



**Window of Health**  
Jurnal Kesehatan

journal homepage : [www.jurnal.fkmumi.ac.id](http://www.jurnal.fkmumi.ac.id)



**ARTIKEL RISET**

URL artikel: <http://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/woh5210>

**Determinan Epidemiologi Kejadian Hipertensi Kehamilan**

<sup>K</sup>Masriadi<sup>1</sup>, Hasta Handayani Idrus<sup>2</sup>, Alfina Baharuddin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas muslim Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

<sup>3</sup>Departement Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (<sup>K</sup>): [arimasriadi@gmail.com](mailto:arimasriadi@gmail.com)

[arimasriadi@gmail.com](mailto:arimasriadi@gmail.com)<sup>1</sup>, [hastahandayani@umi.ac.id](mailto:hastahandayani@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [alfina.riyadi@gmail.com](mailto:alfina.riyadi@gmail.com)<sup>3</sup>

(085212237951)

**ABSTRAK**

Hipertensi kehamilan adalah terjadinya kenaikan tekanan darah 140mmHg atau lebih setelah kehamilan 20 minggu yang sebelumnya normal, atau kenaikan tekanan darah sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15mmHg di atas nilai normal. Kejadian hipertensi kehamilan terjadi sekitar 5-15% dan merupakan salah satu diantara 3 penyebab angka kematian dan angka kesakitan pada ibu bersalin. Olehnya itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kejadian hipertensi kehamilan di Puskesmas Sarappo Kabupaten Pangkep. Jenis penelitian adalah observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 104 ibu hamil dan sampel berjumlah 76 orang ibu hamil, sampel diambil dengan cara *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan alat pengukur tekanan darah. Analisis data yang digunakan yaitu dengan uji *chi square* dan uji regresi logistik berganda. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa determinan ada dukungan keluarga (p 0.001), manajemen diri (p 0.001), kecemasan (p 0.004), usia ibu hamil dengan kejadian hipertensi (p 0.022). Determinan paling tinggi yaitu dukungan keluarga terhadap hipertensi kehamilan dengan Exp(B) 30.170. Peneliti menyarankan agar seluruh ibu hamil agar senantiasa menjaga kesehatan dengan cara mengkomsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri, melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil serta memeriksakan kehamilan setiap bulan agar dapat memantau tekanan darah secara rutin.

Kata kunci: Determinan; epidemiologi; hipertensi; dukungan keluarga; kecemasan

**Article history :**

Received 24 November 2021

Received in revised form 29 Desember 2021

Accepted 18 Maret 2022

Available online 25 April 2022

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

**PUBLISHED BY :**

Public Health Faculty

Universitas Muslim Indonesia

**Address :**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)

Makassar, Sulawesi Selatan.

**Email :**

[jurnal.woh@gmail.com](mailto:jurnal.woh@gmail.com), [jurnalwoh.fkm@umi.ac.id](mailto:jurnalwoh.fkm@umi.ac.id)

**Phone :**

+62 85397539583



---

**ABSTRACT**

*Hypertension of pregnancy is the occurrence of an increase in blood pressure of 140 mmHg or more after 20 weeks of pregnancy that was previously normal, or an increase in systolic blood pressure of 30 mmHg and diastolic pressure of 15 mmHg above normal values. The incidence of gestational hypertension occurs around 5-15% and is one of the 3 causes of mortality and morbidity in maternity. Therefore, this study aims to determine the determinants of the incidence of gestational hypertension. This type of research is observational with a cross sectional study design. The population in this study were 104 pregnant women and a sample of 76 pregnant women, the sample was taken by accidental sampling. The instruments used are questionnaires and blood pressure measuring devices. Analysis of the data used is the chi square test and multiple logistic regression test. The results of this study indicate that the determinants are family support (p 0.001), self-management (p 0.001), anxiety (p 0.004), the age of pregnant women with the incidence of hypertension (p 0.022). The highest determinant is family support for gestational hypertension with Exp (B) 30.170. Researchers suggest that all pregnant women should always maintain health by consuming balanced nutritious food, maintaining personal hygiene, doing physical activity in the form of exercise for pregnant women and checking pregnancy every month so that they can monitor blood pressure continuously.*

*Keywords: Determinants; epidemiology; hypertension; family support; anxiety*

---

**PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis yang dapat menyebabkan terjadinya ancaman pada kehamilan. Salah satu penyakit yang sering menjadi ancaman adalah hipertensi. Hipertensi tersebut menyebabkan angka kesakitan pada janin, kematian janin di dalam rahim dan kelahiran prematur serta kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru, gagal ginjal akut dan penggumpalan darah di dalam pembuluh darah yang berakibat pada terjadinya kematian ibu.<sup>1</sup>

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan. Angka kematian ibu hamil disebabkan oleh hipertensi mencapai 14% dari keseluruhan kasus kematian ibu hamil, diketahui jumlah ibu hamil global mencapai sekitar 210 kematian. Secara umum didapatkan bahwa hipertensi pada kehamilan mempunyai pengaruh yang besar pada penurunan kematian ibu hamil. Hipertensi dalam kehamilan atau yang disebut dengan preeklampsia, kejadian ini presentasinya 12% dari kematian ibu di seluruh dunia.<sup>2</sup>

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas normal. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg. Salah satu faktor risiko utama hipertensi adalah kehamilan, stroke, gagal jantung, penyakit ginjal kronis, gangguan penglihatan, dan hipertensi yang sering disebut sebagai silent killer.<sup>3,4,5,6,7,8</sup>

Hipertensi dapat meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil. Faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni perdarahan 30.13%, hipertensi saat hamil atau preeklampsia 27.1% dan infeksi 7.3%. Perdarahan menempati presentasi tertinggi yakni 30.13% anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu.<sup>9</sup>

Prevalensi hipertensi dalam kehamilan di Indonesia, mencatat bahwa ditemukan sebanyak 8341 kasus (1.51%) ibu hamil dari semua sampel perempuan yang berusia 15–54 tahun. Prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebesar 1062 kasus (12.7%). 1062 kasus ibu hamil dengan hipertensi, ditemukan 125 kasus (11.8%) yang pernah didiagnosis menderita hipertensi oleh petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2–3% kehamilan.<sup>10</sup>

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 149 kasus. Rata-rata penyebab kematian ibu di Sulawesi Selatan terjadi karena keluarga terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, petugas kesehatan penolong persalinan terlambat merujuk dan ibu bersalin sehingga menyebabkan keterlambatan dalam penanganan adekuat didukung keterbatasan sarana dan prasarana di fasilitas kesehatan dan SDM yang berkompentensi dibidangnya. Distribusi penyebab kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016 dapat dijabarkan sebagai berikut: perdarahan sebanyak 62 kasus (41.61%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 32 kasus (21.48%), infeksi sebanyak 3 kasus (4.03%).<sup>11</sup>

Hal paling ditakutkan dari hipertensi pada kehamilan adalah preeklamsia dan eklamsia atau keracunan pada kehamilan yang sangat membahayakan ibu maupun janinnya. Preeklamsia menjadi penyebab terbesar nomor dua pada kasus keguguran atau kematian janin. Preeklamsia terjadi pada kurang lebih 5% dari semua kehamilan, 10% pada kehamilan anak pertama dan 20–25% pada perempuan hamil dengan riwayat hipertensi sebelum hamil. Preeklamsia bisa menyebabkan berat badan lahir rendah, keguguran dan lahir premature. Sedangkan yang menjadi eklamsia sekitar 0.05–0.20%.<sup>12</sup>

Hipertensi pada kehamilan dapat terjadi karena berbagai macam faktor yang sudah dilakukan penelitian, beberapa penelitian ditemukan bahwa umur, tingkat pendidikan, manajemen stres, penambahan berat badan dan dukungan keluarga.<sup>13</sup> Hilma M tahun 2017 menjelaskan bahwa ibu hamil aterm yang mengalami penyakit hipertensi mayoritas (83.3%) lebih banyak mendapatkan bentuk dukungan emosional dan instrumental dari anggota keluarganya dan (16.7%) kurang mendapatkan bentuk dukungan informasi dari anggota keluarganya. Penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan emosi dari anggota keluarga merupakan faktor penting dalam mencapai keberhasilan perkembangan kehamilan ibu hamil, informasi tersebut dapat diperoleh melalui konseling antara suami atau keluarga dengan tenaga kesehatan. Kurangnya dukungan keluarga dalam kondisi tersebut sangat berpotensi semakin meningkatnya prevalensi penyakit hipertensi yang berdampak buruk pada kondisi kehamilannya.<sup>14</sup>

Angraini tahun 2020 menjelaskan bahwa ada hubungan antara kesadaran diri dengan manajemen keperawatan diri (*management self*) penderita hipertensi kehamilan dengan  $p < 0.001$ . Penelitian tersebut menunjukkan bahwa *selfcare management* sebagai salah satu manajemen penyakit yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu mencegah komplikasi pada hipertensi. Kejadian kesakitan dan kematian akibat hipertensi dapat dikendalikan dengan melakukan suatu manajemen perawatan diri untuk mengontrol faktor yang berpengaruh terhadap tekanan darah.<sup>15</sup>

Sara Shisheghar tahun 2016 menjelaskan bahwa ibu yang mengalami kecemasan ringan (60.4%), ibu mengalami kecemasan sedang (12.5%), dan ibu mengalami kecemasan berat (27.1%). Sebuah penelitian mengemukakan bahwa kejadian preeklamsia meningkat 7.84 kali pada ibu yang mengalami kecemasan dibandingkan ibu yang tidak mengalami kecemasan.<sup>16</sup> Megawati tahun 2018 menjelaskan bahwa umur memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan *odds ratio* sebesar 2.94 artinya ibu hamil yang memiliki umur 35 tahun memiliki risiko 2.94 kali dibandingkan ibu yang memiliki umur 20-35 tahun terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan.<sup>17</sup> Data studi awal di Puskesmas Sarappo bahwa ada 104 ibu hamil yang tercatat selama 6 bulan terakhir dan mengalami hipertensi kehamilan tahun 2020 sejumlah 54 orang. Oleh karena itu, peneliti ingin menganalisis determinan kejadian penyakit hipertensi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sarappo Kabupaten Pangkep.

## METODE

Jenis penelitian yaitu observasional dengan rancangan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Sarappo Kabupaten Pangkep tahun 2021. Populasi penelitian adalah ibu hamil yang sejumlah 104 orang. Sampel dalam penelitian adalah ibu hamil sebanyak 76 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan alat pengukur tekanan darah. Semua ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas diberikan *informed consent* sebagai persetujuan, kemudian dilakukan pengukuran tekanan darah, diberikan penjelasan tentang cara pengisian kuesioner dan dilanjutkan dengan pengisian kuesioner. Data dianalisis dengan uji *chi-square* dan dilanjutkan dengan uji regresi logistic.

## HASIL

Adapun hasil penelitian yang dilakukan dapat tergambar pada table berikut:

Tabel. 1. Determinan Epidemiologi Kejadian Hipertensi Kehamilan

Variabel	Kehamilan				P <sub>value</sub> x <sup>2</sup>
	Hipertensi		Normal		
	f	%	f	%	
Dukungan Keluarga					
Kurang	13	36.11	1	2.50	0.001
Ada	23	63.89	39	97.50	14.244
Manajemen Diri					
Cukup	15	41.66	32	80.00	0.001
Baik	21	58.34	8	20.00	11.799
Kecemasan					
Cemas	15	41.66	4	10.00	0.004
Tidak cemas	21	58.34	36	90.00	10.133
Usia					
Berisiko	11	30.55	3	7.50	0.022
Tidak Berisiko	25	69.45	37	92.50	6.707

Tabel 1 menjelaskan dukungan keluarga yang kurang memiliki persentasi hipertensi tertinggi (63.89%) dengan p 0.001 dan pengaruhnya 14.244 kali terhadap terjadinya kehamilan pada kehamilan.

Tabel 2. Hasil Uji Regresi Logistik Berganda

	Variabel	B	Wald	Sig.	Exp(B)
Step1	Dukungan Keluarga	3.407	8.597	.003	30.170
	Manajemen Diri	1.660	6.254	.012	5.260
	Kecemasan	1.794	6.988	.008	7.102
	Usia Ibu Hamil	1.869	5.301	.042	7.515
	Constant	-10.891			
	Overall Percentage	87.6			

Tabel 2. menjelaskan bahwa secara keseluruhan model ini dapat memprediksi besar atau kecilnya, tinggi atau rendahnya determinan kejadian hipertensi kehamilan yaitu hasil akhirnya 87.6%. Hasil uji secara regresi yang telah dilakukan terkait pengaruh dukungan keluarga terhadap hipertensi kehamilan, diperoleh p 0.001. Dengan demikian dukungan keluarga berpengaruh secara bermakna terhadap hipertensi kehamilan dimana diperoleh nilai Exp(B) 30.170 yang artinya variabel dukungan keluarga mempengaruhi hipertensi kehamilan sebesar 30 kali lebih besar dari variabel lainnya

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil dari penelitian dan pengolahan data yang telah disajikan maka dalam pembahasan ini akan menjelaskan sesuai dengan tujuan penelitian. Dukungan keluarga dalam penelitian ini merupakan peranan penting dalam pengawasan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi kehamilan dalam memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh ibu hamil hipertensi, yaitu berupa: dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kejadian hipertensi kehamilan diperoleh hasil p 0.001. Dukungan keluarga yang didapat berupa dukungan emosional seperti mendoakan dan motivasi terus menerus diberikan oleh keluarga yang sangat memperhatikan kehamilan ibu serta bentuk instrumental yang berupa materi maupun tindakan akan mempermudah individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Bentuk dukungan instrumental oleh keluarga seperti fasilitas kendaraan yang mudah didapat, bentuk tindakan seperti ketersediaan mengantar ke Puskesmas ataupun materi berupa uang yang diberikan keluarga lebih dari cukup untuk melakukan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan hasil wawancara oleh peneliti, pada dukungan emosional didapatkan bahwa ibu hamil mengatakan jika beliau datang sendiri ke Puskesmas terdekat menggunakan angkutan umum dengan alasan akses mudah dijangkau, juga sebagian ibu hamil mengatakan bahwa rumah mereka hanya berjarak beberapa meter dari Puskesmas sehingga keluarga tidak mencemaskan mereka jika mereka datang ke Puskesmas sendiri (23.7%). Dukungan emosional berikutnya, semua responden ibu hamil juga mengakui bahwa setiap anggota keluarga mendukung mereka dan merasa ada manfaat bagi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya di Puskesmas.

Berdasarkan dukungan informasi yang didapatkan pada saat penelitian, hampir separuh dari ibu hamil kurang mendapatkan dukungan informasi dari anggota keluarganya seperti anggota keluarga berusaha mengingatkan jadwal pemeriksaan, minum obat atau anjuran yang diberikan bidan maupun

menanyakan hasil pemeriksaan. Responden ibu hamil tersebut mengakui hanya mengingatkan diri sendiri perihal minum obat atau anjuran yang diberikan bidan serta jadwal pemeriksaan yang telah ditentukan oleh bidan. Sedikitnya dukungan informasi yang didapatkan dikarenakan pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan, petugas ataupun keluarga kurang interaktif pada saat konseling sehingga informasi yang didapat sangat terbatas.

Dukungan instrumental sesuai yang ditemukan bahwa sebagian besar ibu hamil telah diantar atau didampingi oleh anggota keluarganya, ada yang didampingi oleh suami, ibu, maupun saudara pada saat pemeriksaan kehamilan. Adapun dukungan penghargaan yang ditemukan pada saat penelitian, terdapat beberapa keluarga sangat antusias mengantarkan istri maupun ibu yang menemani anaknya memeriksakan kandungan, meski terdapat juga beberapa ibu hamil lainnya menunggu giliran pemeriksaan tanpa ditemani oleh anggota keluarga.

Keluarga diharapkan berperan sebagai *support system* terdekat bagi ibu hamil karena didalam keluarga terdapat ikatan emosional yang kuat, sehingga ibu hamil akan merasa lebih percaya diri, lebih bahagia dan siap menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas. Dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu hamil dengan penuh kasih sayang dan perhatian akan memberikan motivasi bagi ibu hamil dalam memperhatikan kehamilannya karena merasa diperhatikan, disayangi atau merasa dihargai. Perhatian yang diberikan oleh keluarga dapat membangun kestabilan emosi ibu hamil dan sebagai motivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan dan *monitoring* tekanan darah sesuai jadwal yang telah ditentukan. Berdasarkan variabel dukungan keluarga didapatkan bahwa ada pengaruh dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Analisis peneliti tersebut sejalan dengan hasil penelitian Shishegar, S. *et al* tahun 2015 menyatakan bahwa dukungan keluarga akan mendukung istri yang menderita hipertensi kehamilan untuk mencapai adaptasi yang baik. Dukungan suami akan memberikan dampak positif bagi kesehatan istri yang sedang mengalami hipertensi dalam kehamilan.<sup>18</sup> Lisnawati tahun 2020 yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.<sup>19</sup> Hasil penelitian ini juga dikuatkan oleh penelitian M. Isra tahun 2017 di Puskesmas Ranomuut Kota Manado menyimpulkan bahwa ada pengaruh antara dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Keluarga dapat membantu ibu hamil untuk terhindar dari penyakit hipertensi antara lain dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksa tekanan darah maupun kehamilan yang sehat.<sup>20</sup>

Putri Azzahroh, dkk tahun 2018 menyebutkan bahwa ada hubungan peran suami terhadap kejadian hipertensi kehamilan di Puskesmas Pancoran Mas. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nurul H. Lail tahun 2019, diketahui bahwa hasil yang diperoleh  $p > 0.05$  berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan.<sup>18,19,20</sup>

Manajemen diri yang dimaksud oleh peneliti adalah sebagai strategi untuk orang dengan kondisi penyakit jangka panjang atau prosedur pada individu untuk mengatur perilakunya sendiri. *Self management* pada penderita hipertensi kehamilan meliputi kontrol tekanan darah dan pengobatan,



perbaiki gaya hidup dan pencegahan terhadap komplikasi yang akan terjadi. Manajemen diri berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dengan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh  $p < 0.001$ .

Berdasarkan hasil yang ditemukan di lapangan oleh peneliti, beberapa ibu hamil rajin memeriksakan kehamilannya setiap 1 kali dalam sebulan meski masih terdapat beberapa pengakuan dari responden bahwa beliau memeriksakan kehamilan hanya sesempatnya saja. Diketahui dari pengambilan data hampir setiap ibu hamil tidak berusaha untuk mencari informasi tentang penyakit hipertensi saat kehamilan, baik lewat majalah maupun artikel serta kebanyakan responden ibu hamil menjawab jika beliau tidak mempersiapkan kehamilannya dengan mengikuti senam ibu hamil dikarenakan kurangnya arahan maupun pengetahuan tentang bahaya hipertensi saat kehamilan. Ibu hamil dianjurkan agar melakukan aktifitas fisik seperti senam ibu hamil dan juga sering memeriksakan kehamilannya seperti pemantauan tekanan darah. Pengukuran ini sangat penting untuk mengetahui hasil dari tekanan darah ibu hamil atau status hipertensi serta perubahan tekanan darah tinggi menjadi lebih baik sehingga dapat meningkatkan kualitas ibu hamil. Pemeriksaan antenatal membantu ibu hamil untuk mengetahui kesehatan diri dan janinnya serta mendeteksi gangguan selama kehamilan termasuk risiko preeklampsia.

Aktifitas fisik adalah suatu kegiatan dimana melakukan kegiatan sehari-hari termasuk aktifitas fisik, selain itu aktifitas fisik adalah suatu kegiatan yang murah, mudah dan menyehatkan karena dengan melakukan aktivitas fisik membuat tekanan darah pada sistolik turun sebesar 4-9 mmHg.<sup>21</sup> Hal ini juga didukung oleh teori Walker tahun 2016, bahwa program kesehatan masyarakat yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi pada ibu hamil dengan menggunakan model *self management*. Pelaksanaan *self management* penderita hipertensi dapat dilihat dari tingkat pengetahuannya tentang penyakit dan gejalanya, perubahan gaya hidup yang sehat dan monitoring tekanan darah.<sup>22</sup>

Semakin tinggi *self management* maka akan semakin rendah tekanan darah (diastolik), sebaliknya semakin rendah *self management* maka akan semakin tinggi tekanan darah (diastolik).<sup>23</sup> Berdasarkan kedua analisis tersebut diatas dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara *self management* dengan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Hasil penelitian tampak bahwa *self management* berpengaruh terhadap tekanan darah ibu hamil dengan hipertensi.

Kecemasan merupakan unsur kejiwaan yang menggambarkan perasaan, keadaan emosional yang dimiliki oleh seseorang pada saat menghadapi kenyataan atau kejadian dalam hidupnya. Kecemasan yang dirasakan oleh wanita yang sedang hamil, akan berdampak pada janin yang dikandungnya. Depresi dan kecemasan pada awal kehamilan berhubungan dengan risiko preeklamsia. Kecemasan berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dengan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh  $p < 0.004$ .

Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti sesuai dengan pengakuan responden ibu hamil pada saat pengisian kuesioner terdapat ibu hamil memiliki kecemasan seperti mengalami kesulitan bernafas (misalnya, sering kali terengah-engah atau tidak dapat bernafas padahal tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya) dengan kategori kadang-kadang (44.7%). Pengakuan berikutnya dari responden ibu hamil dengan kecemasan yaitu selama hamil ini merasa panik jika terjadi sesuatu dengan

kategori sering terbanyak yaitu 23 orang sebesar 30.3%. Responden ibu hamil yang merasa selama hamil ini bibir terasa lebih kering dari sebelum hamil dengan kategori hampir setiap saat (6.6%).

Adapun asumsi peneliti setelah melakukan penelitian yaitu ibu hamil hipertensi mempunyai kecemasan tinggi dalam menghadapi persalinan, dikarenakan risiko yang besar yang akan dihadapi oleh dirinya maupun bayi yang dilahirkan. Kondisi tersebut akan bertambah sulit jika ibu hamil memiliki perasaan yang mengancam seperti munculnya perasaan khawatir yang berlebihan, kecemasan dalam menghadapi kelahiran, ketidakpahaman mengenai apa yang akan terjadi di waktu persalinan. Ibu hamil yang mengalami kecemasan dapat meningkatkan tekanan darah.

Kecemasan yang terjadi dalam waktu panjang dapat mengakibatkan gangguan seperti pada tekanan darah. Manifestasi fisiologi dari kecemasan diantaranya meningkatnya tekanan darah berhubungan dengan kontraksi pembuluh darah reservoir. Sekresi urin meningkat sebagai efek dari norepinefrin, retensi air dan garam meningkat akibat produksi mineralokortikoid sebagai akibat meningkatnya volume darah curah jantung meningkat.<sup>24</sup> Depresi dan kecemasan terkait dengan eksresi vasoaktif hormone atau neuroendokrin lainnya, yang pada gilirannya meningkatkan risiko hipertensi, hal ini memicu perubahan pembuluh darah dan peningkatan resistensi arteri uterine yang sama halnya terjadi pada kasus pre-eklampsia.<sup>25</sup>

Usia ibu hamil yang dimaksud oleh peneliti adalah usia responden pada saat pengambilan data. Usia ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dengan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh  $p < 0.022$ . Berdasarkan hasil yang didapatkan oleh peneliti saat pengambilan data, terdapat usia ibu hamil <20 tahun mengalami kecemasan khususnya primivida dan terdapat sejumlah 20 responden ibu hamil berada pada usia di atas 35 tahun. Berdasarkan asumsi peneliti, risiko hipertensi kehamilan pada umur <20 tahun >35 tahun lebih besar dibandingkan dengan pada umur 20-35 tahun. Hal ini sangat berisiko terjadi karena pada umur reproduksi <20 tahun fungsi organ reproduksi perempuan belum maksimal dan masih sangat muda sehingga mudah timbul komplikasi utamanya terkait penambahan tekanan darah secara cepat. Selain itu pada usia >35 tahun juga perlu lebih memperhatikan kesehatan karena pada kondisi ini organ reproduksi perempuan juga sudah mulai menurun sehingga sangat berisiko terjadinya peningkatan tekanan darah.

Usia merupakan bagian dari status kesehatan reproduksi yang penting. Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi kesehatan seseorang.<sup>26</sup> Pada usia 20-35 tahun atau lebih akan terjadi perubahan pada jaringan dan alat reproduksi serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada usia <20 tahun >35 tahun cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu, salah satunya hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Yani Marlina dkk tahun 2021, berdasarkan hasil uji regresi logistik menunjukkan hasil bahwa usia ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan berpengaruh positif dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas x dengan Expe(B) paling besar 15.424.<sup>27</sup>



## KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian ini yaitu hipertensi kehamilan dipengaruhi oleh berbagai determinan seperti dukungan keluarga, manajemen diri, kecemasan dan usia ibu hamil. Dukungan keluarga menjadi determinan sangat besar terhadap hipertensi kehamilan.

Peneliti menyarankan agar seluruh ibu hamil senantiasa menjaga kesehatan dengan cara mengonsumsi makanan bergizi seimbang, menjaga kebersihan diri, melakukan aktivitas fisik berupa senam ibu hamil serta memeriksakan kehamilan setiap bulan agar dapat memantau tekanan darah secara rutin.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kaimudin, Liawati, Pangemanan, D. & Bidjuni, H. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Di Rsu Gmim Pancaran Kasih Manado. *J. Keperawatan*, 2018; 6(1):1–8.
2. WHO. Maternal Mortality Key Fact. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>, 2019.
3. Masriadi & Arif, F. Efektivitas Senam Ergonomis Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Stadium Satu, Indonesia. *Indian J. Forensic Med. Toxicol*, 2018;12(3): 280–284.
4. Masriadi. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: CV. Trans Info Media, 2016.
5. Masriadi, Azis, R., Sumantri, E. & Mallongi, A. Efektivitas Terapi Non Farmakologi Melalui Pendekatan Surveilans Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Primer, Indonesia. *Indian J. Public Heal. Res. Dev*, 2018;9(2): 49–255.
6. Masriadi, Muhammad Samsul Arifin, R. A. Pengaruh Pengawasan Obat Minuman (SDG) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi, Indonesia. *Indian J. Forensic Med. Toxicol*, 2019;13(3): 385–390.
7. Masriadi, S. E. Efektivitas Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Stadium Satu, Indonesia. *Indian J. Forensic Med. Toxicol*, 2019; 13(3): 291–296.
8. Musfirah & Masriadi. Analisis Faktor Risiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Takalala Kecamatan Marioriwawo Kabupaten Soppeng. *J. Glob. Health*, 2019; 2(2): 94–102.
9. Kementerian Kesehatan RI. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG’S)*. Jakarta: Kementeri. Kesehat. RI, 2015.
10. Muzakir, A., & Wulandari, R. A. Model Data Mining sebagai Prediksi Penyakit Hipertensi Kehamilan dengan Teknik Decision Tree. *Sci. J. Informatics*, 2016; 3(1): 19–26.
11. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2017*. Dinas Kesehat. Provinsi 2017, hl 14–15.
12. Denham, S. H., Humphrey, T., DeLabrusse, C. & Dougall, N. Mode of birth after caesarean section: Individual prediction scores using Scottish population data. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2019; 8(9): 1–9.
13. Basri, H., Akbar, R. & Dwinata, I. Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Kota Makassar. *J. Kedokt. dan Kesehat*, 2018;14(2): 1-21

14. Ayuwanty, F., Mulyana, N. & Zainuddin, M. Prestasi Belajar Anak dengan Orang Tua Tunggal. *J. Pekerj. Sos*, 2018; 1(2): 148–157.
15. Angraini, D. I., Karyus, A., Kania, S., Sari, M. I. & Imantika, E. Penerapan eKIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Elektronik) Dalam Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu Hamil Di Era New Normal. *J. Pengabd. Masy. Ruwa Jurai*, 2020; 66–69.
16. Shishehgar, S. et al. Social Support and Maternal Stress During Pregnancy: a PATH model. *Int. J. Healthc*, 2015; 2(1): 270-277.
17. Rambe, M. L. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdangmtahun 2017. *J. Ilm. Maksitek*, 2019; 4(5):12-19.
18. Endang Triyanto. Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. PT. Andi, 2014.
19. Lisnawati. Preeklamsia Dan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsu Anutapura Palu. *Poltekita J. Ilmu Kesehat*, 2020; 13(1): 42–47.
20. Bisnu, M., Kepel, B. & Mulyadi, N. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Derajat Hipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ranomuut Kota Manado. *J. Keperawatan UNSRAT*, 2017; 5(1): 108-117.
21. Paul, W. K., Robert, C. M., Wilbert, A. S., et al. Focused Update of the 2016 ACC Expert Consensus Decision Pathway on the Role of Non-Statins Therapies for LDL-Cholesterol Lowering in the Management of Atherosclerotic Cardiovascular Disease Risk: A Report of the American College of Cardiology Task Force. *J. Am. Coll. Cardiol*, 2017; 70(14):1785–1822.
22. Walker. Improving Self-Management in Chronic Kidney Disease: A Pilot Study. *Ren. Soc. Australas J*, 2016; 9(3): 335–340.
23. Inda Galuh Lestari, N. I. Pengaruh Self Management Terhadap Tekanan Darah Lansia Yang Mengalami Hipertensi. *Indonesian. J. Heal. Sci*, 2018; 2(1): 7–18.
24. Mulyana, H. Hubungan dukungan keluarga dengan keteraturan ANC ibu hamil aterm yang mengalami hipertensi. *J. Keperawatan BSI*, 2017; 5(2): 96–102.
25. Nurul Husnul Lail. Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Sukaraya Kecamatan Karang Bahagia Kabupaten Bekasi Tahun 2015. *J. Ilmu Dan Budaya*, 2019; 41(2); 7263–7279.
26. Manuaba I.B.G. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC, 2012.
27. Marlina, Heru Santoso, A. S. Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Payang Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *J. Healthc. Technol. Med*, 2021; 7(2): 1512–1525.