

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab IV ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran faktor maternal HDK di RSU Dr Slamet Garut tahun 2018 dengan jumlah sampel sebanyak 94 orang

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Distribusi Kejadian HDK di RSU Dr Slamet Garut Tahun 2018

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi dalam kehamilan di RSU Dr Slamet Garut Tahun 2018

No	Kejadian HDK	Jumlah	Percentase (%)
1	Hipertensi gestasional	14	14.9%
2	Hipertensi kronis	3	3.2%
3	Preeklamsi	13	18.8%
4	Preeklamsi Berat (PEB)	53	56.4%
5	Eklamsi	11	11.7%
TOTAL		94	100%

Berdasarkan table 4.1 diatas menunjukan bahwa distribusi frekuensi kejadian hipertensi dalam kehamilan berdasarkan diagnosa sebagian besar dari responden yaitu 53 orang (56.4%) dengan kategori diagnosa preeklamsi berat.

4.1.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Berdasarkan Usia Ibu di RSU Dr Slamet Garut Tahun 2018

Table 4.2

Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan Usia Ibu di RSU Dr Slamet Garut Tahun 2018

No	Usia Ibu	Jumlah	Persentase (%)
1	<20	10	10.6%
2	20-35	59	62.8%
3	>35	25	26.6%
TOTAL		94	100%

Berdasarkan table 4.2 diketahui bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan berdasarkan usia menunjukan bahwa sebagian besar dari responden yang berumur 20-35 tahun yaitu 59 orang (62.8%).

4.1.3 Distribusi Frekuensi kejadian hipertensi dalam kehamilan berdasarkan paritas di RSU Dr Slamet Garut Tahun 2018

Table 4.3

Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan Paritas di RSU Dr Slamet Garut Tahun 2018

No	Paritas	Jumlah	Presentase
1	Primipara	24	25.5%
2	Multipara	47	50.0%
3	Grandemultipara	23	24.5%
TOTAL		94	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan berdasarkan paritas menunjukkan setengah dari responden dengan paritas multipara yaitu 47 orang (50.0%).

4.1.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan Riwayat Kesehatan Keluarga di RSU Dr Slamet Garut Tahun 2018

Table 4.4

Distribusi Frekuensi Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan Riwayat Kesehatan Keluarga di RSU DR SLamet Garut Tahun 2018

No	Riw. Kes.	Frekuensi	Presentase
Keluagra			
1	YA	3	3.2%
2	TIDAK	91	96.8%
	TOTAL	94	100%

Berdasarkan table 4.4 menunjukan bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan berdasarkan riwayat kesehatan keluarga yang mempunyai hipertensi menunjukan bahwa hampir seluruhnya tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga yaitu 91 orang (96.8%).

4.1.5 Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan

Riwayat Ibu Saat Hamil di RSU Dr Slamet Garut Tahun 2018

Table 4.5

Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan

Riwayat Ibu saat Hamil Sebelumnya di RSUD Dr Slamet Garut

Tahun 2018

No	Riw.Kes.Ibu saat hamil sebelumnya	Frekuensi	Presentase
1	YA	36	38.3%
2	TIDAK	58	61.7%
TOTAL		94	100%

Berdasarkan table 4.5 menunjukan bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan berdasarkan riwayat ibu saat hamil sebelumnya menunjukan bahwa sebagian besar dari responden tidak mempunyai hipertensi pada ibu saat hamil sebelumnya yaitu 58 orang (61.7%).

4.1.6 Distribusi Frekuensi Kejadian HIpertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan IMT Ibu di RSU Dr Slamet Garut

Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan IMT Ibu di RSU Dr Slamet Garut Tahun 2018

Table 4.6

No	IMT	Frekuensi	Presentase
1	<18,5	0	0.0%
2	18,5-24,9	12	12.8%
3	25-29,9	46	48.9%
4	>30	36	38.3%
TOTAL		94	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukan bahwa sebagian kecil dari responden memiliki IMT 25-29.9 yaitu 46 orang (48.9%).

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK)

Berdasarkan penelitian mengenai kejadian hipertensi dalam kehamilan menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yaitu 53 orang (56.4%) dengan kategori preeklamsi berat. Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian yang di lakukan oleh yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah dengan preeklamsi berat yaitu 73 orang (64%).

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) adalah suatu keadaan yang ditemukan sebagai komplikasi medis pada wanita hamil dan sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Secara umum HDK dapat didefinisikan sebagai kenaikan tekanan darah sistolik 140 mmHg keatas dan sistolik >90 mmHg yang diukur paling kurang 6 jam pada saat yang berbeda. Hingga saat ini hipertensi dalam kehamilan masih merupakan salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas pada ibu dan janin nya. Upaya pencegahan terhadap penyakit ini dengan sendirinya akan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas tersebut.

Preeklamsi adalah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, odema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Preeklamsi dengan tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan tekanan darah diastolic > 110 mmHg disertai proteinuria lebih 5 g/24 jam disebut sebagai preeklamsi berat.

Adapun faktor resiko hipertensi dalam kehamilan yaitu faktor maternal dan faktor kehamilan. Faktor maternal yaitu usia ibu saat hamil, paritas, riwayat keluarga yang pernah mengalami hipertensi, riwayat hipertensi sebelumnya, tingginya IMT, gangguan ginjal, aktifitas fisik dan pola makan. Faktor kehamilan yaitu molahidatidosa, hydro fetalis dan kehamilan ganda

Hipertensi dalam kehamilan harus segera di atasi dengan cara rutin melakukan pemeriksaan ANC dengan begitu bidan dapat mendeteksi adanya komplikasi kehamilan sehingga dapat segera melakukan penanganan dan pencegahan komplikasi tersebut, bila tidak dapat menyebabkan komplikasi persalinan seperti pendarahan dan sebagainya sehingga dapat meningkatkan AKI dan AKB.

4.2.2 Angka Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan Umur di

RSU Dr Slamet Garut tahun 2018

Umur adalah lamanya hidup seseorang dari sejak lahir sampai sekarang yang dinyatakan dengan tahun. Umur yang relatif muda atau yang sebaliknya terlalu tua yaitu usia <20 dan >35 tahun beresiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetric serta morbiditas, dan mortalitas maternal. (Depkes, 2008).

Umur 20-35 tahun disebut sebagai masa reproduksi, dimana secara fisiologi organ reproduksinya sudah matang untuk kehamilan dan

persalinan. Pada usia ini merupakan usia yang aman untuk masalah reproduksi, sehingga kejadian beresiko pada ibu bersalin besar kemungkinan tidak terjadi.

Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-35 tahun. Dampak dari usia yang kurang, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai resiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dan meningkat lagi saat usia 35 tahun.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 94 persalinan dengan hipertensi dalam kehamilan menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden yang berumur 20-35 tahun (62.8%), sangat sedikit dari responden yang berumur <20 tahun (10.6%) dan sebagian kecil dari responden yang berumur >35 tahun (26.6%).

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Islamiah mengenai gambaran faktor risiko hipertensi pada ibu hamil di rumah bersalin mattirobaji gowa makasar tahun 2012 di dapatkan hasil bahwa hamper seluruhnya ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan dengan umur 20-35 tahun dan sebagian kecil ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan umur < 20 tahun dan pada umur > 35 tahun tidak terdapat sampel.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian sesuai dengan Penelitian yang dilakukan oleh Nur Islamiah mengenai gambaran faktor risiko hipertensi pada ibu hamil di rumah bersalin mattirobaji gowa makasar tahun 2012 yang dimana ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebagian besar ibu yang berusia 20-35 tahun

Berdasarkan teori, hipertensi dalam kehamilan beresiko terjadi pada kehamilan terlalu muda (< 20 tahun) atau umur yang terlalu tua (>35 tahun). Berbanding terbalik dengan hasil penelitian bahwa ibu yang memiliki hipertensi dalam kehamilan adalah ibu dengan usia reproduksi sehat atau usia 20-35 tahun hal ini bisa saja terjadi, tidak hanya ibu hamil yang berusia < 20 tahun atau >35 tahun yang beresiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, namun juga dapat menjadi resiko pada ibu yang berusia 20-35 tahun. Dengan demikian usia pasien memang berada dalam rentang usia reproduktif. Hal ini bisa saja terjadi diakarenakan banyak faktor seperti pekerjaan. Pekerjaan dikaitkan dengan aktifitas fisik dan stress yang mana merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan mengingat pada usia reproduktif tersebut merupakan usia yang pas untuk bekerja. Adapun faktor lain seperti penyakit penyerta, obesitas dan ada riwayat hipertensi sebelumnya.

Dengan begitu untuk mencegah terjadinya hipertensi dalam kehamilan dapat dilakukan dengan pemantauan tekanan darah secara

teratur adalah bagian penting untuk mendeteksi dini terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

4.2.3 Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan Paritas di RSU

Dr Slamet Garut Tahun 2018

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas dibagi menjadi 3 klasifikasi, yaitu, primigravida wanita yang telah melahirkan seorang anak, multipara yaitu wanita yang telah melahirkan lebih dari satu orang anak sampai 3 orang anak, grandemultipara yaitu seorang wanita yang telah melahirkan 4 orang anak atau lebih.

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan berdasarkan paritas menunjukkan setengah dari responden dengan paritas multipara yaitu (50.0%), sebagian kecil dengan paritas primipara (25.5%) dan sangat sedikit dari responden dengan paritas grandemultipara (24.5%).

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Islamiah mengenai gambaran faktor risiko hipertensi pada ibu hamil di rumah bersalin mattirobaji gowa makasar tahun 2012 di dapatkan hasil bahwa sebagian besar ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan adalah primipara.

Berdasarkan teori paritas yang berisiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan adalah paritas primigravida. Hal ini disebabkan karena pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna, yang semakin sempurna pada kehamilan berikutnya. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan berbanding terbalik dengan teori yang dimana pada penelitian ini menunjukkan bahwa setengah dari responden dengan paritas multipara, hal ini bisa terjadi yang akibatkan oleh beberapa hal misalnya, pola makan tidak sehat juga dapat mengakibatkan hipertensi dalam kehamilan, adapun polamakan yang tidak sehat seperti menu makan yang mengandung lemak jahat atau pun mengandung Zat zat berbahaya seperti pewarna makanan, pemanis buatan, pengawet, dan masih banyak lagi. Jenis makan tersebut cendrung menimbulkan lemak dan menyebabkan kelebihan berat badan. Dengan belebihnya berat badan juga dapat menyebabkan terdainya hipertensi dalam kehamilan, ini di sebabkan karena terjadinya difungsi endotel dan semakin mempersipitasi terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

Dengan begitu sebagai tenaga kesehatan dapat memerikan informasi tentang diet makanan pada ibu hamil agar dapat memcegah terjadinya komplikasi kehamilan salah satunya yaitu hipertensi dalam kehamilan.

4.2.4 Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan Riwayat Kesehatan Keluarga di RSU Dr Slamet Garut tahun 2018

Riwayat kesehatan keluarga adalah informasi kesehatan tentang seseorang dan kerabat dekatnya. Riwayat kesehatan keluarga dapat mengidentifikasi orang dengan kesempatan yang lebih tinggi daripada biasanya memiliki kelainan umum seperti penyakit jantung, hipertensi, stroke, kanker tertentu, dan diabetes. Kelainan kompleks ini di pengaruhi salahsatunya oleh faktor genetic.

Riwayat kesehatan keluarga yang pernah mengalami preeklamsia akan meningkatkan resiko 3 kali lipat bagi ibu hamil. Wanita dengan preeklamsia berat cendrung memeliki ibu dengan riwayat preeklamsia pada kehamilannya yang terdahulu. .

Berdasarkan table 4.4 menunjukan bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan berdasarkan riwayat kesehatan keluarga yang mempunyai hipertensi menunjukan bahwa hampir seluruhnya tidak memiliki riwayat hipertensi pada keluarga (96.8%) dan sebagian kecil iya memiliki riwayat hipertensi (3.2%)

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh lilis kurtiningsih mengenai faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklamsia di RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2017 yang menunjukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna terjadinya preeklamsia dengan riwayat dalam keluarga yaitu sebagian besar dari

responden yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga yaitu (51.2%)

Berdasarkan uraian diatas menunjukan bahwa penelitian ini berbanding terbalik dengan teori. Berdasarkan teori ibu yang beresiko untuk terjadinya hipertensi dalam kemilau yaitu ibu dengan riwayat keluarga yang mempunyai hipertensi, sedangkan penelitian ini menunjukan ibu dengan riwayat kesehatan keluarga yang tidak beresiko, ini bisa saja terjadi dikakibatkan oleh beberapa hal misalnya kehamilan dengan molahidatidosa, hydropsi fetalis dan kehamilan ganda yang berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan.

Dengan begitu diperlukan kerjasama antara ibu dan petugas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar dapat menekan terjadinya komplikasi kehamilan seperti hipertensi kehamilan

4.2.5 Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan Riwayat Kesehatan Ibu saat Hamil Sebelumnya di RSU Dr Slamet Garut Tahun 2018

Wanita dengan riwayat hipertensi pada kehamilan pertama memiliki resiko 5 sampai 8 kali untuk mengalami hipertensi pada kehamilan keduanya. Sebaliknya, wanita dengan hipertensi pada kehamilan

keduanya, maka bila ditelusuri kebelakang ia memiliki 7 kali resiko lebih besar untuk memiliki riwayat hipertensi riwayat hipertensi pada kehamilan pertamanya bila di bandingkan dengan wanita yang tidak mengalami hipertensi di kehamilan yang kedua.

Berdasarkan table 4.5 menunjukan bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan berdasarkan riwayat ibu saat hamil sebelumnya menunjukan bahwa sebagian besar dari responden tidak memiliki hipertensi dalam kehamilan dari riwayat hipertensi pada ibu saat hamil sebelumnya yaitu 58 orang (61.7%).

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh nina rahmawati mengenai hubungan riwayat penyakit dengan kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD panembahan senopati Bantul Yogyakarta tahun 2016 menunjukan preeklamsia terbanyak adalah ibu yang memiliki kejadian preeklamsia sebanyak 57 responden (60%)

Berdasarkan uraian diatas ibu hamil yang memiliki hipertensi dalam kehamilan tidak hanya terjadi pada ibu dengan riwayat HDK pada kehamilan sebelumnya namun juga dapat terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat HDK. Hal ini bisa saja terjadi pada ibu yang juga mempunyai penyakit penyerta lain seperti gagal ginjal akut yang juga dapat menyebabkan hipertensi dalam kehamilan, hal tersebut

berhubungan dengan kerusakan glomerulus yang menimbulkan gangguan filtrasi dan vaso kontraksi pembuluh darah.

Dengan begitu pemeriksaan kesehatan ibu hamil sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan, dan dalam hal ini petugas kesehatan berpengaruh penting untuk ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan memberikan informasi kepada ibu hamil dengan cara meningkatkan komunikasi dengan ibu.

4.2.6 Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Berdasarkan Tingginya IMT di RSU Dr Slamet Garut Tahun 2018

Tingginya IMT / obesitas merupakan faktor resiko hipertensi dalam kehamilan dan resiko semakin besarnya IMT. Obesitas sangat berhubungan dengan resistensi insulin, yang juga merupakan faktor resiko preeklamsi sebanyak 2,47 kali lipat (95% CI, 1,66-3,67), sedangkan wanita dengan IMT sebelum hamil >35 dibandingkan dengan IMT 19-27 memiliki resiko 4 kali lipat (95% CI, 3,52-5,549).

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukan bahwa sebagian kecil dari responden memiliki IMT 25-29.9 (48.9%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Arifin rohman mengenai faktor resiko hipertensi dalam kehamilan di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2013

yang menyimpulkan bahwa indeks masa tubuh mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan

Berdasarkan uraian diatas untuk kejadian faktor maternal hipertensi dalam kehamilan yaitu faktor berat badan sesuai dengan teori, karena hipertensi dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh berat badan ibu terutama bagi ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih.

Dengan begitu diperlukannya peran petugas kesehatan untuk memberikan informasi tentang diet sehat pada ibu hamil dan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, agar dapat mencegah terjadinya hipertensi dalam kehamilan salah satunya seperti hipertensi dalam kehamilan.