



Contents lists available at Journal Global Econedu

Journal of Health, Nursing and Society

ISSN: 2807-3517 (Print) ISSN: 2807-3509 (Electronic)

Journal homepage: <http://jurnal.globaleconedu.org/index.php/jhns>



The effect of hypertension on the health of pregnant women

Pinandita Febriyani¹

¹Program Studi Diploma 3 Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Banten, Indonesia

Article Info

Article history:

Received May 27th, 2021

Revised Jun 22th, 2021

Accepted Jul 25th, 2021

Keyword:

Hipertensi
Kehamilan
Tekanan darah
Ibu hamil

ABSTRAK

Hipertensi merupakan kondisi di mana aliran darah dari jantung yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) terjadi sangat kuat. Apabila ditemukannya tekanan darah tinggi mencapai 140/90 mmHg pada ibu hamil itu disebut hipertensi, sementara tekanan darah normal berada di bawah 120/80 mmHg. Hipertensi kehamilan salah satunya yaitu gangguan vascular yang terjadi pada saat kehamilan atau pada saat ibu postpartum. Tujuannya dari penelitian ini adalah untuk Mengetahui pada pengaruh pemberian kesehatan tentang hipertensi kehamilan terhadap tekanan darah ibu hamil. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan kuesioner. Kuesioner ini dilakukan untuk mengetahui seberapa banyak orang yang terkena hipertensi pada kehamilan. Masing masing variable independen dievaluasi menggunakan analisis uji statistik untuk menentukan variabel yang paling berpengaruh, hasil penelitian ini menghasilkan bahwa adanya pengaruh hipertensi pada ibu hamil. Dari hasil penelitian jumlah sample penelitian ini adalah 15 responden, setiap masing masing tabel memiliki 15 responden. Yang artinya siapa yang berpengaruh pada hipertensi berdasarkan umur, riwayat, keturunan dan berat badan. Oleh karena itu pemerintah harus menyediakan sarana dan prasana untuk pelayanan kesehatan pada ibu hamil supaya tidak terjadinya hipertensi kehamilan.



© 2021 The Authors. Published by Global Econedu.

This is an open access article under the CC BY-NC-SA license
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)

Corresponding Author:

Febriyani, P.,
Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Banten, Indonesia
Email: pinandita2018@gmail.com

Pendahuluan

Hipertensi pada kehamilan penyebab utama morbiditas dan kematian ibu dan janin. Hipertensi terjadi pada 5-10 % kehamilan. Masalah pokok yang dihadapi di Indonesia dan Negara-negara berkembang adalah tingginya angka kematian perinatal maupun ibu bersalin (Sedyawan, 2003)

Hipertensi sebagai penyakit dalam kehamilan sering ditemukan merupakan salah satu dari 3 besar yang menjadi penyebab kematian ibu maupun kematian bayi selain perdarahan dan infeksi (Djaja, 1997: 51-60). Gangguan hipertensi selama kehamilan dibagi menjadi 4 bagian yaitu : Hipertensi kronik, Preeklampsia-Eklampsia, Preeklampsia superimposed (dengan hipertensi kronis), Hipertensi gestasional (hipertensi sementara pada kehamilan atau hipertensi kronis yang teridentifikasi pada paruh terakhir kehamilan)

Diagnosis hipertensi pada semua jenis hipertensi dalam kehamilan dapat ditegakkan jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mm Hg dan diastolik ≥ 90 mm Hg pada dua kali pengukuran dengan jeda waktu 4 jam. Dan setelah melihat hasil dari pemeriksaan tekanan darah yang naik pasien akan langsung ke pemeriksaan kadar protein urin. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang sudah ada sebelum umur kehamilan 20 minggu

(midpregnancy) atau kondisi hipertensi muncul setelah umur kehamilan 20 minggu, tetapi menetap sampai 3 bulan pascapersalinan. Sekitar 20-25% perempuan dengan hipertensi kronik akan mengalami preeklampsia pada saat hamil. Preeklampsia adalah kondisi hipertensi yang didapatkan pada usia kehamilan setelah 20 minggu yang disertai dengan proteinuria atau tanpa edema patologis. Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang. Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang didapatkan pertama kali saat kehamilan, tanpa disertai proteinuria, dan kondisi hipertensi menghilang 3 bulan pasca persalinan. (www.alomedika.com).

Hipertensi sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain Faktor yang dapat dikontrol adalah faktor psikososial/stres, berat badan, paritas, kegiatan fisik, kehidupan dini, prakiraan lain pada anak, faktor nutrisi, alkohol, denyut jantung, faktor lingkungan, hiperplasentosis, dan status sosioekonomi. Faktor yang tidak dapat dikontrol adalah keturunan, riwayat, faktor genetika, ras, obesitas pusat dan sindrom metabolisme, umur, jenis kelamin, suku. Yang merupakan penyebab langsung terhadap kejadian hipertensi, diantaranya adalah diimbaskan oleh senyawa eksogen atau obat, penyakit organ, berkaitan dengan penyakit endokrin, diimbaskan pembedahan, diimbaskan kehamilan (Padmawinata, Kosasih. 2001).

Wanita yang sedang mengalami kehamilan akan mengalami banyak perubahan-perubahan dalam komposisi baik hormonal, sistem kardiovaskular, sistem traktus urinarius dan lainnya yang berbeda dengan wanita tidak hamil (www.interna.or.id, 2002). Dalam keadaan hamil, curah jantung akan meningkat sebesar 40% oleh karena adanya peningkatan isi sekuncup jantung mulai pada minggu ke-6 mencapai maksimum pada trimester ke-2 dan ke-3. Sejalan dengan peningkatan curah jantung ini, terjadi peningkatan aliran darah ke organ viseral seperti ginjal dan uterus. Aliran plasma ginjal dan laju filtrasi glomerulus menjadi meningkat. Peningkatan aliran plasma ginjal maksimal pada minggu ke-8 dan peningkatan laju filtrasi glomerulus maksimal pada semester kedua. Filtration fraction menurun mulai minggu ke-6 kehamilan dan menetap sampai minggu ke-36 (www.interna.or.id, 2002).

Angka kematian ibu yang begitu besar banyak disebabkan karena kurangnya pengetahuan mengenai tanda-tanda kehamilan, usia hamil yang terlalu muda atau terlalu tua, pendidikan yang rendah, pendapatan keluarga yang rendah selain itu juga aspek medis juga sangat berpengaruh dalam meningkatnya angka kematian ibu melahirkan, selain itu penyebab kematian ibu yang cukup penting di Indonesia adalah pre eklamsi-eklamsi (PE-E) selain pendarahan dan sepsis. Penyakit ini diklasifikasikan sebagai hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan. Angka kejadian preeklamsi di Indonesia 3,4%-8,5%. PE-E juga didapatkan risiko persalinan premature 2,67 kali lebih besar, persalinan buatan 4,39 kali lebih banyak, dan mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk mendapatkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Salah satu upaya untuk menurunkan AKI akibat PE – E adalah dengan menurunkan angka kejadian PE – E. Angka kejadian dapat diturunkan dengan upaya pencegahan, pengamatan dini dan terapi. (Cit.Sudhaberata, 2000).

Metode

Dalam penelitian ini saya menggunakan metode kuesioner. Kuesioner atau angket adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan untuk dijawab oleh responden, kuesioner dapat berupa secara tertulis/Cetak maupun online. Kuesioner digunakan ketika peneliti ingin mengetahui persepsi atau kebiasaan suatu populasi berdasarkan responden. Kuesioner yang disebar harus diuji dulu sebelumnya untuk mengetahui jika butir-butir pertanyaan yang dimasukkan dapat digunakan sebagai alat ukur yang valid dan reliabel.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Responden berdasarkan Umur

Data responden berdasarkan umur yang dibagi menjadi tiga kategori yaitu < 20 tahun, 20 – 30 tahun dan > 31 tahun, dapat dilihat pada tabel 1

Tabel 1 responden berdasarkan umur

Umur Responden	Σ	%
<21 Tahun	3 Responden	20%
21 - 30 Tahun	5 Responden	33,3%
31 - 40 Tahun	7 Responden	46,7%
Total	15 Responden	100%

Gambaran Responden Berdasarkan Keturunan

Data responden berdasarkan keturunan yang dibagi menjadi dua kategori yaitu mempunyai keturunan dan tidak mempunyai keturunan dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Responden berdasarkan keturunan

Keturunan	Σ	%
Ya	11 Responden	73,3%
Tidak	4 Responden	26,7%
Total	15 Responden	100 %

Gambaran Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Data responden berdasarkan riwayat hipertensi yang dibagi menjadi dua kategori yaitu mempunyai riwayat hipertensi dan tidak mempunyai riwayat hipertensi dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3. Responden berdasarkan riwayat

Riwayat hipertensi	Σ	%
Ya	3 Responden	20%
Tidak	12 Responden	80%
Total	15 Responden	100%

Gambaran Responden Berdasarkan Berat Badan

Data responden berdasarkan berat badan yang dibagi menjadi dua kategori yaitu berat badan lebih dan berat badan tidak lebih dapat dilihat pada tabel 4

Tabel 4. Responden berdasarkan berat badan

Berat badan	Σ	%
Ya	11 Responden	73,3%
Tidak	4 Responden	26,7%
Total	15 Responden	100%

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden yang berusia 31-40 tahun lebih banyak penderita hipertensi dari pada yang berusia dibawah 20 tahun dan berusia 20-30 tahun. Dan berdasarkan uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh antara umur responden dengan hipertensi pada ibu hamil. Responden hipertensi yang berusia 31-40 tahun sebagian besar yaitu 5 responden (33,3%) mempunyai keturunan hipertensi dibandingkan dengan responden yang berusia <20 tahun dan >21-30 tahun. Selain itu juga dalam penelitian kami, ditemukan banyak responden yang berusia 31-40 tahun. Hal tersebut mempunyai arti bahwa wanita hamil yang berusia 31-40 tahun mempunyai risiko untuk hipertensi karena mempunyai keturunan hipertensi.

Jumlah responden yang mempunyai keturunan hipertensi lebih banyak dari pada yang tidak mempunyai keturunan hipertensi. Dan berdasarkan uji statistik menunjukkan ada pengaruh antara keturunan dengan hipertensi pada ibu hamil.

Jumlah responden yang tidak mempunyai riwayat hipertensi lebih banyak pada penderita hipertensi dari pada yang mempunyai riwayat hipertensi. Dan berdasarkan uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh antara riwayat hipertensi dengan hipertensi pada ibu hamil.

Jumlah responden yang mempunyai berat badan lebih, lebih banyak pada penderita hipertensi dari pada yang tidak mempunyai berat badan lebih. Dan berdasarkan uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh antara berat badan dengan hipertensi pada ibu hamil.

Simpulan

Dari penelitian ini menunjukan bahwa terdapat pengaruh hipertensi kehamilan pada faktor umur, keturunan, dan riwayat. Oleh karena itu pemerintah harus lebih bijak lagi dalam menangani hipertensi kehamilan seperti sarana dan prasarana untuk pelayanan kesehatan pada ibu hamil khususnya yang

mempunyai keturunan hipertensi dalam keluarga dengan memberikan penyuluhan kesehatan dan sangat penting untuk ibu hamil yang mempunyai keturunan hipertensi agar selalu rutin mengontrol kesehatannya pada petugas kesehatan agar dapat mengetahui tekanan darah dan kesehatan janinnya.

Referensi

- Dr Mikhael Yosia, ihda fadila. 2020. mengenal hipertensi dalam kehamilan yang perlu diwaspadai <https://hellosehat.com/jantung/hipertensi/hipertensi-dalam-kehamilan/>
- Openi. 2013. Hipertensi dalam kehamilan <https://www.alomedika.com/penyakit/obstetrik-dan-ginekologi/hipertensi-dalam-kehamilan>
- Sedyawan, Jedi. 2003. Buku Ajar Kardiologi. Jakarta. Penerbit FKUI
- Depkes RI, (2000) Angka Kematian Ibu dan Anak Masih Tinggi di ASEAN, Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta
- Anonimus. 2002. Penatalaksanaan kedaruratan di Bidang Ilmu Penyakit Dalam II. [http ://www.interna.or.id/interna/artikel/darurat2002](http://www.interna.or.id/interna/artikel/darurat2002). (Sitasi, 09 Juli 2006)
- Sudhaberata, (2000) Profil Penderita Preeklamsi-Eklamsi, Artikel Kesehatan Reproduksi, Jakarta
- Padmawinata, Kosasih. 2001. Pengendalian Hipertensi. Bandung. Penerbit ITB
- Djaja, S. M. 1994. Hipertensi Pada Ibu Hamil. Buletin Penelitian Kesehatan. Vol 22, No. 2,:51-60. Surabaya. Depkes R.I