

**HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI KEHAMILAN DENGAN
HIPERTENSI DI RSUD PANDAN ARANG
BOYOLALI**

NASKAH PUBLIKASI



oleh:
LINDARWATI
J210080106

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI KEHAMILAN DENGAN
HIPERTENSI DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

Oleh:

LINDARWATI

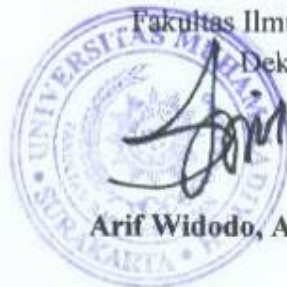
J210080106

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal 12 November 2012
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

1. Bd. Sulastri, Skp. M.Kes. ()
2. Agustaria Budinugroho, S.Kep, Ns ()
3. Winarsih Nur A, S.Kep., Ns., ETN., M.Kep. ()

Universitas Muhammadiyah Surakarta
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,



Arif Widodo, A. Kep., M. Kes

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Surakarta, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lindarwati
NIM : J210.080.106
Program Studi : S1 - KEPERAWATAN
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta **Hak bebas Royalti Non Ekklusif (Non exclusive Royalti-Free Right) atas karya saya yang berjudul:**


**HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI KEHAMILAN DENGAN
HIPERTENSI DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Muhammadiyah Surakarta berhak menyimpan, mengalihkan media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Surakarta, 12 November 2012

Yang menyatakan


Lindarwati

HUBUNGAN ANTARA FREKUENSI KEHAMILAN DENGAN HIPERTENSI DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

Lindarwati*

Bd. Sulastris S.kp., M.Kes**

Agustaria Budinugroho, S.Kep.,Ns**

Abstrak

Preeklampsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuri yang timbul karena kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan ke-3 kehamilan. Data di RSUD Pandan Arang Boyolali bulan Maret 2012 terdapat 21 ibu hamil yang mengalami hipertensi dengan rincian 5 ibu primigravida, 12 ibu multigravida dan 4 ibu dengan grande multigravida. Tujuan penelitian adalah mengetahui hubungan antara frekuensi kehamilan dengan hipertensi di RSUD Pandan Arang. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif. Metode Penelitian ini merupakan penelitian *Deskriptif Korelatif* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sampel penelitian adalah semua ibu hamil yang mengalami hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali sebanyak 31 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *sampling aksidental*. Instrumen penelitian dengan berbentuk checklis tentang frekuensi kehamilan, melihat catatan medik dan melakukan pemeriksaan tekanan darah ibu hamil. Analisis data menggunakan uji *Fisher exact*. Hasil penelitian menunjukkan 11 responden (35,5%) hamil pertama kali, dan 20 responden (64,5%) telah hamil lebih dari 1 kali. Hipertensi pada responden diperoleh data 15 responden (48,4%) mengalami gestasional dan 16 responden (51,6%) mengalami preeklampsia. Hasil uji *Fisher exact* diperoleh nilai $p = 0,009$ dan disimpulkan terdapat hubungan antara frekuensi kehamilan dengan hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Kata kunci : frekuensi kehamilan, hipertensi gestasional, preeklampsia

*RELATIONSHIP BETWEEN FREQUENCY OF HYPERTENSION IN
PREGNANCY WITH ARANG PANDAN HOSPITAL OF
BOYOLALI*

ABSTRACT

Preeclampsia is a disease with signs of hypertension, edema, and proteinuria arising from pregnancy. This disease occurs in the old quarter of the third pregnancy. Data in Pandan Arang Hospital in March 2012 there were 21 pregnant women with hypertension with detailed 5 primigravida mothers, 12 mothers multigravida and 4 mothers grande multigravida. The research objective was to determine the relationship between the frequency of hypertension in pregnancy with Pandan Arang Hospital. This type of research is quantitative research. This study method is descriptive correlative premises cross sectional approach. The research sample is all pregnant women with hypertension in Pandan Arang Hospital Boyolali as many as 31 people . Sampling is done by accidental sampling technique. Instrument shaped checklis research about the frequency of pregnancy, see notes medic and blood pressure checks for pregnant women. Data analysis using the Fisher exact test. The results showed 11 respondents (35.5%) pregnant the first time, and 20 respondents (64.5%) had more than 1 time pregnant. Hypertension obtained data on respondents 15 respondents (48.4%) had gestational and 16 respondents (51.6%) had preeclampsia. The results obtained by Fisher exact test $p = 0.009$ and concluded there is a relationship between the frequency of pregnancies with hypertension in Pandan Arang Hospital Boyolali.

Keywords: frequency of pregnancy, gestational hypertension, preeclampsia

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Saat ini dalam setiap menit setiap hari, seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan. Setiap tahun diperkirakan 585.000 wanita di dunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan (Manuaba, 2003). Kematian maternal terjadi di negara maju berkisar antara 5 sampai 10 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berkembang berkisar antara 750 sampai 1000 per 100.000 kelahiran hidup (Wiknjosastro, 2007).

Angka kematian maternal berdasarkan laporan survei kematian

tahun 1995, yakni tercatat sekitar 373 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan tahunan Badan Perdamaian Kependudukan Dunia (UNFPA) tanggal 20 September tahun 2000, AKM di Indonesia adalah 450 per 100.000 kelahiran (Kofifah, 2003). Kejadian kematian maternal paling banyak adalah waktu bersalin sebesar 50,09%, nifas 30,58%, dan hamil 19,33% (Depkes, 2007).

Angka kematian maternal pada tahun 2007 sampai 2008 di Kabupaten Boyolali meningkat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain preeklampsia/ eklampsia 52,63%,

perdarahan 15,76%, penyakit jantung 10,52%, infeksi 5,26% dan sebab lainnya 15,78% (Depkes, 2009). Preeklamsia dimulai pada kehamilan minggu ke-20, sebagai akibat dari hipertensi. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7% - 10% seluruh kehamilan. Faktor resiko yang mempengaruhi hipertensi tertentu berkaitan dengan perkembangan penyakit primigravida, multigravida, grande multigravida, janin besar dan kehamilan dengan janin lebih dari satu (Bobak, 2004).

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Pandan Arang Boyolali pada bulan Maret 2012, diperoleh data dari rekam medi pada tahun 2010 terdapat 687 ibu hamil dan 66 ibu hamil yang mengalami hipertensi (9,6%). Tahun 2011 terdapat 741 ibu hamil, dan 101 ibu hamil yang mengalami hipertensi (14,8%). Tahun 2010 sampai 2011 kasus ibu hamil dengan hipertensi mengalami peningkatan sekitar 5,2%. Data bulan Maret 2012 terdapat 21 ibu hamil yang mengalami hipertensi dengan rincian 5 ibu primigravida, 12 ibu multigravida dan 4 ibu dengan grande multigravida. Tujuan Penelitian adalah Mengetahui hubungan antara frekuensi kehamilan dengan hipertensi di RSUD Pandan Arang ”.

LANDASAN TEORI

Kehamilan

Kehamilan adalah proses berkembangnya hasil konsepsi (hasil pembuahan sel telur wanita oleh sperma laki – laki) dalam rahim seorang wanita. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai aterm kira – kira 280 hari (40 minggu) dan tidak

lebih dari 300 hari (Wiknjosastro, 2002).

Tanda – tanda kehamilan yang pertama, tanda presumtif kehamilan (Wahyu dan Siti, 2010) meliputi mual muntah, amenorea, mengidam, pingsan, mammae menjadi besar dan tegang, anoreksia, sering kencing, obstipasi, pingmentasi kulit, dan varies. Kedua tanda kemungkinan kehamilan (Cunningham et all, 2005) meliputi, pembesaran abdomen, perubahan bentuk, ukuran dan konsistensi uterus, perubahan anatomi pada servik, kontraksi Braxton Hicks, ballotement, kontur fisik janin, dan deteksi gonadotropin korionik (Hcg). Ketiga tanda positif kehamilan (Bobak, 2004) meliputi sonografi, bunyi jantung janin dan pemeriksaan melihat dan merasakan gerakan janin.

Hipertensi

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan sistolik dan diastolik sampai atau melebihi 140/ 90 mmHg (Bobak, 2004). Hipertensi yang dipicu oleh kehamilan juga dimaksudkan untuk hipertensi yang timbul tanpa proteinuria.

Penyebab hipertensi pada sebagian besar kasus, tidak diketahui sehingga disebut hipertensi esensial. Tekanan darah merupakan hasil curah jantung dan resistensi vaskuler, sehingga tekanan darah meningkat. Hipertensi juga menyebabkan penebalan dinding arteri dan anterior, mungkin sebagian diperantarai oleh faktor pemicu hipertrofi vaskular dan vasokonstriksi (insulin, angiotensi dan hormon pertumbuhan) (Huon, dkk. 2006). Bila terjadi hipertensi berat dan sudah terdapat kerusakan organ –

organ (renitopati, kardiomegali dan gangguan renal), maka kematian mortalitas perinatal akan meningkat lebih besar tiga kali lipat dibandingkan hipertensi sedang atau ringan (Lily, dkk. 2004). Namun demikian, pada sebagian kecil kasus hipertensi merupakan akibat sekunder proses penyakit lainnya, seperti ginjal, kaitan dengan kehamilan, akibat obat dan sebagainya.

Faktor fisiologis yang mempengaruhi tekanan darah antara lain: perubahan curah jantung, system saraf simpatis, autoregulasi, dan pengaturan hormon. Hormon berperan dalam mempertahankan tekanan darah dengan mempengaruhi fungsi jantung, volume darah atau diameter pembuluh darah. Adrenalin dan noradrenalin dari kelenjar adrenal mempengaruhi curah jantung dan mengendalikan diameter pembuluh darah. Angiotensin II menginduksi vasokonstriksi dan keseimbangan cairan dengan mengendalikan kadar aldosteron yang dihasilkan. Hormon antidiuretik dihasilkan dari kelenjar hipofisis posterior ketika terjadi kehilangan darah yang banyak dan menghasilkan vasokonstriksi untuk mempertahankan keadekuatan tekanan darah (Linda, 2010).

Pada preeklampsia, mungkin terdapat penurunan sintesis atau pelepasan vasodilator tersebut. Curah jantung pada preeklampsia tidak meningkat seperti kehamilan normal, bahkan menurun. Meningkatnya tekanan darah lebih disebabkan oleh meningkatnya tahanan perifer. Kadar renin, aktivitas renin dan kadar angiotensin II menurun pada preeklampsia dibandingkan dengan kehamilan normal. Kerusakan

endotelia, vasospasme arterial turut menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler. Keadaan ini meningkatkan edema dan lebih lanjut menurunkan volume intraveskule, mempredisposisikan pasien yang mengalami preeklampsia mudah menderita edema paru (Bobak, 2004).

Hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 5 antara lain hipertensi kronis, preeklampsia, superimposed, hipertensi gestasional dan eklampsia (Cunningham, et al. 2004). Hipertensi kronis didefinisikan sebagai hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan atau didiagnosis sebelum usia kehamilan 20 minggu. Hipertensi yang menetap lebih dari enam minggu pascapartum juga diklasifikasikan sebagai jenis hipertensi kronis (Bobak, 2004).

Hipertensi gestasional ditegakan pada wanita yang tekanan darahnya mencapai 140/ 90 mmHg atau lebih untuk pertama kali selama kehamilan, tetapi belum mengalami proteinuria. Hipertensi gestasional disebut hipertensi transien apabila tidak terjadi preeklampsia dan tekanan darah kembali ke normal dalam 12 minggu postpartum. Hipertensi gestasional dapat memperlihatkan tanda – tanda lain yang berkaitan dengan preeklampsia, misalnya nyeri kepala, nyeri epigastrium, atau trombositopenia (Cunningham, et al. 2004).

Preeklampsia 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 (Wiknjosastro, 2007). Preeklampsia merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vosospasme dan aktivasi endotel. Diagnosa preklamsia secara tradisional didasarkan pada adanya hipertensi disertai proteinuria dan edema (Bobak, 2004).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yaitu data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistik (Sugiyono, 2010). Penelitian ini merupakan penelitian *Deskriptif Korelatif* yang menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami hipertensi di RSUD Pandan Aran Boyolali.

Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil yang mengalami hipertensi (usia lebih dari 20 tahun).
- 2) Ibu hamil dengan hipertensi yang memeriksakan kandungannya di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Kriteria eksklusi

ibu hamil dengan hipertensi yang tidak bersedia menjadi responden.

Instrument Penelitian

Instrument penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data-data. Penelitian ini menggunakan instrument penelitian berupa checklis dan observasi. Analisis bivariat menggunakan uji *fisher*.

HASIL PENELITIAN

Data kara karakteristik

Umur responden

Kelompok umur	Frekuensi	(%)
20-35 tahun	29	93.5
>35 tahun	2	6.5
Total	31	100.0

Pendidikan

Sekolah Menengah Atas	23	74.2
Diploma	3	9.7
Sarjana	5	16.1
Total	31	100.0

Pekerjaan

Ibu Rumah Tangga Swasta	22	71.0
Wiraswasta	6	19.4
Wiraswasta	3	9.7
Total	31	100.0

Berdasarkan tabel 3 terbesar adalah berumur antara 20 sampai 35 tahun sebesar 93,5%. tingkat pendidikan terbesar adalah berpendidikan Sekolah Menengah Atas sebesar 74,2% status pekerjaan terbesar sebagai ibu rumah tangga sebesar 71%.

Analisis Univariat

a. Frekuensi kehamilan

Tabel 6. Distribusi Responden

Berdasarkan Frekuensi Kehamilan

Kehamilan	Frekuensi	(%)
Kehamilan I	11	35.5
Kehamilan II dan seterusnya	20	64.5
Total	31	100.0

Tabel 6 diketahui frekuensi distribusi responden menurut frekuensi kehamilan di RSUD Pandan Arang Boyolali pada bulan Juli sampai bulan September 2012 terbesar pada kehamilan kedua sebesar 64,5%

Tabel 6 diketahui distribusi responden menurut kategori hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali pada bulan Juli sampai bulan September 2012 dengan jumlah preeklampsia sebesar 51,6%.

b. Kejadian hipertensi

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan kategori hipertensi

Hipertensi	Frekuensi	(%)
Gestasional	15	48.4
Preeklampsia	16	51.6
Total	31	100.0

2. Analisis bivariat

Tabel 7.
Hubungan antara frekuensi kehamilan dengan hipertensi

Kehamilan	Hipertensi						<i>p</i> *
	Gestasiona		preeklamisi		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kehamilan I	9	29	2	6.5	11	35.5	0.009
Kehamilan > I	6	19.4	14	45.2	20	64.5	
Total	15	48.4	16	51.6	31	100	

Tabel 7 memperlihatkan data dari 11 responden (34,4%) dengan kehamilan pertama, 9 responden (29%) mengalami hipertensi gestasional sedangkan 2 responden (6,5%) mengalami hipertensi preeklampsia. Sebanyak 20 responden dengan kehamilan lebih dari 1 kali, terdapat 6 responden (19,4%) mengalami hipertensi gestasional, sementara 14 responden (45,2%) mengalami hipertensi preeklampsia.

Hasil uji statistic dengan uji Fisher exact diperoleh nilai $p = 0,009$ (signifikan pada 2 sisi), sehingga hipotesa penelitian yang diambil adalah H_0 ditolak. H_0 ditolak berarti

terdapat hubungan antara frekuensi kehamilan dengan hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Pandan Arang Boyolali pada bulan Juli sampai bulan September 2012 terbesar adalah berumur antara 20 sampai 35 tahun sebesar 93,5%. Saifuddin (2008) secara medis rentang usia 20-35 tahun adalah rentang usia efektif untuk melahirkan karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah

matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Jika dibawah usia 20 tahun sebaiknya kehamilan ditunda karena selain ibu belum siap untuk menerima kehamilan dan cenderung kurang perhatian terhadap kehamilannya pada usia ini juga termasuk kehamilan risiko tinggi, karena pada usia ini otot-otot rahim masih lemah, belum berkembang dengan sempurna dan dikhawatirkan mengancam keselamatan ibu dan anak. Sedangkan usia diatas 35 tahun secara medis termasuk usia rawan untuk hamil dan melahirkan karena otot rahim mulai melemah dan kesehatan tubuh ibu serta fungsi bagian tubuh lainnya sudah menurun sehingga dikhawatirkan juga membahayakan ibu dan bayi. Hasil penelitian Heriati (2008) menemukan sebanyak 83,3% kelompok umur ibu berisiko tinggi (di bawah usia 20 tahun dan di atas usia 35 tahun) memeriksakan kehamilannya.

Tingkat pendidikan responden penelitian diketahui adalah tingkat Sekolah Menengah Atas sebesar 74.2%. Perry (2005), tingkat pendidikan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang tentang kesehatan. sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki dan dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2005), mengatakan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi seseorang untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, termasuk melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan berkaitan dengan kejadian hipertensi yang dialami oleh responden.

Hasil penelitian mengenai status pekerjaan responden sebagian

besar sebagai ibu rumah tangga sebesar 71%. Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan terutama untuk menunjang terhadap kehidupan dan keluarganya (Notoatmodjo, 2010). Tujuan bekerja adalah untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, mencari nafkah. Berkaitan dengan dengan hasil penelitian ini adalah bahwa responden sebagai ibu rumah tangga akan mengalami kendala dalam hal pemeriksaan kehamilan, dimana dalam pemeriksaa ANC tentunya memerlukan biaya. Responden yang mengalami masalah biaya pemeriksaaan kehamilan akan berakibat tidak diketahuinya kondisi kesehatan termasuk berisiko terkena hipertensi.

Berdasarkan hasil penelitian mengenai frekuensi kehamilan diketahui bahwa dari 31 responden penelitian, 20 responden telah hamil yang kedua kali (64.5%). Teori imunologik menjelaskan blocking antibodies terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab preeklampsia. Teori imunologik menyebutkan karena penurunan Human Leucocyte antigen protein G (HLA) yang berperan penting dalam modulasi respon imun sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga terjadi preeklampsia.

Hasil penelitian ini mengenai banyaknya responden dengan frekuensi kehamilan kedua berbanding terbalik dengan hasil penelitian Rozikhan (2006). hasil penelitian tersebut diperoleh data faktor paritas (anak pertama) mempunyai risiko untuk terjadi preeklampsia berat sebesar 4,751 kali dibandingkan wanita hamil yang

kedua atau ketiga (multigravida), hal ini tidak berbeda dengan teori yang mengatakan bahwa salah satu predisposisi terjadinya preeklampsia berat adalah faktor paritas (primigravida) Dari kejadian delapan puluh persen semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3 – 8 persen pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua.

Wiknosastro (2002) paritas adalah frekuensi kehamilan dan persalinan yang pernah dialami oleh ibu dengan umur kehamilan lebih dari 28 minggu dengan berat badan janin mencapai 1000 gram, termasuk kehamilan sekarang, paritas 1 - 2 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kesehatan, sedangkan lebih dari 3 merupakan paritas yang berisiko tinggi untuk terjadinya hipertensi.

Pada preeklampsia, mungkin terdapat penurunan sintesis atau pelepasan vasodilator tersebut. Curah jantung pada preeklampsia tidak meningkat seperti kehamilan normal, bahkan menurun. Meningkatnya tekanan darah lebih disebabkan oleh meningkatnya tahanan perifer. Kadar renin, aktivitas renin dan kadar angiotensin II menurun pada preeklampsia dibandingkan dengan kehamilan normal. Kerusakan endotelia, vasospasme arterial turut menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler. Keadaan ini meningkatkan edema dan lebih lanjut menurunkan volume intravaskule, mempredisposisikan pasien yang mengalami preeklampsia mudah menderita edema paru (Bobak, 2004).

Setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan kelainan - kelainan pada uterus, dalam hal ini kehamilan yang berulang ulang

menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan semakin berkurang dibanding kehamilan sebelumnya. Kehamilan yang berulang (paritas tinggi) akan membuat uterus menjadi renggang, sehingga dapat menyebabkan kelainan letak janin dan plasenta yang akhirnya akan berpengaruh buruk pada proses persalinan (Wiknosastro, 2003).

Data mengenai jenis hipertensi yang dialami responden, dari hasil penelitian diperoleh data sebanyak 51,6% mengalami hipertensi preeklampsia. Lindheimer (2008) menyatakan preeklampsia paling tepat digambarkan sebagai sindrom spesifik pada kehamilan yang dapat mempengaruhi hampir semua organ tubuh. meskipun preeklampsia jauh lebih dari sekadar hipertensi kehamilan dengan proteinuria, proteinuria tetap merupakan kriteria diagnostik penting yang objektif. Proteinuria didefinisikan oleh ekskresi protein urin 24 jam melebihi 300 mg, protein urin: rasio kreatinin 0,3 atau persisten 30 mg /dL (+1 Dipstick) protein dalam sampel acak urin. Semakin parah hipertensi atau proteinuria, yang lebih pasti adalah diagnosis preeklampsia serta hasil yang merugikan ibu.

Berdasarkan hasil penelitian tentang adanya hubungan antara frekuensi kehamilan dengan hipertensi menunjukkan bahwa responden dengan kehamilan lebih dari satu kali banyak yang mengalami preeklampsia, ibu yang hamil pertama kali banyak mengalami hipertensi gestasional. Penyebab hipertensi pada sebagian besar kasus, tidak diketahui sehingga disebut hipertensi esensial.

Tekanan darah merupakan hasil curah jantung dan resistensi vaskuler, sehingga tekanan darah meningkat. Hipertensi juga menyebabkan penebalan dinding arteri dan anterior, mungkin sebagian diperantarai oleh faktor pemicu hipertrofi vaskular dan vasokonstriksi (insulin, angiotensi dan hormon pertumbuhan) (Huon, dkk. 2006). Hasil penelitian Rozikhan (2007) faktor - faktor risiko terjadinya preeklampsia berat di rumah sakit dr. H. Soewondo Kendal. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya preeklampsia adalah Ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklampsia, ibu hamil yang mempunyai keturunan, dan paritas anak pertama mempunyai risiko untuk terjadi preeklampsia berat.

Simpulan

1. Responden penelitian lebih banyak telah hamil lebih dari satu kali
2. Responden penelitian hamil satu kali cenderung hipertensi lebih tinggi dibandingkan dengan yang hamil satu kali.
3. Terdapat hubungan antara frekuensi kehamilan dengan hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali, semakin tinggi frekuensi kehamilan ibu hamil semakin berisiko terkena hipertensi. Semakin tinggi paritas ibu semakin mempunyai risiko mengalami preeklampsia

Saran

1. Responden penelitian
Diharapkan selama kehamilan ibu tetap melakukan kunjungan pemeriksaan ANC secara rutin, sehingga dapat diketahui kesehatan ibu dan janin.

2. Suami
Diharapkan adanya peran suami dalam membantu, menjaga kesehatan ibu selama kehamilan dengan cara memberikan informasi tambahan mengenai aktivitas yang boleh dilakukan ataupun tidak dilakukan.
3. Bagi petugas kesehatan
Diharapkan peran petugas kesehatan untuk selalu memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil pada saat pemeriksaan ANC, seperti menjaga kondisi badan, memperhatikan istirahat, masalah asupan gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lowdetmik & Jensen.(2004).
Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Dinas Kesehatan. (2007). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2006*. Semarang: Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.
- Manuaba, Ida Bagus gde. (2003). *Penuntut Kepaniteraan Klinik Obstetri dan Ginekologi Edisi 2*. Jakarta:EGC.
- Wiknjosastro, Hanif. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Indar Parawansa, Khofifah. (2003). *Pemberdayaan Perempuan Dalam Pembangunan Berkelanjutan*: Bali. Tersedia dalam www.lfip.org [diakses 5 Maret 2012 pukul 17.25].

- Cunningham, Norman, Kenneth, Larry dan John. (2005). *Obstetri Williams Edisi 21*. Jakarta: EGC.
- Gray, Huon H, Keith D. Dawkins, Jonh M. Morgan dan Iain A. Simpson. (2006). *Lecture Note Kardiologi*. Jakarta: Erlangga
- Wylie, Linda. (2011). *Ensensial Anatomi Dan Fisiologi Dalam Asuhan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Rilantono, Lily Ismudiati, Faisal Baraas, Santoso Karo Karo dan Poppy Surwianti Roebiono. (2005). *Buku Ajar Kardiologi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sugiono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Perry & Potter. (2005). *Fundamental of nursing*. Jakarta: Penerbit buku kedokteran EGC.
- Heriati. (2008). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Cakupan Kunjungan Ulang Pemeriksaan Kehamilan*. Surabaya: Fakultas kedokteran Airlangga.
- Natoatmojo,S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka
- Rozikhan. (2007). *Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia Berat Di Rumah Sakit dr. H. Soewondo Kendal*. Journal Universitas Diponegoro Semarang. Tersedia dalam eprints.undip.ac.id/18342/1/ROZIKHAN.pdf [diakses pada tanggal 26 Mei 2012 pukul 05.00 WIB].
- Saifuddin, Abdul.B. (2002). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
-
- Lindarwati***: Mahasiswa S-1 Keperawatan FIK UMS
Bd. Sulastris.kp., M.Kes**: Dosen FIK UMS
Agustaria Budinugroho, S.Kep.,Ns** Dosen FIK UMS
-