

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA HYPERTENSI DALAM KEHAMILAN
(HDK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAMAKMUR KECAMATAN SUKAMAKMUR
KABUPATEN ACEH BESAR**

SKRIPSI

Diajukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat-syarat

guna memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan

Universitas Ubudiyah Indonesia



Disusun

O

L

E

H

WILDAYATI

Nim : 131010210092

UNIVERSITAS 'UBUDIYAH INDONESIA

PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN BANDA ACEH

2014

**FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA HYPERTENSI DALAM KEHAMILAN (HDK)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKAMAKMUR KECAMATAN SUKAMAKMUR KABUPATEN ACEH
BESAR⁽¹⁾**

Wildayati⁽²⁾ Fithriany⁽³⁾

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit hipertensi pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7% sampai 10% seluruh kehamilan. Seluruh ibu yang mengalami hipertensi selama masa hamil, setengah sampai dua pertiganya didiagnosa mengalami preeklampsia (Bobak, 2004). Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh jumlah Kematian Ibu (AKI) tahun 2013 tercatat 151 jiwa kematian. Jumlah kematian ibu yang disebabkan karena Pre eklampsia sebesar 21 Kasus dan di Kabupaten Aceh Besar menyumbang 10 Kematian Ibu dan 3 diantaranya adalah disebabkan oleh eklamsia (Dinkes Aceh, 2013).

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui apakah faktor umur, paritas dan riwayat penyakit mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Aceh Besar.

Metode penelitian: Penelitian analitik dengan design *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu. Teknik *total sampling* berjumlah 78 Ibu Hamil. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 9 Juni s/d 23 Juni 2011. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner dan memeriksa langsung tekanan darah responden. Pengolahan dan analisa data dengan melakukan uji statistic yaitu menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian: Dari 14 ibu hamil yang memiliki umur beresiko terdapat 9 ibu hamil (64.3%) yang mengalami Hipertensi Dalam Kehamilan. Dari 21 ibu hamil yang paritas beresiko terdapat 8 ibu hamil (38.1%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan. diketahui dari 17 ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit terdapat 15 ibu hamil (88.2%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Kesimpulan: Ada pengaruh umur dan riwayat penyakit ibu hamil terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar. dengan nilai *p-value* 0,000. Dan tidak ada pengaruh paritas ibu hamil terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar dengan nilai *p-value* 0,156.

Saran: Bagi peneliti dapat dijadikan bahan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan hipertensi dalam kehamilan khususnya di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan.

Kata Kunci : Hipertensi Dalam Kehamilan + Umur + Paritas + Riwayat Penyakit
Buku Bacaan : 14 Buku + 3 internet (2000-2012)

xi + 44 Halaman : 8 Tabel, 9 Lampiran

Keterangan :

1. Judul Skripsi
2. Mahasiswa D IV Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia Banda Aceh
3. Pembimbing Skripsi Kebidanan Universitas Ubudiyah Indonesia Banda Aceh

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga dengan izin dan ridho-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014”**

Skripsi ini disusun sebagai tugas akhir mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan di Universitas U'budiyah Indonesia Banda Aceh dalam meraih gelar Sarjana Saint Terapan.

Dalam penelitian ini penulis menyadari bahwa banyak pihak yang membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang semuanya memberi semangat, menambah pengetahuan, pemahaman dan kemampuan penulis yang sangat berarti bagi selesainya Skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Marniati, SE.M.Kes, selaku ketua Universitas U'Budiyah Indonesia Banda Aceh
2. Ibu Raudhatul Nujul. ZA, S.ST, selaku ketua program studi D-IV Kebidanan
3. Fithriany, S.Sit M.Kes sebagai dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu ditengah kesibukan beliau untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan dari awal sampai selesainya penulisan.
4. Bapak dan ibu dosen serta staf Akademik pada Program Studi Diploma IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia Banda Aceh.

5. Dr. Irma Wijayanti selaku Kepala Puskesmas Sukamakmur yang telah memberikan izin dan bersedia membantu penulis dalam penyelesaian Proposal Skripsi ini
6. Para Ibu hamil di Kecamatan Sukamakmur yang telah bersedia menjadi responden dalam studi penelitian Skripsi ini.
7. Yang Teristimewa Suami penulis yang tercinta yang telah banyak memberikan semangat, dorongan dan doa.
8. Rekan – rekan seangkatan yang telah banyak membantu sehingga selesainya skripsi ini.

Penulis sangat menyadari bahwa Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Hal itu terjadi semata-mata karena keterbatasan penulis sebagai manusia biasa. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran yang konstruktif dari segenap pembaca dan mudah-mudahan skripsi ini berguna bagi penulis khususnya dan semua pembaca pada umumnya.

Banda Aceh Juli 2014

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan obstetri, selain Angka Kematian Maternal (AKM) terdapat Angka Kematian Perinatal (AKP) yang dapat digunakan sebagai parameter keberhasilan pelayanan. Keberhasilan menurunkan Angka Kematian Maternal (AKM) di negara-negara maju saat ini menganggap Angka Kematian Perinatal (AKP) merupakan parameter yang lebih baik dan lebih peka untuk menilai kualitas pelayanan kebidanan. Hal ini mengingat kesehatan dan keselamatan janin dalam rahim sangat tergantung pada keadaan serta kesempurnaan bekerjanya sistem dalam tubuh ibu, yang mempunyai fungsi untuk menumbuhkan hasil konsepsi dari mudigah menjadi janin cukup bulan. Salah satu penyebab kematian perinatal adalah preeclampsia (Sudhaberata, 2001).

Penyakit hipertensi pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7% sampai 10% seluruh kehamilan. Seluruh ibu yang mengalami hipertensi selama masa hamil, setengah sampai dua pertiganya didiagnosa mengalami preeklampsia (Bobak, 2004).

Kematian ibu memang menjadi perhatian dunia internasional. Organisasi kesehatan dunia WHO memperkirakan di seluruh dunia lebih dari 585.000 ibu meninggal tiap tahun saat hamil atau bersalin, artinya setiap menit ada satu perempuan yang meninggal. Menurut Sudhaberata (2001)

melaporkan angka kejadian preeklampsia di dunia sebesar 0-13 persen, di Singapura 0,13-6,6 persen. Hypertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian ibu dan janin yang cukup tinggi di Indonesia.

Penyebab hipertensi dalam kehamilan (HDK) belum diketahui sampai sekarang secara pasti, bukan hanya satu faktor melainkan beberapa faktor dan besarnya kemungkinan preeklampsia akan menimbulkan komplikasi yang dapat berakhir dengan kematian. Akan tetapi preeklampsia dapat dideteksi sedini mungkin melalui antenatal secara teratur mulai trimester I sampai dengan trimester III dalam upaya mencegah preeklampsia menjadi lebih berat. (Manuaba. 2008)

Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil diantaranya umur, paritas, riwayat penyakit. Umur seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2007).

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari atau sama dengan 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati. Bila berat badan tak diketahui maka dipakai umur kehamilan, yaitu 24 minggu. (Sarwono, 2005).

Riwayat penyakit sebelumnya juga merupakan faktor terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Penyakit yang diderita sebelumnya bisa berupa diabetes mellitus, dan hipertensi.

Di Indonesia menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2009 angka kematian ibu (AKI) masih cukup tinggi yaitu 390 per 100.000 kelahiran. Penyebab kematian ibu terbesar 58,1% karena perdarahan dan eklamsi.

Banyaknya jumlah ibu hamil dengan hipertensi diduga karena gaya hidup yang kurang baik sebelum ataupun pada masa kehamilan, hal ini yang berdampak fatal baik bagi ibu dan janin. Pada tahun 2004-2005 Survey Demografi Kesehatan Indonesia menemukan sekitar 20% Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh hipertensi yang ditimbulkan dengan gejala pre eklampsia. (Siswono, 2007)

Tekanan darah tinggi pada ibu hamil menimbulkan dampak bervariasi. Mulai dari yang ringan hingga berat. Misalnya mengganggu organ ginjal ibu hamil, menyebabkan rendahnya berat badan bayi ketika lahir, dan melahirkan sebelum waktunya. Tekanan darah yang tinggi menyebabkan berkurangnya aliran darah ke plasenta. Sudah pasti ini akan mengurangi suplai oksigen dan makanan bagi bayi. Akibatnya, perkembangan bayi pun jadi lambat, dan memicu terjadinya persalinan dini. Lebih fatal lagi, penyakit ini juga bisa menyebabkan lepasnya jaringan plasenta secara tiba-tiba dari uterus sebelum waktunya. (Anita, 2007).

Hipertensi pada kehamilan membuat janin meninggal, plasenta terputus, *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), *Intra Uterine Fetal Dead* (IUFD), dan abortus. Gejala hipertensi dalam kehamilan adalah pusing, sakit kepala hebat, mata kabur dan oedem pada tungkai. (Sarwono, 2006).

Upaya menanggulangi masalah – masalah diatas telah dilakukan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB yang salah satunya dengan mencanangkan “*Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman / Making Pregnancy Safer (MPS)*”. Antara lain : melakukan tindakan pengawasan terhadap ibu hamil (ANC), persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetrik dan neonatal mendapat layanan yang adekuat. (SDKI, 2008).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Aceh jumlah Kematian Ibu (AKI) tahun 2013 tercatat 151 jiwa kematian. Jumlah kematian ibu yang disebabkan karena Pre eklampsia sebesar 21 Kasus dan di Kabupaten Aceh Besar menyumbang 10 Kematian Ibu dan 3 diantaranya adalah disebabkan oleh eklamsia (Dinkes Aceh, 2013).

Dari survey awal yang penulis lakukan di Puskesmas Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2013 angka kejadian ibu hamil dengan hipertensi ada 26 kasus, yaitu Ibu hamil dengan hipertensi dan berlanjut pada pre-eklamsia ada 7 kasus, dan ibu bersalin dengan pre-eklamsia dan yang menjadi eklamsia ada 3 kasus dan yang meninggal akibat kasus eklamsia ada 1 orang. Dari tingginya angka kasus tersebut, maka perlu diteliti mengenai **“Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar tahun 2014”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor umur, paritas dan riwayat penyakit mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur Aceh Besar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur Aceh Besar.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh umur ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur Aceh Besar.
- b. Untuk mengetahui pengaruh paritas ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur Aceh Besar.
- c. Untuk mengetahui pengaruh riwayat penyakit ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur Aceh Besar.

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi:

1. Bagi Lahan Penelitian

Sebagai referensi atas data yang telah ada, untuk mengkaji dan mengembangkan informasi tentang kesehatan khususnya mengenai hubungan yang mempengaruhi ibu dalam kejadian hipertensi dalam kehamilan.

2. Bagi Pendidikan

Sebagai sumber bacaan di Instansi Jurusan Kebidanan dan menjadi bahan atau data dasar bagi penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Peneliti

Sebagai penerapan materi kebidanan yang diperoleh selama pendidikan khususnya yang berkaitan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan (HDK). Bagi Peneliti Selanjutnya Dapat dijadikan bahan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan khususnya di bagian kebidanan dan penyakit kandungan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilan. Penelusuran literature pernah dilakukan penelitian yang serupa dengan penelitian ini yaitu

1. Maria (2010) Hubungan Umur Ibu dan Riwayat Preeklamsi dengan kejadian preeklamsi di Desa Sidorejo Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada korelasi yang signifikan dan berbanding lurus antara umur ibu dan riwayat penyakit dengan kejadian preeklamsi ($p \leq 0,05$), persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Maria adalah sama-sama menggunakan variabel umur dan riwayat penyakit dan menggunakan desain case control sementara perbedaannya adalah pada variabel paritas.
2. Indriani (2011) Hubungan Umur Ibu dan Riwayat Preeklamsi dengan kejadian preeklamsi di RSUD Kardinah kota Tegal , terdapat hubungan yang bermakna/signifikan antara umur dengan kejadian preeklamsi di RSUD Kardinah kota Tegal, yang ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,002. Resiko ibu hamil yang berumur > 35 tahun meningkat 3,4 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsi dibandingkan yang umurnya 20-35 tahun.
3. Rian (2011) tentang Hubungan antara primigravida dengan pre eklampsia di RSU Bhakti Yudha Depok Periode Januari 2009 – Desember 2010. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara primigravida dengan pre eklampsia dengan p-value : 0.000 ($p < 0,05$)
4. Duckitt dan Harrington (2005) Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Eklamsia Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil analisis regresi terhadap faktor yang menyebabkan preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa faktor paritas tidak

berpengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia, hal ini ditunjukkan dari nilai probabilitas sebesar $0,667 > 0,05$. Ini berarti kejadian preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tidak disebabkan karena faktor paritas. Nilai t hitung untuk variabel paritas lebih kecil dari nilai t tabel ($-0,431 < 1,960$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti dapat disimpulkan bahwa paritas tidak berpengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hypertensi Dalam Kehamilan

1. Pengertian

a. Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah kondisi medis di mana terjadi peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi. Tekanan darah yang selalu tinggi adalah salah satu faktor resiko untuk stroke, serangan jantung, gagal jantung dan aneurisma arterial.

The sixth of the joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of Hight Blood Pressure (1997), menyatakan bahwa yang dimaksud dengan hipertensi adalah apabila tekanan darah sisitoliknya sama atau diatas 140 mm Hg atau tekanan darah diastoliknya sama atau diatas 90 mm Hg. Batasan mengenai hipertensi mengalami perkembangan seperti terlihat dari berbagai klasifikasi yang banyak mengalami perubahan.

Kaplan (1985) menyusun klasifikasi dengan membedakan usia dan jenis kelamin. Klasifikasi tersebut adalah pria yang berusia <45 tahun dinyatakan hipertensi jika tekanan darah pada waktu berbaring 130/90

mm Hg atau lebih, sedangkan yang berusia >45 tahun dinyatakan hipertensi jika tekanan darahnya 145/95 mm Hg atau lebih. Sedangkan wanita yang mempunyai tekanan darah 160/95 mm Hg atau lebih dinyatakan hipertensi.

Klasifikasi menurut WHO (1999) disebut bahwa yang dikatakan hipertensi apabila mempunyai tekanan darah sistoliknya $\geq$ 140 mm Hg dan tekanan darah diastoliknya $\geq$ 90 mm Hg

Hipertensi adalah peningkatan tekanan sistolik sekurang-kurangnya 30 mmHg, atau peningkatan tekanan diastolic sekurang-kurangnya 15 mmHg, atau adanya tekanan sistolik sekurang-kurangnya 140mmHg, atau tekanan diastolik sekurang-kurangnya 90 mmHg.

b. Hipertensi Dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan adalah berkembangnya hipertensi selama kehamilan pada usia kehamilan >20 mg, atau dalam 24 jam pertama post partum pada seorang wanita yang sebelumnya normaltensi. Beberapa pasien dengan hipertensi kehamilan sebenarnya mungkin mengidap pre-eklamsia atau vascular hipertensi.(Ben-Zion Taber, M.D.2006)

Keadaan dimana tekanan darah diastolic minimal 90 mmHg atau kenaikan diastolic minimal 15 mmHg atau kenaikan sistolik minimal 30 mmHg. Tekanan darah harus paling sedikit dua kali dengan selang waktu 6 jam. (Cunningham macdonald, 1995)

Pre eklampsia merupakan bagian dari keadaan hipertensi dalam kehamilan (HDK), di mana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 pada

wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal. Pre eklampsia merupakan suatu penyakit vasospastik, yang melibatkan banyak sistem dan ditandai oleh hemokonsentrasi, hipertensi, dan proteinuria (Bobak, dkk, 2005).

Pre eklamsi adalah timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah Umur kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan (Mansjoer, 2008). Pre eklamsi ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa (Winkjosastro, 2002).

Eklamsia merupakan serangan konvulsi yang mendadak atau suatu kondisi yang dirumuskan penyakit hipertensi yang terjadi oleh kehamilan, menyebabkan kejang dan koma, (kamus istilah medis, 2001). Pre eklampsia merupakan serangan kejang yang diikuti oleh koma, yang terjadi pada wanita hamil dan nifas (Sarwono, 2006).

Pre eklampsia ialah suatu kondisi yang hanya terjadi pada kehamilan manusia. Tanda dan gejala timbul hanya selama hamil dan menghilang dengan cepat setelah janin dan plasenta lahir. Tidak ada profil tertentu yang mengidentifikasi wanita yang akan menderita Pre eklampsia. Akan tetapi, ada beberapa faktor resiko tertentu yang berkaitan dengan perkembangan penyakit: primigravida, grande multigravida, janin besar, kehamilan dengan janin lebih dari satu, morbid obesitas. Kira-kira 85%. Pre eklampsia terjadi pada kehamilan pertama. Pre eklampsia terjadi

pada 14% sampai 20% kehamilan dengan janin lebih dari satu dan 30% pasien mengalami anomali rahim yang berat. Pada ibu yang mengalami hipertensi kronis atau penyakit ginjal, insiden dapat mencapai 25%. Pre eklampsia ialah suatu penyakit yang tidak terpisahkan dari Pre eklampsia ringan sampai berat, sindrom HELLP, atau eklampsia (Bobak, dkk.,2005)

2. Penyebab

Menurut Mochtar (2007) etiologi penyakit ini sampai saat ini belum diketahui dengan pasti. Banyak teori-teori dikemukakan oleh para ahli yang mencoba menerangkan penyebabnya, oleh karena itu disebut “penyakit teori”, namun belum ada memberikan jawaban yang memuaskan. Teori yang sekarang dipakai sebagai penyebab Pre eklamsi adalah teori “iskemia plasenta”. Namun teori ini belum dapat menerangkan10 semua hal yang bertalian dengan penyakit ini. Teori yang dapat diterima haruslah dapat menerangkan:

- a. Mengapa frekuensi menjadi tinggi pada : primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, dan mola hidatidosa
- b. Mengapa frekuensi bertambah seiring dengan tuanya kehamilan, umumnya pada triwulan III
- c. Mengapa terjadi perbaikan keadaan penyakit, bila terjadi kematianjanin dalam kandungan
- d. Mengapa frekuensi menjadi lebih rendah pada kehamilan berikutnya
- e. Penyebab timbulnya hipertensi, proteinuria, edema, dan konvulsi sampai koma. Dari hal-hal tersebut di atas, jelaslah bahwa bukan

hanya satu faktor, melainkan banyak faktor yang menyebabkan Pre eklamsi dan eklamsi.

Menurut Manuaba (2008) dijumpai berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian Pre eklamsi dan eklamsi di antaranya :

- a. Jumlah primigravida, terutama primigravida muda
- b. Distensi rahim berlebihan : hidramnion, hamil ganda, mola hidatidosa.
- c. Penyakit yang menyertai hamil : diabetes mellitus, kegemukan.
- d. Jumlah umur ibu di atas 35 tahun

Pemeriksaan darah kehamilan normal terdapat peningkatan angiotensin, renin, dan aldosteron, sebagai kompensasi sehingga peredaran darah dan metabolisme dapat berlangsung. Pada Pre eklamsi dan eklamsi, terjadi penurunan angiotensin, rennin dan aldosteron, tetapi dijumpai edema, hipertensi dan proteinuria (Manuaba, 2008).

Berdasarkan teori iskemia implantasi plasenta, bahan trofoblas akan diserap ke dalam sirkulasi, yang dapat meningkatkan sensitivitas terhadap angiotensin II, rennin, dan aldosteron, spasme pembuluh darah arteriol dan tertahannya garam dan air (Manuaba, 2008).

3. Tanda dan Gejala Pre Eklampsia

Biasanya tanda-tanda Pre eklamsi timbul dalam urutan: pertambahan berat badan yang berlebihan, diikuti edema, hipertensi, dan akhirnya proteinuria, ini adalah gejala pre eklamsia ringan, sedangkan pada pre eklamsi berat didapatkan sakit kepala di daerah frontal, skotoma, diplopia, penglihatan kabur, nyeri di daerah epigastrium, mual atau muntah muntah. Gejala-gejala ini ditemukan pada Pre eklampsia yang meningkat dan

merupakan petunjuk bahwa eklamsi akan timbul. Tekanan darah pun meningkat lebih tinggi, edema menjadi lebih umum, dan proteinuria bertambah banyak (Manuaba, 2008).

a. Pre eklampsia ringan.

- 1). Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau kenaikan 30 mmHg dengan interval pemeriksaan 6 jam.
- 2). Tekanan darah diastolik 90 mmHg dengan interval pemeriksaan 6jam.
- 3). Kenaikan berat badan 1 kg atau lebih dalam satu minggu.
- 4). Proteinuria 0,3 gr atau lebih dengan tingkay kualifikasi positif 1 sampai positif 2 pada urin kateter atau urin aliran tengah (Manuaba, 2008).

b. Pre eklampsia berat

Bila salah satu diantara gejala atau tanda diketemukan pada ibu hamil sudah dapat digolongkan Pre eklampsia berat :

- 1). tekanan darah 160/110 mmHg.
 - 2). oliguria, urin kurang dari 400cc/24jam.
 - 3). proteinuria lebih dari 0.3 gr/liter.
 - 4). keluhan subyek penelitian; nyeri epigastrium, gangguan penglihatan, nyeri kepala, oedem paru dan sianosis, serta gangguan kesadaran.
 - 5). Pemeriksaan ; kadar enzim hati meningkat disertai ikterus, perdarahan pada retina dan trombosit kurang dari 100.000/mm
- Peningkatan gejala dan tanda Pre eklampsia berat memberikan

petunjuk akan terjadi eklampsia. Pre eklampsia pada tingkat kejang disebut eklampsia (Manuaba, 2008).

4. Cara Pencegahan

Hypertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama. Oleh karena itu pencegahan dan diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian (Saifuddin, 2002).

Pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti dapat menemukan tanda-tanda dini Pre eklampsia dan dalam hal itu dilakukan penanganan dengan sepenuhnya, namun frekuensinya dapat dikurangi dengan pengawasan yang baik pada wanita hamil. Informasi tentang manfaat istirahat dan diet berguna untuk pencegahan (Saifuddin, 2002).

Menurut Saifuddin, (2002) untuk mencegah Hypertensi dalam kehamilan dapat dilakukan dengan :

a. Non Medikal

- 1) Restriksi gram : tidak terbuat penelitian dapat mencegah terjadinya
Pre eklampsia
- 2) Pengawasan antenatal yang teratur
- 3) Suplementasi diet yang mengandung :
 - Minyak ikan yang kaya dengan asam lemak tidak jenuh,
misalnya omega-3 PUFA
 - Antioksidan : vitamin C, vitamin E, B-karoten, CoQ10, N-Acetylcysteine, asam lipoit
 - Elemen logam berat : zink, magnesium, kalsium

- Tirah baring

b. Medikal

- 1) Diuretik : tidak terbuat penelitian mencegah terjadinya Pre eklampsia bahkan memperberat hipovolemia
- 2) Anti hipertensi tidak terbuat penelitian mencegah terjadinya pre-eklamsi
- 3) Kalsium : 1500-2000 mg/hari, dapat dipakai sebagai suplemen pada resiko tinggi terjadinya pre eklamsi, meskipun belum terbuat penelitian bermanfaat mencegah Pre eklampsia
- 4) Zink : 200 mg/hari (POGI, 2005)

5. Komplikasi

Komplikasi yang terberat ialah kematian ibu dan janin, usaha utama ialah melahirkan bayi hidup dari ibu yang menderita Pre eklampsia. Berikut adalah beberapa komplikasi yang ditimbulkan pada Pre eklampsia berat dan Pre eklampsia (Bobak, 2005)

a. Solusio Plasenta

Biasanya terjadi pada ibu yang menderita hipertensi akut dan lebih sering terjadi pada Pre eklampsia

b. Hipofibrinogemia

Kadar fibrin dalam darah yang menurun

c. Hemolisis

Penghancuran dinding sel darah merah sehingga menyebabkan plasma darah yang tidak berwarna menjadi merah.

d. Perdarahan Otak

Komplikasi ini merupakan penyebab utama kematian maternal penderita Pre eklampsia

e. Kelainan Mata

Kehilangan penglihatan untuk sementara, yang berlangsung selama seminggu, dapat terjadi

f. Edema Paru

Pada kasus Pre eklampsia, hal ini disebabkan karena penyakit jantung.

g. Nekrosis Hati

Nekrosis periportal pada Pre eklampsia, eklamsi merupakan akibat vasospasmus anterior umum. Kelainan ini diduga khas untuk Pre eklampsia.

h. Sindrome Hellp

Haemolisis, peningkatan enzim hati dan trombosit rendah¹⁶

i. Kelainan Ginjal

Kelainan berupa endokrosis glomerulus, yaitu pembengkakan sitoplasma sel endotial tubulus. Ginjal tanpa kelainan struktur lain, kelainan lain yang dapat timbul ialah anuria sampai gagal ginjal.

j. Komplikasi lain

Lidah tergigit, trauma danaktur karena jatuh akibat kejang-kejang preumania aspirasi, dan DIC (Disseminated Intravascular Coagulation)

k. Prematuritas

Dismaturitas dan kematian janin intro uteri.

B. Konsep Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah suatu proses alami yang terjadi setelah bertemunya sperma dan ovum, yang tumbuh berkembang selama 270-290 hari atau 30-40 minggu. Masa kehamilan dibagi kedalam 3 trimester dimana pada masing-masing trimester tersebut akan terjadi pertumbuhan janin yang berbeda (Wiknjosastro, 2001).

a. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut Wiknjosastro, (1999) :

1). Tanda Presumptif / Tanda Tidak Pasti Kehamilan

- Amenorea. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama 17 haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi.
- Nausea dan emesis. Umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan. Keadaan ini lazim disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologik. Bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut hiperemesis gravidarum.
- Mengidam. Sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.
- Pingsan. Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai, biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.
- Mamma menjadi tegang dan membesar.

- Anoreksia. Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.
- Sering kencing, terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.
- Obstipasi, terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid.
- Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas.
- Epulis, suatu hipertrofi papilla gingivae, sering terjadi pada triwulan pertama.
- Varises. Sering dijumpai pada triwulan terakhir¹⁸

b. Tanda Positif / Tanda Pasti Kehamilan

Menurut Ronardy (2005) :

- 1). Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasakan dan diraba juga pada bagian-bagian janin.
 - 2). Adanya denyut jantung janin, didengar dengan stetoskop monoral, dicatat dan didengar dengan alat doppler, dicatat dengan alat foto electrocardiogram dan dapat dilihat pada ultrasonografi.
 - 3). Kelihatan tulang-tulang janin pada foto rontgen.
- c. Diferensial Diagnosis Kehamilan Suatu kehamilan kadang kala harus dibedakan dengan keadaan atau penyakit yang dalam pemeriksaan meragukan (Wiknjosastro, 2001) :
- 1). Hamil palsu (pseudocyesis), gejala dapat sama dengan kehamilan seperti amenorea, perut membesar, mual, dan muntah. Namun pada

pemeriksaan uterus tidak membesar tanda-tanda kehamilan lain dan reaksi kehamilan negative.

- 2). Mioma Uteri, perut membesar dan rahim membesar, namun pada perabaan rahim teraba padat, kadang kala berbenjol-benjol. Tanda kehamilan negative dan tidak dijumpai pada tanda-tanda kehamilan lainnya.
- 3). Kista Ovarii, perut membesar bahkan tambah lama tambah besar, namun pada pemeriksaan dalam rahim teraba sebesar biasa.
- 4). Vesika urinaria dengan retention urinae.

C. Faktor Yang Mempengaruhi Hypertensi Dalam Kehamilan

1. Umur

Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 23-35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan bersalin pada usia dibawah 20 tahun dan setelah usia 35 tahun meningkat, karena wanita yang memiliki usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun di anggap lebih rentan terhadap terjadinya preeklamsi (Cunningham, 2006). Selain itu ibu hamil yang berusia ≥ 35 tahun telah terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi sehingga lebih berisiko untuk terjadi preeklamsi (Rochjati, 2003).

Pengamatan yang dilakukan Cunningham dan Leveno tahun 1995 di Parkland Hospital terhadap sekitar 900 wanita berusia diatas 35 tahun memperlihatkan peningkatan bermakna pada insiden hipertensi, diabetes dan solusio plasenta. Angka kematian ibu lebih tinggi, tetapi perbaikan

perawatan medis dapat memperbaiki keadaan ini. Penelitian Bulher dan Rekan kematian maternal di Amerika Serikat dari tahun 1974 sampai 1978, wanita berumur memperlihatkan peningkatan risiko relatif kematian maternal 5 kali lipat dibanding wanita yang berusia lebih muda (Cunningham, 2006).

2. Paritas

Kira-kira 85% preeklamsi terjadi pada kehamilan pertama. Paritas 2-4 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kejadian preeklamsi dan risiko meningkat lagi pada grandemultigravida (Bobak, 2005). Selain itu primitua, lama perkawinan ≥ 4 tahun juga dapat berisiko tinggi timbul preeklamsi (Rochjati, 2003)

Menurut Chapman (2001) paritas adalah jumlah kelahiran yang pernah dialami ibu dengan mencapai viabilitas. Kehamilan dan persalinan pada paritas tinggi atau grande multipara, adalah ibu hamil dan melahirkan di atas 4 kali. Paritas tinggi merupakan paritas rawan oleh karena paritas tinggi banyak kejadian-kejadian obstetric patologi yang bersumber pada paritas tinggi, antara lain :plasenta praevia, perdarahan postpartum, dan lebih memungkinkan lagi terjadinya atonia uteri. Pada paritas tinggi bisa terjadi Pre eklamsi ringan oleh karena paritas tinggi banyak terjadi pada ibu Umur lebih 35 tahun

Adapula sumber yang didapat dari wikipedia terdapat beberapa istilah tentang paritas yaitu :

- a. Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali atau melahirkan untuk pertama kali
- b. Multipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari
- c. mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Primipara dan gravida pada Umur di atas 35 tahun merupakan kelompok risiko tinggi untuk toksemia gravidarum. Kematian maternal akan meningkat tinggi jika sudah menjadi eklamsi (Winkjosastro,2002).

3. Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit adalah merupakan penyakit yang pernah diderita oleh ibu sebelum kehamilan yang mempunyai potensi terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Salah satu factor yang berhubungan dengan pre eklamsia yaitu adanya riwayat hipertensi atau penyakit vaskuler hipertensi sebelumnya. Peningkatan resiko pre eklamsia dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronis (Robert dan redman, 19993)

Menurut Cunningham, 2006, Riwayat penyakit adalah ibu yang pernah mengalami penyakit hipertensi sebelum hamil atau sebelum umur kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklamsi, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi. Diagnosa preeklamsi ditegakkan berdasarkan peningkatan tekanan darah yang disertai dengan proteinuria atau edema.

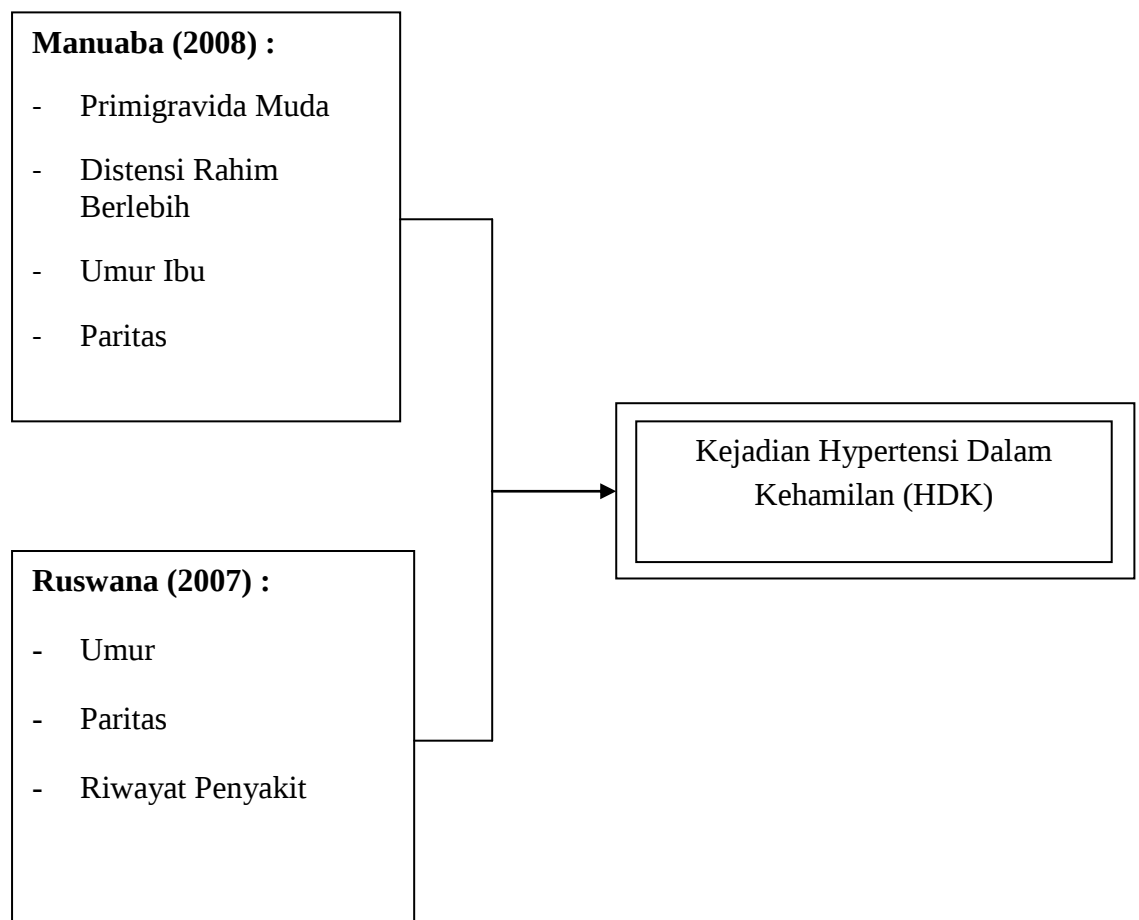
Kegemukan juga berdampak negatif pada ibu dan janin yang dikandungnya, baik saat hamil, persalinan, maupun pasca persalinan. Salah satu dampaknya yaitu ibu beresiko mengalami hipertensi kronis, karena kegemukan yang membuat beban jantung terlalu berat dan tekanan pada pembuluh darah meninggi akibat tebalnya lemak. Kenaikan berat badan terlalu banyak sering ditemukan pada *pre eklampsia*. (Sarwono, 2006 : 206)

4. Usia kehamilan

Usia kehamilan adalah lamanya kehamilan ibu. Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester : kehamilan triwulan I antara 0-12 minggu, kehamilan triwulan II antara 12-28 minggu dan kehamilan triwulan III antara 28-40 minggu (Manuaba,2008). Kehamilan berlangsung selama 40 minggu, dengan perhitungan bahwa satu bulan berumur 28 hari. Kehamilan dianggap lewat bulan bila lebih dari 42 minggu. Pada kehamilan berumur 20 minggu berisiko terjadi komplikasi kehamilan sehingga dapat mengakibatkan gangguan pada plasenta. Komplikasi tersebut antara lain : hamil dengan diabetes melitus, hamil dengan hipertensi, hamil yang lewat waktu dan komplikasi hamil, pre eklamsi dan eklamsi.

D. Kerangka Teoritis

Berdasarkan teori yang telah diuraikan pada latar belakang maka penulis membuat kerangka teori sebagai berikut :

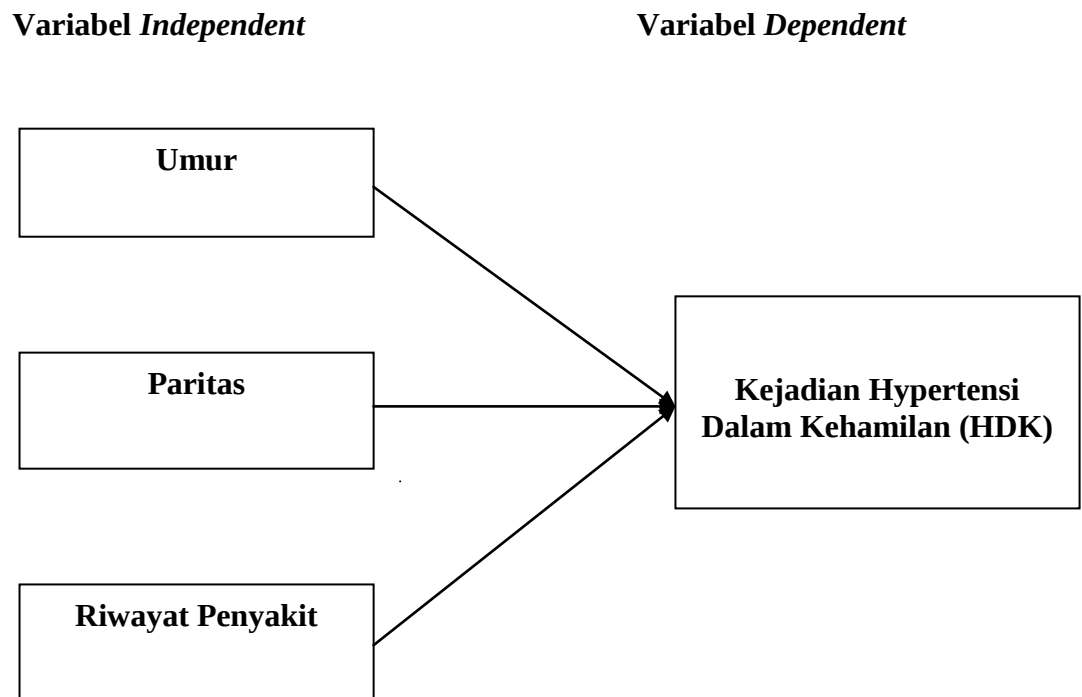


Gambar 1. Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lain dari masalah yang ingin di teliti, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan diukur maka konsep tersebut harus digambarkan ke dalam sub-sub variabel (Arikunto, 2006).

Atau lebih jelasnya dapat dilihat pada kerangka konsep berikut ini:



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

F. Hypotesa Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian, menurut La Biondo Wood Dan Herber (dalam Nursalam, 2003 : 104)

Ha = Ada pengaruh umur ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur.

Ha = Ada pengaruh paritas ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur.

Ha = Ada pengaruh riwayat penyakit ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survey yang bersifat analitik dengan design *cross-sectional* untuk melihat faktor umur, paritas dan riwayat penyakit mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur sampai dengan bulan Mei tahun 2014.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur sampai dengan bulan Mei tahun 2014, yang berjumlah 78 ibu hamil

C. Tempat dan waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di semua desa yang di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur, pemilihan tempat penelitian merupakan tempat bertugas penulis sampai saat ini.

2. Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 19 Mei s/d 18 Juni 2014.

D. Pengumpulan data

1. Teknik Pengumpulan data

Data yang dikumpulkan meliputi:

a. Data Primer

Data primer dikumpulkan langsung dengan menggunakan quosioner yang penulis rancang sendiri kepada responden yang terdiri dari umur, paritas dan riwayat penyakit yaitu pada tanggal 19 Mei s/d 18 Juni 2014.

b. Data Skunder

Data sekunder berupa data terkait dengan penelitian yang di dapat dari ruang KIA puskesmas Sukamakmur Aceh Besar yang diambil pada bulan April 2014.

2. Instrumen Penelitian

Adapun alat pengukuran data yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuosioner yang penulis rancang sendiri dalam bentuk pernyataan yang terdiri dari data demografi yang meliputi umur. Serta paritas, ibu dan riwayat penyakit ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur.

E. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2005) :

- a. *Editing*, yaitu memeriksa semua kuesioner yang sudah diisi oleh responden.
- b. *Coding*, yaitu memberi kode berupa nomor atau angka-angka pada setiap kuesioner yang diisi oleh responden.
- c. *Transferring*, yaitu data yang telah diberi kode disusun secara teratur mulai dari responden pertama sampai responden terakhir dan kemudian dimasukkan dalam/ tabel.
- d. *Tabulating*, yaitu data yang telah diolah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Data

a. Analisa Unuvariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan

persentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2005). Penentuan persentase (P) terhadap tiap variabel menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Angka persentase

f = Frekuensi jawaban sampel

n = Banyaknya sampel

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terikat. Analisa data yang digunakan adalah tabulasi silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *chi-square* (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% ($p < 0,05$). Sehingga dapat diketahui ada tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistic, dengan menggunakan program komputer *SPSS for windows*. Melalui uji *chi-square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila nilai $p < 0,05$ maka H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas. Sedangkan bila nilai $p > 0,05$ maka H_o ditolak, yang menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas (Budiarto, 2002).

Menurut (Budiarto, 2002) Aturan yang berlaku untuk chi kuadrat (*chi-square*), untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut:

- 1) Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- 2) Bila pada tabel *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
- 3) Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Pearson Chi Square*.
- 4) Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan meger sehingga menjadi tabel *Contingency* 2x2

G. Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	2	3	4	5	6
Variabel <i>Dependen</i>					
Kejadian Hypertensi Dalam Kehamilan	Proses terjadinya Kejadian Hypertensi Dalam Kehamilan	-Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) bila TD: >140/90mmHg -Tidak Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) bila TD: ≤140/90mmHg	Tensi Meter	Ordinal	-Hypertensi Dalam Kehamilan -Tidak Hypertensi Dalam Kehamilan

Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1	2	3	4	5	6
Variabel Independen					
Umur Ibu	Lamanya hidup ibu hamil yang dihitung dari sejak lahir sampai saat dilakukannya pengumpulan data	Check list Beresiko jika (<20 tahun dan > 35 tahun) Tidak beresiko jika (20- 34 tahun)	Quesioner	Ordinal	- Beresiko - Tidak Beresiko
Paritas	Banyaknya persalinan yang pernah dialami oleh ibu	Check list -Beresiko jika baru pertama kali melahirkan dan > 4 kali melahirkan -Tidak Beresiko jika melahirkan 2-3 kali	Quesioner	Ordinal	- Beresiko - Tidak Beresiko
Riwayat Penyakit	Penyakit yang dialami oleh ibu pada sebelum kehamilan	Check list -Ada,jika mempunyai riwayat penyakit sebelumnya. -Tidak, jika tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya.	Quesioner	Ordinal	- Ada - Tidak

Tabel 1. Definisi Operasional

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografi

Kecamatan Sukamakmur merupakan salah satu kecamatan yang terdapat di wilayah Kabupaten Aceh Besar yang memiliki luas area 106.06 Km².

Adapun batas – batas Wilayah Kecamatan Sukamakmur adalah sebagai berikut:

1. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kuta Malaka
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya
3. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Simpang tiga
4. Sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Montasik

2. Keadaan Demografi

Kecamatan Sukamakmur memiliki 3 (tiga) Mukim dengan desa binaan sebanyak 35 desa. Jumlah penduduk Wilayah Kecamatan Sukamakmur berdasarkan data survey Kecamatan Sukamakmur tahun 2014 sebanyak 14.634 jiwa. Kecamatan Sukamakmur Mempunyai 1 (satu) Puskesmas Induk, 3 (tiga) Puskesmas Pembantu dan 18 (delapan belas) Poskesdes.

Data demogrtafi penelitian ini meliputi tekanan darah ibu hamil, umur, paritas dan riwayat penyakit yang pernah dialami sebelum hamil yang terkait dengan keadaan hipertensi dalam kehamilan.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan dari tanggal 19 Mei s/d 18 Juni 2014 yang dilakukan pada 78 ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu yang ada diwilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar, dengan cara melakukan pemeriksaan tekanan darah ibu hamil dan melakukan wawancara menggunakan kuesioner yang berisi tentang umur ibu, paritas dan riwayat penyakit. Data dari penelitian akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi sebagai berikut:

1. Analisa Univariat

a. Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar

No	Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan	Frekuensi	%
1	Hipertensi Dalam Kehamilan	19	24.4 %
2	Tidak Hipertensi Dalam Kehamilan	59	75.6 %
	Jumlah	78	100%

Berdasarkan table 4.1 di atas maka dapat dilihat bahwa dari 78 ibu hamil yang diteliti ditemukan sebagian besar ibu hamil tidak mengalami Hipertensi Dalam Kehamilan yaitu sebanyak 59 ibu hamil (75.6%).

b. Umur

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur
Kabupaten Aceh Besar

No	Umur	Frekuensi	%
1	Beresiko	14	17.9 %
2	Tidak Beresiko	64	82.1 %
	Jumlah	78	100%

Berdasarkan table 4.2 di atas maka dapat dilihat bahwa dari 78 ibu hamil yang diteliti ditemukan sebagian besar ibu hamil memiliki umur tidak beresiko yaitu sebanyak 64 ibu hamil (82.1%).

c. Paritas

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Paritas Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur
Kabupaten Aceh Besar

No	Paritas	Frekuensi	%
1	Beresiko	21	26.9 %
2	Tidak Beresiko	57	73.1 %
	Jumlah	78	100%

Berdasarkan table 4.3 di atas maka dapat dilihat bahwa dari 78 ibu hamil yang diteliti ditemukan sebagian besar ibu hamil dengan paritas tidak beresiko yaitu sebanyak 57 ibu hamil (73.1%).

d. Riwayat Penyakit

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Di Wilayah Kerja Puskesmas
Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar

No	Paritas	Frekuensi	%
1	Ada	17	21.79 %
2	Tidak	61	78.20 %
	Jumlah	78	100%

Berdasarkan table 4.4 di atas maka dapat dilihat bahwa dari 78 ibu hamil yang diteliti ditemukan sebagian besar ibu hamil tidak mempunyai riwayat penyakit yaitu sebanyak 61 ibu hamil (78.20%).

2. Analisa Bivariat

a. Pengaruh Umur terhadap Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Tabel 4.5
Pengaruh Umur Terhadap Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar

No	Umur	Kejadian HDK						Uji	OR
		HDK				Total		Statistik	
		f	%	f	%	f	%	<i>P-Value</i>	
1	Beresiko	9	64.3%	5	35.7%	14	100%	0,000	
2	Tidak Beresiko	10	15.6%	54	84.4%	64	100%		9,720

Berdasarkan table 4.5 di atas, diketahui dari 14 ibu hamil yang memiliki umur beresiko terdapat 9 ibu hamil (64.3%) yang mengalami Hipertensi Dalam Kehamilan dan dari 64 ibu hamil yang memiliki umur tidak beresiko ada 10 ibu hamil (15.6%) yang mengalami Hipertensi Dalam Kehamilan.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang berarti lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh antara umur dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar. Ibu hamil yang memiliki umur beresiko memiliki resiko 9.720 kali dibandingkan ibu yang memiliki umur yang tidak beresiko terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar

b. Pengaruh Paritas terhadap Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Tabel 4.6
Pengaruh Paritas Terhadap Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di
Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar

No	Paritas	Kejadian HDK						Uji Statistik	
		HDK		Tidak HDK		Total		<i>P-Value</i>	OR
		F	%	f	%	f	%		
1	Beresiko	8	38.1%	13	61.9%	21	100%	0,156	2,573
2	Tidak Beresiko	11	19.3%	46	80.7%	57	100%		

Berdasarkan table 4.6 di atas, diketahui dari 57 ibu hamil yang paritas tidak beresiko terdapat 11 ibu hamil (19.3%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan dan dari 21 ibu hamil yang paritas Beresiko terdapat 8 ibu hamil (38.1%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,156 yang berarti lebih besar dari α (0,05). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa tidak ada pengaruh antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar. Ibu hamil yang mempunyai paritas beresiko mendapatkan resiko 2,573 kali dibandingkan ibu yang memiliki paritas yang tidak beresiko terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar.

c. Pengaruh Riwayat Penyakit

Tabel 4.7
Pengaruh Riwayat Penyakit Terhadap Kejadian Hipertensi Dalam
Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh
Besar

No	Riwayat Penyakit	Kejadian HDK				Total		Uji Statistik	OR
		HDK		Tidak HDK				<i>P-Value</i>	
		f	%	f	%	F	%		
1	Ada	15	88.2%	2	11.8%	17	100%	0.000	
2	Tidak Ada	4	6.6%	57	93.4%	61	100%		10,687

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, diketahui dari 17 ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit terdapat 15 ibu hamil (88.2%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan dan dari 61 ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat penyakit ada 4 ibu hamil (6.6%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang berarti lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa ada pengaruh antara riwayat penyakit dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar. Ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit memiliki resiko 10.687 kali dibandingkan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar.

C. Pembahasan

1. Pengaruh Umur terhadap Kejadian Preeklamsi

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan. Hal ini dapat dilihat dari table 4.5 di atas, dari 14 ibu hamil yang memiliki umur beresiko terdapat 9 ibu hamil (64.3%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan 5 ibu hamil (35.7%) yang tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan. Sementara itu dari 64 ibu hamil yang memiliki umur tidak beresiko terdapat 54 ibu hamil (84.4%) yang tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan hanya 10 ibu hamil (15.6%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang berarti lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa ada pengaruh antara umur dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar. Ibu hamil yang memiliki umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki resiko 9.720 kali dibandingkan ibu yang memiliki umur 20-35 tahun terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar.

Umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Sedangkan wanita usia

remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami hipertensi dalam kehamilan (Indriani, 2011). Ernawati (2005) menyebutkan bahwa wanita hamil tanpa hipertensi yang beresiko mengalami pre eklamsia adalah wanita yang berumur > 35 tahun. Kelompok umur > 35 tahun memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian preeklamsi. Demikian pula variabel umur terhadap kejadian hipertensi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Maria (2010) bahwa terdapat hubungan signifikan umur dengan kejadian preeklampsia. Ibu hamil yang memiliki umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki resiko 2,94 kali dibandingkan ibu yang memiliki umur 20-35 tahun terhadap kejadian preeklampsia/eklampsia.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Indriani (2011) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna/signifikan umur dengan kejadian preeklamsi di RSUD Kardinah kota Tegal, Resiko ibu hamil yang berumur > 35 tahun meningkat 3,4 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsi dibandingkan yang umurnya 20-35 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti dapatkan, peneliti berasumsi bahwa umur mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan. Pada penelitian ini dapat dilihat banyak ibu hamil yang hamil pada usia antara 20-34 tahun ataupun hamil pada usia tidak beresiko banyak yang tidak mengalami kejadian hipertensi dalam kehamilan yaitu sebanyak 55 responden (84,61%). Hal ini disebabkan karena pada usia 20-34 tahun

kondisi alat reproduksi sudah siap untuk menerima kehamilan sehingga pada saat kehamilan berlangsung tidak terjadi masalah. Apabila hamil pada usia dibawah 20 tahun alat reproduksi belum siap dan pada saat kehamilan berlangsung akan terjadi keracunan kehamilan dalam bentuk preeklamsi. Sedangkan pada umur 35 tahun ke atas sangat rentan akan penyakit hipertensi dan preeklamsi, ini terjadi karena perubahan pada jaringan-jaringan kandungan dan juga jalan lahir tidak lentur lagi.

2. Pengaruh Paritas terhadap Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 57 responden yang mempunyai paritas tidak beresiko ternyata 46 orang (80.7%) tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan 11 ibu hamil (19.3%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan. Sementara itu dari 21 ibu hamil yang paritas beresiko terdapat 13 ibu hamil (61.9%) yang tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan hanya 8 ibu hamil (38.1%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,156 yang berarti lebih besar dari α (0,05). Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa tidak ada pengaruh antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar. Ibu hamil primipara dan grande multi para mempunyai resiko 2,573 kali dibandingkan ibu yang memiliki paritas 2 sampai 4 terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar

Penelitian ini sama dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Duckitt dan Harrington (2005). Hasil analisis regresi terhadap faktor yang menyebabkan preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menunjukkan bahwa faktor paritas tidak berpengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia, hal ini ditunjukkan dari nilai probabilitas sebesar $0,667 > 0,05$. Ini berarti kejadian preeklampsia di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tidak disebabkan karena faktor paritas. Nilai untuk variabel paritas lebih kecil dari nilai t tabel ($-0,431 < 1,960$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak berarti dapat disimpulkan bahwa paritas tidak berpengaruh yang signifikan terhadap kejadian preeklampsia.

Hasil ini sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Rian (2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan primigravida dengan pre eklampsia, primigravida memiliki risiko 2,3 kali lebih besar terkena pre eklampsia dibandingkan dengan multigravida. Paritas 2-4 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 4) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Arystiawati (2007) menunjukkan bahwa ibu primipara (yang baru pertama kali melahirkan) mempunyai tingkat kecemasan 60% lebih tinggi dibandingkan ibu grandemultipara (yang sudah melahirkan lebih dari 4 kali). Dan menurut Bobak, 2005 Kira-kira 85% preeklamsi terjadi pada kehamilan pertama (primigravida/para). Dan pada penelitian ini mayoritas responden yang diteliti adalah ibu hamil multi gravid/para. Hal ini menyebabkan peritas ibu tidak

ada pengaruh terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Aceh Besar.

3. Pengaruh Riwayat Penyakit terhadap Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian di atas dapat diketahui bahwa riwayat penyakit merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan. Hal ini dapat dilihat dari table 4.7 di atas, dari 17 ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit terdapat 15 ibu hamil (88.2%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan 2 ibu hamil (11.8%) yang tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan. Sementara itu dari 61 ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat penyakit terdapat 57 ibu hamil (93.4%) yang tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan hanya 4 ibu hamil (6.4%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,000 yang berarti lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikian dapat diasumsikan bahwa ada pengaruh antara riwayat penyakit dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar. Ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit memiliki resiko 10.687 kali dibandingkan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar.

Penelitian ini sama dengan penelitian oleh Maria (2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai riwayat penyakit (pre

eklampsia) mempunyai resiko lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit (preeklampsia). Komplikasi persalinan preterm dapat ditangani dengan adanya pelaksanaan deteksi dini pada selama kehamilan berlangsung.

Pre eklamsi ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelumnya, misalnya pada mola hidatidosa (Winkjosastro, 2002). Eklamsia merupakan serangan konvulsi yang mendadak atau suatu kondisi yang dirumuskan penyakit hipertensi yang terjadi oleh kehamilan, menyebabkan kejang dan koma, (kamus istilah medis, 2001). Pre eklampsia merupakan serangan kejang yang diikuti oleh koma, yang terjadi pada wanita hamil dan nifas (Sarwono, 2006).

Menurut hasil wawancara dengan responden hampir semua ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit ternyata mengalami hipertensi dalam kehamilan, hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mempunyai riwayat penyakit lebih besar berisiko mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Ada pengaruh umur dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar dengan nilai *p-value* 0,000
2. Tidak ada pengaruh antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar dengan nilai *p-value* 0,156
3. Ada pengaruh antara riwayat penyakit dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar dengan nilai *p-value* 0,000

B. Saran

1. Lahan Penelitian

Perlu meningkatkan pelayanan dan penyuluhan kepada masyarakat untuk mencegah kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan mampu mendeteksi dini atau mengenal tanda-tanda bahaya seperti gejala-gejala preeklampsia atau eklampsia serta mendapatkan kompetensi dalam penanganan kejadian hipertensi dalam kehamilan (HDK)

3. Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi bagi mahasiswa sehingga mampu menerapkan ilmu dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat khususnya pada ibu hamil untuk mencegah kejadian preeklampsia

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti berikutnya, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan (HDK) yang lebih luas seperti riwayat preeklampsia, jarak diantara dua kelahiran, riwayat keluarga dengan preeklampsia, pemeriksaan Ante Natal Care (ANC), ras, iklim, sosial ekonomi, pendidikan dan stres menggunakan metode penelitian kohort prospektif, sample dan populasi lebih besar dan bagi peneliti berikutnya diharapkan melakukan penelitian untuk memastikan ada hubungan negatif untuk diteliti kembali.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, 2007. *Upaya Menurunkan Angka Kesakitan Dan Angka Kematian Ibu*
- Arikunto, 2003. *Prosedur Penelitian*, Suatu Praktek. Jakarta:Bina. Aksara.
- Bobak, dkk, 2005. *Buku Ajar keperawatan maternitas* Edisi 4. Jakarta :EGC.
- Ben-zion Taber, M.D. *Kedaruratan Obstetri dan Gynekologi*, Jakarta
- Chapman, 2001. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Melahirkan*, Buku Kedokteran, Jakarta
- Dr.Soekidjo Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian*, Jakarta: Rineka Cipta
- Manuaba, 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Niven, 2000. *Psikologi Kesehatan : Pengantar untuk Perawat dan Profesional*
- Notoatmodjo, 2005. *Metodologi penelitian*
- Pada Penderita Pre eklampsia dan Eklampsia. Medan: USU Repository.
- Rustam, 2008. *Penyakit Hipertensi dalam Kehamilan*, Jakarta: Rosydakarya
- SDKI, 2009. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia* 2003/2004.
- <http://www.datastatistik-indonesia.com/sdki/> . 16 Desember 2013
- Sarwono, 2005. *Ilmu Kebidanan*, Edisi 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Saifuddin, 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal* .Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro, H, 2002. *Ilmu Kandungan*, Edisi 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka 2013

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Jurusan Kebidanan Stikes U'Budiyah Banda Aceh.

Nama : Wildayati
NIM : 131010210092
Alamat : Jln. Syiah Kuala Lr. Delima Dsn Diwai Makam Lambaro
Skep Banda Aceh

Akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar menjadi Sarjana Saint Terapan. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014”**.

Untuk maksud tersebut saya memerlukan data atau informasi yang nyata dan akurat dari saudara melalui pengisian kuesioner yang akan saya lampirkan pada surat ini. Saudara berhak untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini, namun demikian ini sangat berdampak terhadap kemajuan dalam bidang kebidanan bila semua pihak ikut berpartisipasi. Bila saudara setuju dalam penelitian ini, mohon menanda tangani persetujuan menjadi responden pada lembar yang telah disediakan. Mohon saudara menjawab pertanyaan dalam kuesioner dengan sejujurnya.

Kesediaan dan perhatian saudara sangat saya harapkan dan atas bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan Stikes U'Budiyah

Peneliti,

Wildayati

131010210092

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Jurusan Kebidanan STIKES U'Budiyah Banda Aceh.

Nama : Wildayati

NIM : 131010210092

Alamat : Jln. Syiah Kuala Lr. Delima Dsn Diwai Makam Lambaro Skep
Banda Aceh

Judul KTI : **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hypertensi Dalam Kehamilan (HDK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukamakmur Kecamatan Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014**

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi perkembangan ilmu kebidanan.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat diperlukan seperlunya.

Sukamaukmur, Maret 2014

Responden

()

