

DOI:<http://doi.org/10.36568/gebindo.v10i2.9>

**Determinan Gangguan Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK)
Di Wilayah Kerja Puskesmas Maospati Kabupaten Magetan**

Elly Marlina

Prodi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya; shiffaafeliafida@gmail.com

Agung Suharto

Prodi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya; agungsuarto14@yahoo.co.id

Ayesha Hendriana Ngestiningrum

Prodi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya; ayeshahendriana.n@gmail.com

ABSTRACT

Background : Hypertension in pregnancy (HDK) is a vascular disorder that occurs in pregnancy or arises in pregnancy or during the puerperium. Hypertension in pregnancy is often found and is still one of the causes of maternal death. **Objective:** The purpose of this study was to determine the effect of the determinants of history of hypertension, obesity, use of hormonal contraception on the incidence of hypertension in pregnancy (HDK). **The research** approach used was analytic observation research, with a cross sectional design. The population in this study were pregnant women who visited and recorded Maospati Health Center Magetan Regency in 2018, which were 332. The sampling technique was Simple Random Sampling, 183 samples. The independent variables in this study were history of hypertension, obesity and a history of hormonal birth control. The dependent variable in this study is the occurrence of HDK. Data collection with a documentation study approach, with an observation sheet. Data analysis using Logistic Regression statistical test, with determination of a error 0.05. **The results** showed that 11% of pregnant women who had HDK were exposed to hypertension, 45.6% had a history or were exposed to obesity and 36.3% were exposed to Hormone KB. The results of the bivariate analysis of the variable history of hypertension with HDK were obtained $p\ 0.01 < \alpha\ 0.05$, the variable history of obesity with HDK obtained $p\ 0.024 < \alpha\ 0.05$, the history of Hormonal KB with HDK variables obtained $p\ 0.21 < \alpha\ 0,05$. The results of multivariate analysis showed that only the history of hypertension variables that met the logistic regression test requirements with the results of $p < \alpha\ 0.05$ ($0.002 < 0.05$), OR was 0.099. The results showed that 11% of pregnant women who had HDK were exposed to hypertension, 45.6% had a history or were exposed to obesity and 36.3% were exposed to Hormone KB. The results of the bivariate analysis of the variable history of hypertension with HDK were obtained $p\ 0.01 < \alpha\ 0.05$, the variable history of obesity with HDK obtained $p\ 0.024 < \alpha\ 0.05$, the history of Hormonal KB with HDK variables obtained $p\ 0.21 < \alpha\ 0,05$. The results of multivariate analysis showed that only the history of hypertension variables that met the logistic regression test requirements with the results of $p < \alpha\ 0.05$ ($0.002 < 0.05$), OR was 0.099. **The conclusion** of the results of this study shows that of the 3 factors associated with the incidence of HDK, only the history of hypertension and the history of obesity have a very significant effect. And a history of hypertension accounted for 9.9%. In the case of HDK, thus it is recommended to increase efforts to reduce MMR in Magetan, including controlling HDK numbers which are considered as the causes of AKI

Keywords : History of Hypertension, Obesity, HDK.

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan kelainan vaskular yang terjadi pada kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada masa nifas. Hipertensi dalam kehamilan sering dijumpai dan masih merupakan salah satu penyebab kematian ibu. **Tujuan** penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh determinan riwayat hipertensi, obesitas, penggunaan KB hormonal terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan (HDK). **Metode:** Pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian observasi analitik, dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini ibu hamil yang berkunjung dan tercatat Puskesmas Maospati Kabupaten Magetan pada 2018 yaitu sebanyak 332. Teknik pengambilan sample dengan teknik *Simpel Random Sampling*, besar sampel 183. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah riwayat hipertensi, obesitas dan riwayat penggunaan KB hormonal. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian HDK. Pengumpulan data dengan

pendekatan studi dokumentasi, dengan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji *statistic Regresi Logistic*, dengan penetapan tingkat kesalahan α 0,05. **Hasil** penelitian menunjukkan dari ibu hamil yang mengalami HDK tersebut yang terpapar hipertensi sebanyak 11%, yang ada riwayat atau terpapar obesitas 45,6% dan yang terpapar KB Hormon sebesar 36,3%. Hasil analisis bivariat variabel Riwayat hipertensi dengan HDK diperoleh hasil p $0,01 < \alpha$ 0,05, variabel Riwayat obesitas dengan HDK diperoleh hasil p $0,024 < \alpha$ 0,05, variabel Riwayat KB Hormon dengan HDK diperoleh hasil p $0,21 < \alpha$ 0,05. Hasil analisis multivariat menunjukkan hanya variabel riwayat hipertensi yang memenuhi syarat uji Regresi logistic dengan hasil $p < \alpha$ 0,05 ($0,002 < 0,05$), OR sebesar 0,099. **Kesimpulan** hasil penelitian ini menunjukkan dari 3 faktor yang berhubungan dengan kejadian HDK, hanya faktor riwayat hipertensi dan riwayat obesitas saja yang berpengaruh sangat signifikan. Dan riwayat hipertensi menyumbang 9,9% dalam kejadian HDK. Dengan demikian disarankan untuk meningkatkan upaya program penurunan AKI di Magetan termasuk pengendalian angka HDK yang dianggap sebagai faktor penyebab AKI meliputi 1) program pendampingan ibu hamil resiko tinggi oleh masyarakat, 2) Penguatan Faskes Swasta tentang pemanfaatan Buku KIA, 3) Penguatan ANC Terpadu : peningkatan peran bidan yang lebih optimal, juga dokter umum dalam melakukan skrining bumil risti.

Kata Kunci : Riwayat Hipertensi, *Obesitas*, HDK.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Indonesia mengalami *double burden* penyakit yaitu penyakit tidak menular dan penyakit menular yang terjadi dalam waktu bersamaan⁽⁶⁾. Penyakit hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan kelainan vaskular yang terjadi kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada masa nifas. Hipertensi dalam kehamilan sering dijumpai dan masih merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab dari kelahiran mati dan kematian perinatal yang disebabkan oleh partus prematurus⁽¹⁰⁾.

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) mempengaruhi sekitar 10% dari semua perempuan hamil di seluruh dunia. Penyakit dan kondisi ini termasuk preeklampsia dan eklampsia, hipertensi gestasional dan hipertensi kronik. Hipertensi dalam kehamilan adalah penyebab penting morbiditas akut berat, cacat jangka panjang dan kematian ibu serta bayi. Hampir sepersepuluh dari semua kematian ibu di Asia dan Afrika terkait dengan hipertensi dalam kehamilan, sedangkan seperempat dari semua kematian ibu di Amerika Latin di karenakan komplikasi. Sebagian besar kematian yang terkait dengan gangguan hipertensi dapat dihindari dengan menyediakan waktu yang cukup dan perawatan yang efektif untuk perempuan khususnya mengalami komplikasi⁽¹⁴⁾.

Angka Kematian Ibu (AKI) saat persalinan di Indonesia menduduki nomor tiga tertinggi di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara. Berdasarkan data dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup⁽⁶⁾. Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir, tetapi tahun 2016 meningkat lagi⁽³⁾. Menurut Supas tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2016 tertinggi terdapat di Kota Blitar yaitu sebesar 236 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2016 di Kota Blitar sebanyak 5 orang. Sedangkan AKI terendah ada di Kota Madiun yaitu sebesar 38,4 per 100.000 kelahiran hidup atau kematian ibu pada tahun 2016 di Kota Madiun sebanyak 1 orang.⁽³⁾ Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Magetan selama 5 tahun terakhir sudah mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2014 AKI sebesar 113,79/100.000 kelahiran hidup dan AKI Tahun 2015 sebesar 59,8/100.000 kelahiran hidup namun pada Tahun 2016 AKI mengalami kenaikan sebesar 106,55/100.000 kelahiran hidup namun pada Tahun 2017 AKI menurun sebesar 97,57/100.000 kelahiran hidup⁽²⁾.

Lima penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan, HDK, infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, HDK dan infeksi. Proporsi ketiga penyebab kematian ibu telah berubah, perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan proporsi HDK semakin meningkat. Lebih dari 30% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 disebabkan oleh HDK.⁽⁶⁾ Data kejadian HDK di Kabupaten Magetan pada tahun 2018 mencapai 270 jiwa, data wilayah Puskesmas Maospati mencapai 30 kasus HDK⁽²⁾.

Upaya penurunan AKI di Magetan termasuk pengendalian angka HDK yang dianggap sebagai faktor penyebab AKI meliputi 1) program pendampingan ibu hamil resiko tinggi oleh masyarakat, 2) Penguatan Faskes Swasta tentang pemanfaatan Buku KIA, 3) Penguatan ANC Terpadu : peningkatan peran dokter umum dalam melakukan skrining bumil risti⁽¹⁾.

Melihat masih tingginya angka kematian ibu dan hipertensi dalam kehamilan di Indonesia penelitian ini penting untuk dilakukan, untuk mengetahui faktor penentu hipertensi gestasional (HDK) di Indonesia. Penelitian ini diharapkan dapat menggugah kesadaran ibu hamil dalam pengendalian tekanan darah selama kehamilan

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh determinan riwayat hipertensi, obesitas, penggunaan KB hormonal mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan (HDK).

METODE

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah penelitian observasi analitik, dengan rancangan *cross sectional*. Tempat Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Maospati Kabupaten Magetan. Waktu Penelitian dilakukan pada Bulan Januari hingga Mei 2019. Populasi penelitian ini ibu hamil yang berkunjung dan tercatat Puskesmas Maospati Kabupaten Magetan pada 2018 yaitu sebanyak 332. Teknik pengambilan sample dengan teknik *Simpel Random Sampling*, besar sampel 183. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah riwayat hipertensi, obesitas dan riwayat penggunaan KB hormonal. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian HDK. Pengumpulan data dengan pendekatan studi dokumentasi, dengan lembar observasi. Analisis data menggunakan uji *statistic Regresi Logistic*, dengan penetapan tingkat kesalahan α 0,05.

HASIL

Data Riwayat Hipertensi, Riwayat Obesitas, Riwayat Penggunaan KB Hormon Dan Data Tentang Hipertensi Dalam Kehamilan

Data distribusi frekuensi hasil penelitian tentang variabel riwayat hipertensi, riwayat obesitas, riwayat penggunaan KB hormon dan data tentang hipertensi dalam kehamilan disajikan pada tabel 1, dibawah ini:

Tabel 1
Data Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi, Riwayat Obesitas, Riwayat Penggunaan KB Hormon dan Data Tentang Hipertensi Dalam Kehamilan.

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Riwayat Hipertensi		
Ada	20	11
Tidak Ada	162	89
Jumlah	182	100
Riwayat Obesitas		
Ada	83	45.6
Tidak Ada	99	54.6
Jumlah	182	100
Riwayat KB Hormon		
Ada	69	37.9
Tidak Ada	113	62.1
Jumlah	182	100
Hipertensi Dalam Kehamilan		
Ada	66	36.3
Tidak Ada	116	63.7
Jumlah	182	100

Sumber: Data Sekunder 2018

Tabel 1 menggambarkan dari 182 ibu hamil yang dijadikan responden 36.3% mengalami HDK. Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil yang memiliki hipertensi sebanyak 11%, yang ada obesitas 45,6% dan yang memiliki riwayat KB hormon sebesar 37,9%.

Data Tabel Kontingensi Variabel Riwayat Hipertensi, Riwayat Obesitas, Riwayat Penggunaan KB Hormon Dengan Data Variabel Hipertensi Dalam Kehamilan.

Data hasil penelitian tentang variabel riwayat hipertensi, riwayat obesitas, riwayat penggunaan KB hormon dengan data variabel hipertensi dalam kehamilan, disajikan pada tabel 2 berikut:

Tabel 2
Tabel Kontingensi Variabel Riwayat Hipertensi, Riwayat Obesitas, Riwayat Penggunaan KB Hormon Dengan Data Variabel Hipertensi Dalam Kehamilan.

Variabel	HDK		Jumlah
	Ada	Tidak Ada	
Riwayat Hipertensi			
Ada	14 (70%)	6 (30%)	20(100%)
Tidak Ada	52(32.1%)	110(67.9%)	162(100%)
Jumlah	66(36.3%)	116(63.7%)	182(100%)
Riwayat Obesitas			
Ada	37(44.6%)	46(55.4%)	83(100%)
Tidak Ada	29(29.3%)	70(70.7%)	99(100%)
Jumlah	66(36.3%)	116(63.7%)	182 (100%)
Riwayat KB Hormon			
Ada	28(40.6%)	41(59.4%)	79(100%)
Tidak Ada	38(33.6%)	75(66.4%)	113(100%)
Jumlah	66(33.3%)	116(63.7%)	182(100%)

Sumber: Data Sekunder 2018

Tabel 2 menggambarkan ibu hamil yang mengalami HDK sebesar 36.3%, ibu hamil yang mengalami HDK tersebut lebih tinggi pada kelompok yang terpapar hipertensi (70%). Gambaran ibu hamil yang mengalami HDK 36.3%, ibu hamil yang mengalami HDK tersebut lebih tinggi pada kelompok yang terpapar obesitas (44.6%). Sedangkan gambaran ibu hamil yang mengalami HDK 33.3%, tersebut lebih tinggi pada kelompok yang terpapar KB Hormon (40.6%).

Hubungan Antara Riwayat Hipertensi Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan

Tabel 3
Hubungan Antara Riwayat Hipertensi Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan

Variabel	HDK		Jumlah	P
	Ada	Tidak Ada		
Riwayat Hipertensi				0.01
Ada	14 (70%)	6 (30%)	20(100%)	
Tidak Ada	52(32.1%)	110(67.9%)	162(100%)	
Jumlah	66(36.3%)	116(63.7%)	182(100%)	

Pada tabel 3 beda resiko terkena HDK antara ibu hamil dengan riwayat hipertensi dan tidak ada riwayat hipertensi sebesar 0,379, Rasio dari terkena HDK atau Resiko Relatif (RR) pada ibu hamil dengan riwayat hipertensi dan tidak ada riwayat hipertensi sebesar 2,18, dan Rasio dari HDK dibanding tidak HDK antara ibu hamil dengan riwayat hipertensi dan tidak ada riwayat hipertensi (OR) sebesar 4,93. Berdasarkan hasil analisis tersebut ibu hamil dengan riwayat hipertensi memiliki resiko terkena HDK sebesar 4,93kali. Dari hasil analisis bivariat diperoleh hasil 0,01<0,05 berarti ibu dengan riwayat hipertensi memiliki risiko untuk mengalami HDK.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Riwayat Hipertensi Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan

Riwayat hipertensi sebelum kehamilan berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan, selain itu hasil penelitian Novi Kartika Sari menemukan bahwa overweight, DM, hipertensi kronik, penggunaan alat kontrasepsi, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik dan konsumsi makanan asin berlebih sebagai prediktor terhadap kejadian gangguan hipertensi dalam kehamilan setelah mempertimbangkan faktor lain. Selain overweight, riwayat hipertensi kronik berhubungan signifikan dengan hipertensi kehamilan. Prevalensi hipertensi kronik sebesar 16,67% lebih rendah jika dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki hipertensi kronik yaitu 83,33%⁽¹⁰⁾.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian tentang profil epidemiologis kematian ibu karena Hipertensi (Gessiane Tenório Pereira, 2017) menyebutkan gangguan hipertensi pada kehamilan dapat diperhitungkan sebagai komplikasi penting kehamilan dan persalinan dan merupakan salah satu penyebab utama maternal dan *perinatal morbiditas* dan *mortalitas*, patut mendapat perhatian khusus dari profesional kesehatan yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak. Dalam penelitian ini juga disebutkan banyak kematian ibu pada wanita berusia antara 20 dan 39 tahun akibat sindrom hipertensi pada tahun 2006, karena hipertensi ibu tanpa sebab spesifik⁽⁵⁾.

Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan *superimpose preeclampsia* dan hipertensi kronis dalam kehamilan.⁽⁸⁾ Indonesia *Mortalitas* maternal akibat hipertensi mencapai 16% jika dibandingkan dengan penyebab lain kematian ibu seperti sepsis, perdarahan, dan abortus.⁽⁷⁾ Menurut data dari Pusdatin (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia), sepanjang tahun 2010-2013 di Indonesia penyebab kematian ibu yang utama berturut-turut adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi⁽⁷⁾. Angka mortalitas dan morbiditas hipertensi pada kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh etiologi yang tidak jelas, dan juga perawatan dalam persalinan masih ditangani petugas non medik serta sistem rujukan yang belum sempurna. Hipertensi pada kehamilan dapat dipahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah⁽¹²⁾.

Hubungan Antara Riwayat Obesitas Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Novi Kartika Sari yang menyebutkan Prevalensi hipertensi pada ibu hamil overweight (62,19%) lebih besar daripada ibu hamil dengan status gizi normal (37,81%). Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil *overweight* berisiko 2,37 kali lebih besar untuk mengalami kejadian hipertensi dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang hipertensi dengan status gizi normal⁽¹⁰⁾. Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu hamil dengan obesitas memiliki janin yang rentan mengalami berbagai penyulit terkait kehamilan yang serius. Efek jangka panjang pada ibu antara lain adalah peningkatan signifikan angka morbiditas dan mortalitas. Indeks massa tubuh yang menjadi indikator status gizi seseorang merupakan salah satu risiko gangguan hipertensi kehamilan. Penelitian lain membuktikan bahwa semakin tinggi indeks massa tubuh ibu hamil, maka semakin besar risiko hipertensi kehamilan.

Pendapat lain tentang faktor HDK menyebutkan selain riwayat hipertensi juga faktor tingginya indeks massa tubuh. Tingginya indeks massa tubuh merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam yang bisa menjadi faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Hal tersebut berkaitan dengan adanya timbunan lemak berlebih dalam tubuh⁽⁹⁾.

Penelitian lain tentang hipertensi dan obesitas menyebutkan bahwa berat badan yang berlebih akan menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme dimana hal tersebut dapat menimbulkan *Chronic Kidney Diseases* (CKD) yang berakibat timbulnya peningkatan darah⁽⁴⁾. Orang yang kegemukan biasanya lebih cepat lelah, nafas sesak, jantung berdebar-debar walaupun aktifitas yang dilaksanakan olehnya tidak seberapa. Karena senantiasa memikul beban tubuh yang berat maka jantung harus bekerja lebih berat dan harus bernafas lebih cepat supaya kebutuhan tubuh akan darah dan oksigen dapat dipenuhi. Oleh sebab itu lama-kelamaan akan mengakibatkan hipertensi (Fahrudin, 2018).

Hubungan Antara Riwayat KB Hormon Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sujono, Milawati, & Hakim, yang menjelaskan hasil perhitungan Rasio Prevalensi ($RP > 1$), hal ini menunjukkan bahwa kontrasepsi hormonal KB suntik dan KB pil sebagai faktor resiko terjadinya peningkatan tekanan darah pada akseptor KB hormonal berturut-turut sebesar 2,93 dan 3,61 kali dibanding kontrasepsi IUD (nonhormonal).⁽¹³⁾ Hal ini menunjukkan bahwa KB hormonal yang mengandung kombinasi estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan tekanan darah walaupun masih dalam rentang tekanan darah yang normal (< 140 mmHg). Pendapat lain tentang KB hormonal dapat berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah menurut pendapat Rossana yang mengatakan, kontrasepsi hormonal seperti pil KB, suntik KB maupun susuk KB pada dasarnya merupakan obat yang tidak hanya terdiri dari estrogen. Kombinasi di dalam obat kontrasepsi ini, lanjut Rossana, dapat mempengaruhi metabolisme. Salah satu metabolisme yang dipengaruhi oleh ketiga jenis kontrasepsi hormonal ini adalah pengaturan tekanan darah. Beberapa metabolisme lain yang juga dapat dipengaruhi pil KB, suntik KB maupun susuk KB adalah pengaturan gula darah dan pengaturan kolesterol⁽¹¹⁾.

Pendapat tersebut dijelaskan secara mekanisme bahwa pengaruh terhadap metabolisme ini membuat ketiga jenis kontrasepsi hormonal ini dapat mempengaruhi kenaikan tekanan darah. Untuk itu, penting bagi perempuan pengguna kontrasepsi hormonal untuk memeriksa tekanan darah secara rutin, baik di klinik maupun di rumah dengan alat tensimeter yang akurat. Meski bisa mempengaruhi tekanan darah, bukan berarti penggunaan kontrasepsi hormonal ini buruk. "Penggunaan kontrasepsi hormonal sudah terbukti aman dan diterima di seluruh dunia. Di samping itu, kontrasepsi juga sangat bermanfaat dalam mewujudkan keluarga berencana," imbuhnya⁽¹¹⁾.

Hubungan antara Riwayat Hipertensi, Riwayat Obesitas dan Riwayat Penggunaan KB Hormon Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Novi Kartika Sari menyebutkan Analisis interaksi dari *overweight*, hipertensi kronik, tingkat pendidikan rendah, usia ibu < 20 tahun dan > 35 tahun, nuliparitas terhadap kejadian gangguan hipertensi dalam kehamilan menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami lima faktor risiko sekaligus yaitu *overweight*, hipertensi kronik, tingkat pendidikan rendah, usia ibu < 20 dan > 35 tahun, nulipara, akan memiliki risiko yang meningkat sebesar 22,80 kali lebih besar untuk mengalami gangguan hipertensi dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki karakteristik tidak *overweight*, tidak memiliki riwayat hipertensi kronik, tingkat pendidikan tinggi, usia ibu 20-35 tahun dan paritas⁽¹⁰⁾.

Pendapat lain yang menguatkan hasil penelitian ini menyebutkan bahwa Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan *superimpose preeclampsia* dan hipertensi kronis dalam kehamilan.⁽⁸⁾ Menurut Khairani hipertensi kronik dapat berupa hipertensi esensial ataupun hipertensi sekunder yang sudah terjadi sebelum hamil. Hipertensi gestasional dapat merupakan pertanda kondisi hipertensi kronik yang akan diderita di masa depan. Sekitar 20-25% penderita hipertensi kronik akan mengalami preeklampsia saat hamil dan sepertiga penderita hipertensi gestasional selanjutnya akan mengalami preeklampsia. Selain itu masih menurut Khairani menyebutkan etiologi HDK atau hipertensi dalam kehamilan beragam, tergantung dari subtype hipertensi. Hipertensi kronis yang sekunder dapat disebabkan oleh beberapa etiologi yakni penyakit parenkimal ginjal (mis. ginjal polistik), penyakit vaskular ginjal (mis. stenosis arteri ginjal, displasia fibromuskuler), gangguan endokrin (mis. kelebihan adrenokortikosteroid atau mineralokortikoid, feokromositoma, hipertiroidisme atau hipotiroidisme, kelebihan hormon pertumbuhan, hiperparatiroidisme), koarktasio aorta, atau penggunaan kontrasepsi oral. Disebutkan pula yang dianggap sebagai faktor risiko kejadian HDK adalah Faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan di antaranya: Riwayat hipertensi pada keluarga, Riwayat hipertensi kronis sebelumnya, diabetes, nuliparitas, obesitas⁽⁷⁾.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitian tentang determinan hipertensi dalam kehamilan yang meliputi riwayat hipertensi, obesitas, penggunaan KB hormonal studi kasus di Puskesmas Maospati Kabupaten Magetan, dapat disimpulkan bahwa faktor riwayat hipertensi terbukti berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan, faktor ibu dengan riwayat Obesitas memiliki risiko atau pengaruh terhadap kejadian HDK selama kehamilan dan faktor ibu dengan riwayat KB Hormon tidak memiliki risiko atau berpengaruh terhadap kejadian HDK selama kehamilan. Dari hasil analisis interaksi pada 2 variabel independen terhadap variabel dependen menunjukkan satu variabel yaitu riwayat obesitas tidak terdapat interaksi antar kedua variabel independen, sehingga variabel riwayat obesitas dikeluarkan dari model.

Jadi tinggal variabel riwayat hipertensi yang dianggap sangat berpengaruh terhadap kejadian HDK.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinkes Kab. Magetan. (2017). Laporan Kinerja Tahun 2017. Magetan: Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan.
2. Dinkes Kab. Magetan. (2018). Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. Magetan: Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan.
3. Dinkes Prop. Jatim. (2016). Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur Tahun 2016. Surabaya: Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur.
4. Fahrudin, E. P. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. Makasar: Universitas Hasanudin.
5. Gessiane Tenório Pereira, A. A. (2017). *Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão* :
6. *Cuidado É Fundamental*, 653-658.
7. Kemenkes RI. (2015). Rencana Strategis Kementerian Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Khairani, Y. (2018, Desember 26). Epidemiologi Hipertensi Dalam Kehamilan. Retrieved Februari 20, 2019, from penyakit/obstetrik-dan-ginekologi/hipertensi-dalam-kehamilan/epidemiologi:
9. <https://www.alomedika.com>
10. Manuaba, I. I. (2007). Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
11. Muflihan, F. (2012). Analisis Faktor Terjadinya Eklamsi Berat di RSUD Tegalrejo. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
12. Novi Kartika Sari, M. H. (2016). Determinan gangguan hipertensi kehamilan di Indonesia. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*, 295-201.
13. Pos, Indo. (2018, Maret 2). Pengguna KB Berpotensi Hipertensi. Retrieved Maret 1, 2019, from <https://indopos.co.id/read/2018/03/02/129430/pengguna-kb-berpotensi-hipertensi>:
14. Prawirohardjo, S. (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
15. Sujono, T. A., Milawati, A., & Hakim, A. R. (2013). Pengaruh Pemakaian Kontrasepsi terhadap Peningkatan Tekanan Darah Wanita. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia*, 61-70.
16. WHO. (2011). *Prevention and Treatment of Pre-Eclampsia*. Genewa: World Health Organization.