidak diketahui dengan pasti. (Zweifel, 1916).

Faktor predisposisi :

- 1). Primigravida atau nullipara, terutama pada umur reproduksi ekstrem, yaitu remaja dan umur 35 tahun ke atas.
- 2). Multigravida dengan kondisi klinis :
  - a) Kehamilan ganda dan hidrops fetalis.
  - b) Penyakit vaskuler termasuk hipertensi esensial kronik dan diabetes mellitus.
  - c) Penyakit-penyakit ginjal.
- 3). Hiperplasentosis :  
Molohidatidosa,kehamilan ganda, hidrops fetalis, bayi besar, diabetes mellitus.
- 4). Riwayat keluarga pernah pre-eklamsia atau eklamsia.
- 5). Obesitas dan hidramnion.

- 6). Gizi yang kurang dan anemi.
- 7). Kasus-kasus dengan kadar asam urat yang tinggi, defisiensi kalsium, defisiensi asam lemak tidak jenuh, kurang antioksidans.

### **C. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilan**

Upaya pencegahan kematian maternal dapat diturunkan bila dapat diidentifikasi faktor-faktor yang mempunyai nilai prediksi. Saat ini beberapa faktor resiko telah berhasil diidentifikasi, sehingga diharapkan dapat mencegah timbulnya hipertensi . Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan bisa dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal.

1. **Faktor Internal**, yaitu faktor-faktor yang terdapat di dalam diri individu itu sendiri, meliputi:
  - a. **Faktor Umur**
  - b. **Faktor Paritas**
  - c. **Faktor Stress Psikologis**

Psikologi adalah perilaku dan fungsi mental manusia . ilmu pengetahuan yang mempelajari tingkah laku manusia, baik sebagai individu maupun dalam hubungannya dengan lingkungannya. Tingkah laku tersebut berupa tingkah laku yang tampak maupun tidak tampak, tingkah laku yang disadari maupun yang tidak disadari. Menurut Hans Selye dalam bukunya Hawari (2001) stress adalah respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya. Bila seseorang telah mengalami stres mengalami gangguan pada satu atau lebih organ tubuh sehingga yang bersangkutan tidak lagi dapat menjelaskan fungsi pekerjaannya dengan baik, maka ia disebut distres.

Lazarus dan Folkman, 1984 menyatakan, stres psikologis adalah sebuah hubungan antara individu dengan lingkungan yang dinilai oleh individu tersebut sebagai hal yang membebani atau sangat melampaui kemampuan seseorang dan membahayakan kesejahteraannya Taylor (1991) menyatakan, stress dapat menghasilkan berbagai respon. Berbagai peneliti telah membuktikan bahwa respon-respon tersebut dapat berguna sebagai indikator terjadinya stres pada individu, dan mengukur tingkat stres yang dialami individu. Respon stres dapat terlihat dalam berbagai aspek, yaitu:

- a. Respon fisiologis, dapat ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, detak jantung, detak nadi, dan sistem pernapasan.
- b. Respon kognitif, dapat terlihat lewat terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran menjadi kacau, menurunnya daya konsentrasi, pikiran berulang, dan pikiran tidak wajar.

- c. Respon emosi, dapat muncul sangat luas, menyangkut emosi yang mungkin dialami individu, seperti takut, cemas, malu, marah, dan sebagainya.
- d. Respon tingkah laku, dapat dibedakan menjadi fight, yaitu melawan situasi yang menekan, dan flight, yaitu menghindari situasi yang menekan.

Model biopsikososial (disingkat "BPS") adalah model umum atau pendekatan yang berpendapat bahwa biologis, psikologis (yang mencakup pikiran, emosi, dan perilaku), dan sosial faktor, semua memainkan peran penting dalam fungsi manusia dalam konteks penyakit, termasuk didalarnya penyakit hipertensi. Memang, kesehatan paling baik dipahami dalam hal kombinasi, psikologis, sosial dan spiritual faktor biologi daripada murni dalam istilah biologi. Hal ini kontras dengan, tradisional reduksionis model biomedis obat yang menunjukkan setiap proses penyakit dapat dijelaskan dalam hal yang mendasari suatu penyimpangan dari fungsi normal seperti patogen, genetik atau kelainan perkembangan, atau cedera. Konsep ini digunakan dalam bidang-bidang seperti kedokteran, keperawatan, psikologi kesehatan dan sosiologi, dan khususnya di bidang spesialis lebih, seperti psikiatri, psikologi kesehatan, chiropractic, pekerjaan sosial klinis, dan psikologi klinis. Paradigma biopsikososial juga merupakan istilah teknis untuk konsep populer dari koneksi pikiran-tubuh, yang alamat filosofis lebih argumen antara dan biomedis model biopsikososial, daripada eksplorasi empiris dan aplikasi klinis.

Model ini berteori oleh psikiater George L. Engel di University of Rochester, dan putatively dibahas dalam artikel 1977 di Science, di mana ia mengemukakan "kebutuhan medis model baru", namun tidak definitif tunggal, model tereduksi memiliki telah diterbitkan. Namun, model BPS umum memiliki rumusan dipandu dan pengujian model dalam setiap bidang profesi. Menariknya, bukti penerapan model biopsikososial ditemukan di Asia kuno (2600 SM) dan Yunani (500 SM) peradaban sebelum pengenalan tentang teori Engel pada tahun 1977.

Model biopsikososial menganggap bahwa yang penting untuk menangani tiga bersama sebagai tubuh tumbuh sastra empiris menunjukkan bahwa persepsi pasien kesehatan dan ancaman penyakit, serta hambatan dalam lingkungan pasien sosial atau budaya, muncul untuk mempengaruhi kemungkinan bahwa pasien akan terlibat dalam mempromosikan kesehatan atau pengobatan perilaku, seperti minum obat, diet yang tepat atau gizi, dan terlibat dalam aktivitas fisik. Juga faktor psikososial dapat menyebabkan efek biologis oleh predisposisi pasien untuk faktor risiko.

Komponen psikologis dari model biopsikososial mencari penyebab psikologis yang potensial untuk masalah kesehatan seperti kurangnya pengendalian diri, gejolak emosi, dan berpikir negatif Bagian sosial model

biopsikosial menyelidiki bagaimana faktor-faktor sosial yang berbeda seperti status sosial ekonomi, budaya, kemiskinan, teknologi, dan agama dapat mempengaruhi kesehatan.

Perubahan psikologis pada ibu hamil pasti terjadi selama masa kehamilan. Tanpa sebab yang jelas, tiba-tiba saja ibu hamil merasa sangat sedih bahkan sampai menangis. Di waktu yang lain, ibu malah merasa gembira sekali sampai tak henti tersenyum. Begitulah, kalau sedang hamil. Penyebabnya perubahan hormon yang terjadi selama masa kehamilan.

Sebenarnya kondisi biologis setiap orang, khususnya kondisi hormon pada tubuh, memberikan pengaruh pada kondisi psikologis seseorang. Dengan demikian bisa dikatakan, kondisi ini tidak hanya terjadi pada ibu hamil, tetapi juga dapat dialami oleh semua orang. Itulah mengapa, jika terjadi perubahan hormon dalam tubuh, seperti pada ibu hamil, dapat menimbulkan perubahan kondisi psikologis pada orang tersebut yang mengakibatkan pula adanya perubahan perilaku.

Pemarah. Munculnya sifat pemarah karena ibu merasakan ketidakpastian akan masa depan, keraguan akan kemampuannya dalam menjadi seorang ibu kelak, serta menurunnya rasa percaya diri. Semuanya itu dapat membuat ibu menjadi lebih sensitif terhadap hal-hal yang terjadi di sekelilingnya. Ditambah lagi dengan segala ketakutan dan kekhawatiran, baik tentang kehamilannya maupun janin yang dikandung dan masa depannya, bisa jadi membuat ibu hamil lebih sensitif perasaannya sehingga mudah tersinggung.

Ngidam Aneh-Aneh. Sampai saat ini, penjelasan tentang munculnya ngidam pada masa kehamilan, belum dapat dipastikan dengan jelas. Beberapa penjelasan yang coba diberikan adalah terjadinya perubahan hormon dalam tubuh, sehingga mengubah sensitifitas indra perasa terhadap stimulus-stimulus tertentu. Jika bukan hal yang membahayakan ibu ataupun janin, dan tidak mengganggu kesehatan, maka tidak ada salahnya sesekali dituruti keinginannya, karena hal ini dapat membuat ibu merasa kebutuhannya terpenuhi. Tetapi sesekali alangkah baiknya juga bila ibu mencoba untuk tidak menurutinya dan mencoba mengontrol diri. Sekali lagi, membicarakan perasaan yang dirasakan ibu kepada seorang konselor atau teman, dapat membantu ibu mengatasi perasaan-perasaannya, termasuk tentang mengidam.

### **Perubahan Per Trimester**

Perubahan psikologis pada ibu hamil dapat berlangsung semenjak awal kehamilan. Dengan mengetahui adanya janin yang mulai berkembang dalam tubuhnya, bisa jadi malah menimbulkan berbagai emosi pada ibu. Mulai rasa senang dan bahagia hingga adanya kecemasan dan ketakutan akan hal-hal yang mungkin mengganggu calon bayinya.

Kondisi tersebut tidak bisa disamakan pada semua ibu hamil, mengingat kondisi setiap orang berbeda-beda. Tetapi secara psikologis, masa-masa awal kehamilan adalah masa awal penyesuaian diri. Dengan demikian, wajar bila terjadi perubahan psikologis. Namun semakin lama, pada umumnya ibu hamil lebih dapat menyesuaikan diri dengan kondisi kehamilannya, sehingga lebih dapat mengatasi kendala-kendala dari kehamilan yang mungkin muncul.

Perubahan psikologis pada trimester pertama belum dapat dilihat jelas secara kasatmata, tetapi cukup signifikan. Pada awal masa kehamilan ini, mungkin saja ibu merasa kecemasan akan kehilangan bayinya, atau ketakutan akan hal lainnya. Suatu hal yang wajar jika ibu mengalami perubahan yang ekstrem dan bergejolak. Untuk mengatasi perubahan tersebut, hendaknya ibu berbagi cerita dan mengungkapkan segala perasaannya kepada konselor atau seorang teman. Kegiatan ini pastinya dapat membantu meringankan perasaan tidak nyaman yang terjadi. Selain itu, pada masa ini sangat disarankan untuk banyak beristirahat.

Hasil penelitian Niswah Zakiah 2012 menunjukkan ibu dengan stress psikologis merupakan faktor risiko kejadian hipertensi dalam kehamilan . Hasil dari uji *chi square*  $p= 0,001$  ( $p < 0,05$ ) artinya ada pengaruh yang bermakna antara stress psikologis dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian (2012) bahwa dari hasil penelitiannya yang menunjukkan tidak ada pengaruh antara faktor psikologis dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Faktor stress psikologis ibu juga ternyata mempengaruhi kesehatan ibu walaupun ibu telah dianjurkan bagaimana menjaga kesehatannya yaitu dengan istirahat cukup dan menjaga asupan nutrisinya.

Penggolongan faktor stres psikologis :

1. Stress
2. Tidak Stress

#### **D. Faktor Pekerjaan**

Penggolongan pekerjaan :

- 1). Tidak Bekerja
- 2). Bekerja

#### **E. Faktor Sikap/ Perilaku**

#### **G. Faktor status gizi**

2. **Faktor Eksternal**, yaitu faktor-faktor yang dipengaruhi oleh lingkungan, maupun dari luar individu itu sendiri, meliputi ;

##### **1. Faktor Dukungan Suami**

- 1) Definisi Dukungan

Suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok.

Penggolongan Dukungan suami :

- 1). Tidak Mendukung
- 2). Mendukung

## **2. Dukungan Keluarga**

### **3. Faktor kurangnya petugas kesehatan**

Kurangnya petugas kesehatan didalam memberikan informasi kesehatan, menyebabkan masyarakat kurang mendapatkan informasi tentang hipertensi dalam kehamilan. Kurangnya Penyuluhan kepada masyarakat mengenai tanda bahaya kehamilan dengan hipertensi dan cara pencegahannya.

## **Metode Penelitian**

### **A. Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah metode analitik melalui desain *crosssectional*. yaitu suatu penelitian mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. (Notoatmadjo, 2010 : 37)

### **B. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraya Kecamatan Karangbahagia Kabupaten Bekasi pada bulan Oktober tahun 2015

### **C. Populasi Penelitian**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmadjo, 2010 : 79). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Puskesmas Sukaraya, Bekasi Periode Oktober tahun 2015

### **D. Sampel Penelitian**

Kriteria inklusi:

- a. Semua ibu hamil dengan hipertensi yang melakukan kunjungan ANC di wilayah kerja Puskesmas Sukaraya Kecamatan Karangbahagia Kabupaten Bekasi
- b. Periode waktu Oktober 2015
- c. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

- a. Semua ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC namun tidak bersedia menjadi responden di wilayah kerja Puskesmas Sukaraya Kecamatan Tambun Utara Kabupaten Bekasi
- b. Periode waktu oktober tahun 2015  
Dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel dengan teknik *accidental sampling*.

#### **E. Pengumpulan Data**

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diberikan kepada semua ibu hamil dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukaraya Kecamatan Karangbahagia Kabupaten Bekasi bulan Oktober 2015. Penelitian ini menggunakan Kuesioner

#### **F. Pengolahan Data**

Setelah data-data yang di perlukan terkumpul, maka selanjutnya data tersebut diolah dengan tahapan sebagai berikut:

#### **G. *Editing* (seleksi data)**

Adalah penyuntingan data, dalam hal ini data yang terkumpul diperiksa selengkapnyanya, disusun urutannya dan dilihat apakah terdapat kesalahan dalam pengisian.

#### **H. *Coding* Data**

Adalah memberikan kode pada setiap variabel dengan tujuan untuk memudahkan dalam mengolah data melalui manual dengan definisi orasional.

#### **I. *Tabulasi* Data**

Proses penyampaian data dengan menggunakan tabel.

#### **J. *Entry* Data**

Memasukkan data yang telah diedit dengan menggunakan fasilitas komputer

#### **K. *Analisis* Data**

Teknik analisa data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah

#### **L. *Analisis* Univariat**

Analisa *univariat* yaitu untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti sehingga dapat diketahui gambaran dari setiap variabel.

#### **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan apakah ada hubungan antara variable dependen dengan variable independen. Analisis yang digunakan adalah uji chi-square. Dengan  $\alpha : 0,05$ . Analisis ini dengan menggunakan bantuan

program SPSS 16.0 melalui computer. Dimana variable yang akan di teliti merupakan variable kategorik dan kategorik.

### **Hasil Analisis Data**

Pada bab ini penulis menguraikan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas Sukaraya, Kecamatan KarangBahagia , Kabupaten Bekasi pada bulan Oktober 2015 dan diperoleh data sebanyak 60 responden. Hasil penelitian ini diolah dengan analisa univariat dan bivariate kemudian disajikan dalam bentuk table.

#### **1. Analisis Univariat**

##### **1. Hipertensi Dalam Kehamilan**

**Tabel 5.3.1**

**Distribusi Frekuensi Hipertensi Dalam Kehamilan di Puskesmas Sukaraya Kabupaten Bekasi Periode Oktober Tahun 2015**

<b>Hipertensi Dalam Kehamilan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Tidak Hipertensi	20	33,3
Hipertensi	40	66,6
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3.1 di atas dapat di ketahui bahwa dari 60 responden yang mengalami Hipertensi dalam kehamilan pada sebanyak 40 responden (66.6%) dan yang Tidak Hipertensi sebanyak 20 responden (33,3%)

##### **2. Paritas**

**Tabel 5.3.2**

**Distribusi Frekuensi Paritas Responden di Puskesmas Sukaraya, Bekasi Periode Oktober Tahun 2014**

<b>Paritas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Primipara	18	40,0
Multipara	42	34,5
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3.2 di atas dapat di ketahui bahwa dari 60 responden terbanyak pada responden dengan paritas multipara sebanyak 42 responden (70,0%) dan terkecil pada responden dengan paritas primipara sebanyak 18 responden (30,0%).

### 3. Pekerjaan

**Tabel 5.3.3**  
**Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden di Puskesmas**  
**Sukaraya Bekasi**  
**Periode Oktober Tahun 2015**

<b>Pekerjaan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Tidak Bekerja	18	30
Bekerja	42	70
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3.3 di atas dapat di ketahui bahwa dari 60 responden terbanyak pada responden bekerja sebanyak 42 responden (70%) dan terkecil pada responden yang tidak bekerja sebanyak 18 responden (30%).

### 4. Stress Psikologis

**Tabel 5.3.4**  
**Distribusi Frekuensi Stress Psikologis Responden di Puskesmas**  
**Sukaraya, Bekasi**  
**Periode Oktober Tahun 2015**

<b>Pengetahuan</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Stress	48	80
Tidak Stress	12	20
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat di ketahui bahwa dari 60 responden terbanyak pada responden dengan Stress Psikologis sebanyak 48 responden (80%) dan terkecil pada responden dengan Tidak Stress sebanyak 12 responden (20%).

### 5. Dukungan Suami

**Tabel 5.3.5**  
**Distribusi Frekuensi Dukungan Suami Responden di Puskesmas**  
**Sukaraya, Bekasi**  
**Periode Oktober Tahun 2015**

<b>Dukungan Suami</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Tidak	6	10
Ya	54	90
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3.5 di atas dapat di ketahui bahwa dari 60 responden terbanyak pada responden yang mendapatkan dukungan suami sebanyak

54 responden (90%) dan terkecil pada responden yang mendapatkan dukungan suami sebanyak 6 responden (10%).

**a. Analisis Bivariat**

**1. Paritas**

**Tabel 5.4.1**  
**Hubungan Antara Paritas Ibu dengan Hipertensi**  
**Dalam Kehamilan di Puskesmas Sukaraya Bekasi**  
**Periode Oktober Tahun 2015**

Pendidikan	Hipertensi Dalam Kehamilan				Total		P. Value	OR
	Hipertensi		Tidak Hipertensi					
	F	%	F	%	F	%		
Primipara	0	0	18	100	18	100	<b>0,000</b>	0,073
Multipara	40	95,2	2	4,8	42	100		
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>66,6</b>	<b>20</b>	<b>33,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Hasil uji statistic diperoleh nilai *P value* 0,000 ( $Pvalue < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan hipertensi dalam kehamilan.

**2. Pekerjaan**

**Tabel 5.4.2**  
**Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Hipertensi**  
**Dalam Kehamilan di Puskesmas Sukaraya, Bekasi**  
**Periode Oktober Tahun 2015**

Pekerjaan	Hipertensi Dalam Kehamilan				Total		P. Value	OR
	Hipertensi		Tidak Hipertensi					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak Bekerja	0	0	18	100	18	100	<b>0,001</b>	0,048
Bekerja	40	95,2	2	4,8	42	100		
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>66,6</b>	<b>20</b>	<b>33,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 5.4.2 diatas dapat diketahui bahwa dari 60 responden yang mengalami hipertensi dalam kehamilan terbanyak adalah responden bekerja yaitu sebanyak 40 responden (95,2%) dan yang tidak hipertensi dalam kehamilan terbanyak adalah responden dengan tidak bekerja yaitu sebanyak 18 responden (100%).

Hasil uji statistic diperoleh nilai *P value* 0,001 ( $Pvalue < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan hipertensi dalam kehamilan.

### 3. Stress Psikologis

**Tabel 5.4.3**  
**Hubungan Antara Stress Psikologis Ibu dengan Hipertensi Dalam Kehamilan di Puskesmas Sukaraya, Bekasi Periode Oktober Tahun 2015**

Stress Psikologis	Hipertensi Dalam Kehamilan				Total		P. Value	OR
	Hipertensi		Tidak Hipertensi					
	F	%	F	%	F	%		
Stress	39	81,3	9	18,7	48	100	0,001	0,58
Tidak Stress	1	8,3	11	91,7	12	100		
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>66,6</b>	<b>20</b>	<b>33,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Hasil uji statistic diperoleh nilai P value 0,001 (Pvalue < 0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara stress psikologis dengan hipertensi dalam kehamilan.

### 4. Dukungan Suami

**Tabel 5.4.4**  
**Hubungan Antara Dukungan Suami dengan Hipertensi Dalam Kehamilan di Puskesmas Sukaraya ,Bekasi Periode Oktober Tahun 2015**

Dukungan Suami	Hipertensi Dalam Kehamilan				Total		P. Value	OR
	Hipertensi		Tidak Hipertensi					
	F	%	F	%	F	%		
Tidak	2	3,3	4	6,6	6	100	0,68	0,21
Ya	38	63,3	16	26,6	54			
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>66,6</b>	<b>20</b>	<b>33,3</b>	<b>60</b>	<b>100</b>		

Berdasarkan Tabel 5.4.4 diatas dapat diketahui Hasil uji statistic diperoleh nilai P value 0,68 (Pvalue > 0,05) yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan hipertensi dalam kehamilan.

## Penutup

### A. Simpulan

Dari hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Sukaraya, Kecamatan Karang Bahagia , Bekasi periode Oktober tahun 2015, dapat disimpulkan sebagai berikut :

- 1.1. Berdasarkan distribusi frekuensi hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Sukaraya ketahui bahwa dari 60 responden yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 40 responden (66,6%) dan yang tidak hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 responden (33,3%)
- 1.2. Dari 4 variabel independen yang telah di teliti dan dari hasil cross tabulasi di dapatkan bahwa dari 4 variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen ada 3 yaitu : paritas, pekerjaan dan pengetahuan . Sedangkan variabel independen yang tidak berhubungan dengan variabel dependen adalah dukungan suami.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Disarankan kepada petugas kesehatan di tempat penelitian untuk memberikan informasi serta penyuluhan kepada masyarakat terutama ibu hamil tentang hipertensi dalam kehamilan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan agar pada pembuatan karya tulis ilmiah berikutnya, perpustakaan hendaknya lebih diperbanyak lagi buku sumber yang dapat membantu dalam pembuatan karya tulis selalu diberikan masukan yang dapat mendukung tingkat pengetahuan dan wawasan mahasiswa.

## **Daftar Pustaka**

- Army. 2006. *Dasar-dasar Ilmu Kebidanan*. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Bobak. 2004. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. EGC. Jakarta .
- Cunningham, F.G, dkk. 2006. *Obstetri Williams*. Edisi 21 Bahasa Indonesia. EGC. Jakarta.
- Fraser, Diane M. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan* . Edisi 14 EGC. Jakarta.
- Jelpa Periantalo, 2015. *Validitas Alat Ukur Psikologi*. Yogyakarta. Pustaka Pelajar
- Kusmiyati, yuni. 2009. *Perawatan Ibu Hamil* . Yogyakarta: Fitra Maya.
- WHO. 2003. *Buku Saku Manajemen Komplikasi Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2008. *Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Priyoto, 2014. *Konsep Manajemen Stress*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pusdiknakes-WHO. 2003. *Asuhan Antepartum*.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2002. *Buku Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Saifuddin, Abdul Bari. 2005. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.

Winkjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.