



Online: <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/ibnusina>

Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara

ISSN 1411-9986 (Print) | ISSN 2614-2996 (Online)



Artikel Penelitian

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL

FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN PREGNANT WOMEN

Andi Nurfadilah Syam^a, Andi Tihardimanto^a, Asrul Abdul Azis^a, Jelita Inayah Sari^a, Sabir Maidin^a

^a Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Histori Artikel

Diterima:
30 Januari 2022

Revisi:
21 April 2022

Terbit:
5 Januari 2023

A B S T R A K

Pendahuluan: Sekitar 810 wanita meninggal dikarenakan komplikasi kehamilan atau persalinan di setiap harinya. Salah satunya disebabkan oleh hipertensi yang menimbulkan komplikasi sekitar 2-3% kehamilan. Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil. Metode: Penelitian ini menggunakan rancangan cross sectional dengan desain penelitian *case control study*. Sebanyak 116 sampel, dengan 58 sampel berada dalam kelompok kasus, dan 58 lainnya berada dalam kelompok kontrol. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan uji *Person Chi-square*. Hasil: Uji hipotesis dengan metode *Chi-square* didapatkan nilai signifikansi (p) umur ibu sebesar 0.837, paritas 0.186, dan riwayat abortus 0.254. Hasil ini menunjukkan nilai signifikansi $\alpha > 0.05$, yang berarti tidak terdapat hubungan bermakna antara umur ibu, paritas dan riwayat abortus dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Sedangkan hasil nilai signifikansi (p) Lingkar Lengan Atas (LILA) 0.018. Hasil ini menunjukkan nilai signifikansi $\alpha < 0.05$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara LILA dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara LILA dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Sedangkan umur ibu, paritas dan riwayat abortus tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Kassi Kassi dan Puskesmas Dahlia Kota Makassar Tahun 2019-2020.

Kata Kunci

Hipertensi Ibu Hamil, Umur, Paritas, Riwayat abortus, LILA

A B S T R A C T

Introduction: Around 810 women die due to complications of pregnancy every day. One of them is caused by hypertension which causes complications in about 2-3% of pregnancies. Objective: To determine the factors that influence the incidence of hypertension in pregnant women. Methods: This study used a cross-sectional design with a case-control study design. A total of 116 samples, with 58 samples in the case group and 58 in the control group. Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis with the Person Chi-square test. Results: Testing the hypothesis using the Chi-square method, the significance value (p) of maternal age is 0.837, parity is 0.186, and history of abortion is 0.254. These results indicate a significance value of > 0.05 , meaning there is no significant relationship between maternal age, parity, and history of abortion with the incidence of hypertension in pregnant women. While the results of the significance value (p) Upper Arm Circumference (LILA) 0.018. These results indicate a significance value of < 0.05 , meaning there is a significant relationship between LILA and the incidence of hypertension in pregnant women. Conclusion: There is a significant relationship between LILA and the incidence of hypertension in pregnant women. Meanwhile, maternal age, parity, and history of abortion did not have a significant relationship with the incidence of hypertension in pregnant women at Kassi Kassi and Dahlia Health Center Makassar City in 2019-2020.

Korespondensi

Tel.
082291575050
Email:
70700117004@
uin-alauddin.ac.id

PENDAHULUAN

Secara global, pada tahun 2015 ada sekitar 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI turun 44% antara tahun 1990 dan 2015, tetapi bervariasi secara signifikan menurut tingkat pendapatan negara: 13 kematian per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi, 180 kematian per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 79 kematian per 100.000 hidup di negara-negara berpenghasilan menengah. Pada tahun 2017 di dunia menunjukkan bahwa sekitar 810 wanita meninggal dikarenakan komplikasi kehamilan atau persalinan di setiap harinya.^{1,2,3}

AKI di negara-negara ASEAN seperti Brunei Darussalam terdapat 60/100.000 kelahiran, Kamboja 170/100.00 kelahiran, Laos terdapat 357/100.000 kelahiran, Malaysia terdapat 24/100.000 kelahiran, Myanmar 180/100.000 kelahiran, Filipina terdapat 221/100.000 kelahiran, Singapore terdapat 7/100.000 kelahiran, Thailand terdapat 25/100.000 kelahiran, dan Vietnam terdapat 69/100.000 kelahiran. Di Indonesia, terdapat 305/100.000 kelahiran atau terdapat 4.226 kematian ibu dan 1.066 diantaranya kematian akibat hipertensi gestasional pada 2018-2019.⁴

Komplikasi utama yang menyebabkan 80% dari semua kematian ibu adalah (5): (1) perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan

setelah melahirkan). (2) infeksi (biasanya setelah melahirkan). (3) tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) (4) aborsi yang tidak aman. Sisa kematian ibu dikenal sebagai "kematian ibu tidak langsung". Ini terjadi ketika kehamilan diperburuk oleh kondisi atau penyakit lain seperti malaria, diabetes, atau penyakit jantung. Kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir memiliki hubungan yang erat.¹

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah medis yang biasanya terjadi selama kehamilan dan menyebabkan komplikasi pada 2-3% kehamilan.⁵ Hipertensi pada kehamilan sering terjadi (6-10 %) dan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu, janin dan perinatal. Risiko pada ibu antara lain solusio plasenta, stroke, kegagalan organ (hati, ginjal), dan koagulasi vaskular diseminata. Sedangkan risiko terhadap janin antara lain dapat berupa retardasi pertumbuhan intrauterine, kelahiran premature, dan kematian intrauterine.⁶ Hipertensi dalam kehamilan dapat dibagi berdasarkan Hipertensi kronik, Preeklamsi, Eklamsi, Hipertensi kronik dengan superimposed preeklamsi, dan Hipertensi gestasional.⁷

Terdapat banyak faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah selama hamil seperti, primigravida, kehamilan multiple, mola hidatidosa, diabetes melitus, hidrops fetalis, makrosomia, umur yang kurang dari 20

tahun atau lebih dari 30 tahun, riwayat keluarga yang pernah menderita hipertensi dalam kehamilan, riwayat hipertensi sebelumnya, penyakit ginjal, serta obesitas.

Data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Sulawesi Selatan yaitu jumlah ibu hamil yang hipertensi tahun 2019 sebanyak 901 orang.⁸ Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016 menunjukkan prevalensi kejadian hipertensi di Kota Makassar yaitu sebesar 8% atau terdapat 8 kasus per 1000 penduduk.⁹

Berdasarkan data awal yang didapatkan dari data buku registrasi, jumlah ibu hamil yang hipertensi di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2019 sebanyak 22 orang dan tahun 2020 mengalami peningkatan sebanyak 69 orang. Sedangkan di Puskesmas Dahlia jumlah ibu hamil yang mengalami hipertensi tahun 2019 sebanyak 7 orang dan tahun 2020 mengalami peningkatan sebanyak 11 orang. Hipertensi pada kehamilan merupakan masalah yang memerlukan perhatian khusus dan merupakan keadaan darurat jika tidak diberikan penanganan dengan segera.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Kassi Kassi dan Puskesmas Dahlia Kota Makassar Tahun 2019-2020.

METODE

Metode penelitian menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* dengan *case control study*, caranya yaitu membandingkan kasus sampel dan kasus kontrol untuk mengetahui ada tidaknya hubungan variabel yang diteliti dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Penelitian ini dilakukan di ruang KIA Puskesmas Kassi Kassi dan Puskesmas Dahlia pada bulan Januari-Februari Tahun 2021.

Adapun Populasinya yaitu seluruh ibu yang hamil dan melakukan pemeriksaan serta terdiagnosa hipertensi di Puskesmas Kassi Kassi yang berjumlah 69 dan Puskesmas Dahlia yang berjumlah 17 orang. Kemudian untuk sampel penelitian dibagi menjadi sampel kasus dan sampel kontrol, serta memenuhi kriteria penelitian berdasarkan kriteria eksklusi dan inklusi. *Total sampling* merupakan teknik pengambilan sampel kasus dan jumlah sampel yang memenuhi kriteria yaitu sebanyak 58 orang. Kriteria inklusi sampel kasus yaitu ibu yang sedang hamil dan terdiagnosa hipertensi, sedangkan kriteria eksklusinya yaitu ibu yang sedang hamil dan memiliki data rekam medik yang kurang jelas serta tidak lengkap. Kriteria inklusi kasus kontrol yaitu ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi, dan untuk kriteria eksklusinya yaitu ibu hamil yang memiliki data rekam medik yang kurang jelas dan tidak lengkap. Penelitian ini menggunakan

data sekunder yang didapatkan dari buku registrasi.

Analisis data penelitian ini menggunakan analisis univariat agar dapat mengetahui distribusi frekuensi variabel yang diteliti, serta melakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square* yang diolah menggunakan program *Statistical Package for the Social Science* (SPSS).

Penelitian ini telah mendapat izin dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar dengan No.B-001-FKIK/PP.09/1/2021.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Kategori Umur

Kategori Umur	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Berisiko	17	14.7%	16	13.8%
Tidak Berisiko	41	35.5%	42	36.2%
Total	58	50%	58	50%

Tabel 2. Distribusi Sampel Berdasarkan Kategori Paritas

Kategori Paritas	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Berisiko	31	26.7%	38	32.8%
Tidak Berisiko	27	23.3%	20	17.2%
Total	58	50%	10	50%

Hasil penelitian (Tabel 1) didapatkan kategori umur berisiko pada sampel kasus didapatkan 17 orang atau sebanyak 14.7% ibu hamil berumur < 20 tahun dan > 35 tahun, 35.5%

atau sebanyak 41 orang ibu hamil berumur 20 tahun – 35 tahun. Sedangkan pada sampel kontrol didapatkan 13.8% ibu hamil berumur < 20 atau > 35 tahun, 36,2% atau sebanyak 42 orang ibu hamil berumur 25 – 35 tahun.

Hasil penelitian (Tabel 2) didapatkan kategori paritas berisiko pada sampel kasus didapatkan 31 orang, atau sebanyak 26.7% ibu yang sedang hamil dengan paritas berisiko, 23.3% atau sebanyak 27 orang ibu yang sedang hamil dengan paritas tidak berisiko. Sedangkan pada sampel kontrol didapatkan 32.8% atau sebanyak 38 orang ibu hamil paritas berisiko, 17.2%, atau sebanyak 20 orang ibu yang sedang hamil dengan paritas tidak berisiko.

Tabel 3. Distribusi Sampel Berdasarkan Kategori Riwayat Abortus

Kategori Riwayat Abortus	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Berisiko	9	7.8%	5	4.3%
Tidak Berisiko	49	42.2%	53	45.7%
Total	58	50%	58	50%

Tabel 4. Distribusi Sampel Berdasarkan Kategori Lingkar Lengan Atas (LILA)

Kategori LILA	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Berisiko	25	43.1%	13	22.4%
Tidak berisiko	33	56.9%	45	77.6%
Total	58	50%	58	50%

Hasil penelitian (Tabel 3) didapatkan kategori riwayat abortus berisiko pada sampel kasus didapatkan 9 orang, atau sebanyak 7.8% ibu yang sedang hamil dengan riwayat abortus, 42.2% atau sebanyak 49 orang ibu yang sedang hamil dengan tidak ada riwayat abortus. Sedangkan pada sampel kontrol didapatkan

4.3%, atau sebanyak 5 orang ibu yang sedang hamil dengan riwayat abortus, 45.7%, atau sebanyak 53 orang ibu yang sedang hamil tidak ada riwayat abortus.

Hasil penelitian (Tabel 4) didapatkan kategori LILA beresiko yang mengalami

hipertensi (43.1%) lebih besar jumlahnya dibandingkan dengan yang tidak mengalami hipertensi (22.4%). Sedangkan ibu hamil dengan kategori LILA tidak beresiko yang mengalami hipertensi (56.9%) lebih sedikit daripada yang tidak mengalami hipertensi (77.6%).

Analisis Bivariat

Tabel 5. Hubungan Variabel Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Variabel	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	
	Umur						
Berisiko: <20 atau >35 tahun	17	14.7%	16	13.8%	33	28.4%	0.837
Tidak berisiko: 20 -35 tahun	41	35.5%	42	36.2%	83	71.6%	0.837
Paritas							
Berisiko: Primigravida (<2 kali melahirkan), Grande multigravida (>5 kali melahirkan)	31	26.7%	38	32.8%	69	59.5%	0.186
Tidak berisiko: Multigravida (2-3 kali melahirkan)	27	23.3%	20	17.2%	47	40.5%	0.186
Riwayat Abortus							
Berisiko: Pernah mengalami	9	7.8%	5	4.3%	14	12.1%	0,254
Tidak berisiko: Tidak pernah mengalami	49	42.2%	53	45.7%	102	87.9%	0.254
LILA							
Berisiko: Obesitas (>28,5 cm)	25	43.1%	13	22.4%	38	32.8%	0.018
Tidak berisiko: Normal (23,5-28,5 cm); Underweight (<23,5 cm)	33	56.9%	42	77.6%	78	78%	0.018

Pada tabel 5 menunjukkan tidak ditemukan hubungan umur ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p=0.837$ berdasarkan hasil analisis bivariat. Jumlah ibu yang sedang hamil disertai hipertensi pada umur <20 atau >35 tahun (14.7%) lebih sedikit daripada umur 20-35 tahun (35.5%).

Berdasarkan kategori paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu yang sedang hamil menunjukkan ibu yang sedang hamil dan mengalami paritas primigravida (26.7%) lebih banyak daripada ibu hamil paritas multigravida (23.3%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa

tidak ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p=0.186$.

Pada kategori riwayat abortus didapatkan bahwa jumlah ibu yang sedang hamil disertai hipertensi (7.8%), lebih sedikit daripada ibu yang sedang hamil yang tidak berisiko mengalami hipertensi (42.2%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu yang sedang hamil dengan nilai $p=0.254$.

Hasil analisis didapatkan bahwa terdapat hubungan antara LILA dengan kejadian

hipertensi pada ibu yang sedang hamil dengan nilai $p=0.018$. Jumlah ibu yang sedang hamil disertai obesitas (43.1%) lebih sedikit daripada yang tidak mengalami obesitas (56.9%).

DISKUSI

Kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti Usia ibu (<20 atau ≥ 35 tahun), primigravida, nulliparitas dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

Usia 20-30 tahun adalah waktu paling aman untuk hamil/melahirkan. Wanita pada awal atau akhir usia reproduksi dianggap rentan terhadap komplikasi kehamilan. Bahkan dua tahun setelah periode menstruasi pertama, wanita dapat mencapai pertumbuhan pinggul setinggi 2-7% serta tinggi badan sekitar 1%. Usia muda dapat rentan untuk mengalami komplikasi selama kehamilan. Remaja dengan Primigravida berada pada peningkatan risiko terkena tekanan darah tinggi selama kehamilan. Akan tetapi pada penelitian ini tidak sejalan dengan teori tersebut yang dimana berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value sebesar 0,837 dan nilai signifikansi $>0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hal tersebut dapat disebabkan karena usia bukan merupakan salah satu faktor dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan akan tetapi banyak hal yang dapat menjadi penyebab terjadinya hipertensi tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruqaiyah (2018) yang dilakukan di RSUD Haji Tahun 2018 dan

didapatkan hasil uji Chi Square diperoleh nilai p -value 0.597 dimana nilai signifikansi $\alpha > 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan adanya hubungan antara umur ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD Haji Makassar tahun 2018. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ruqaiyah Meskipun umur <20 dan >35 tahun dianggap berisiko tinggi tetapi ada yang tidak mengalami hipertensi disebabkan karena faktor keadaan ibu hamil yang sangat baik terhindar dari stress, berada pada paritas tidak berisiko dan tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, serta rajin melakukan pemeriksaan ANC. Sedangkan umur 20-35 tahun dianggap tidak berisiko tetapi mengalami hipertensi disebabkan karena rata-rata berada pada kehamilan pertama sehingga mereka masih memiliki kecemasan tersendiri.¹⁰

Graviditas merupakan jumlah dari kehamilan terlepas dari usia kehamilan. Catatan statistik menunjukkan dari seluruh insiden dunia, dalam 5%-8% hipertensi dalam kehamilan dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida (kehamilan pertama). Selama kehamilan anak pertama, HLA-G (human leukocyte antigen G) normalnya menghasilkan antibodi pemblokiran terhadap antigen plasenta yang belum sepenuhnya terbentuk, sehingga mengganggu proses implantasi trofoblas ke dalam jaringan desidua ibu, mengakibatkan tingginya tekanan darah.^{9,11} Akan tetapi hal tersebut tidak sejalan dengan hasil dari penelitian ini yang dimana ditemukan nilai uji statistik p -value 0.186 dimana nilai signifikansi $\alpha > 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan hubungan paritas dengan kejadian hipertensi

pada ibu yang sedang hamil. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rohmani dkk (2015) yang juga tidak menemukan hasil yang bermakna antara gravida dengan kejadian hipertensi. Akan tetapi pada penelitian yang dilakukan oleh Rozhikan di Rumah Sakit Dr.H Soewondo Kendal pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa dalam 5%-8% hipertensi dalam kehamilan dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida (kehamilan pertama). Hal tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti adanya perbedaan jumlah sampel, lokasi dan metode penelitian yang dilakukan.

Menurut Stone wanita yang pernah mengalami atau memiliki riwayat abortus mempunyai risiko 0,5 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dengan pasangan suami yang sama. Istiana Hal tersebut tidak sejalan dengan penelitian ini yang dimana ditemukan hasil penelitian pada variabel riwayat abortus menunjukkan persentase ibu yang sedang hamil dengan riwayat abortus berisiko yang mengalami hipertensi (7,8%) lebih banyak dari pada yang tidak mengalami hipertensi (4,3%). Sedangkan ibu hamil tidak berisiko dengan riwayat abortus yang tidak mengalami hipertensi (15,7%) lebih sedikit daripada ibu hamil yang mengalami hipertensi (42,2%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan terhadap kategori riwayat abortus dengan kejadian hipertensi diperoleh *p-value* 0.254 dimana nilai signifikansi $\alpha > 0.05$, sehingga kesimpulannya adalah tidak ditemukan hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian hipertensi pada ibu yang sedang hamil. Adanya abortus berpengaruh terhadap kasus

hipertensi pada ibu hamil. Hal ini berhubungan dengan adanya luka pada endometrium. Adanya luka pada endometrium pada kasus abortus diperberat dengan tindakan kuretase yang dilakukan. Oleh sebab itu, riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya dikaitkan dengan adanya hipertensi dalam kehamilan.¹²

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muzalfah, dkk (2018), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian preeklampsia (p value= 1,000, OR= 0,856 dengan 95% CI = 0,287-2,556). Begitu pula pada penelitian yang dilakukan oleh (Imaroh, Nugraheni, 2018), yang berjudul Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017 dari hasil uji Chi- Square didapatkan bahwa tidak ada hubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai $p=0,509 > 0,05$.¹³

Pengukuran LILA berfungsi untuk mengetahui angka kecukupan nutrisi wanita usia subur (WUS) dan pada wanita yang sedang hamil. Ukuran LILA akan lebih menggambarkan keadaan status gizi sang ibu apabila dibandingkan dengan berat badan. Hal ini dikarenakan berat badan ibu selama kehamilan adalah kumulatif dari penambahan berat organ tubuh, volume darah ibu dan berat janin yang dikandungnya. Selain itu, pembengkakan yang biasa dialami ibu hamil, jarang mengenai lengan atas. Oleh karena itu, pengukuran LILA lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil dibandingkan berat badan.

¹⁴

Status gizi yang berlebih merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam yang bisa menjadi faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti diabetes melitu, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Hal tersebut berkaitan dengan adanya timbunan lemak berlebih dalam tubuh. Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini yang dimana pada penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan antara LILA dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Dimana hasil persentase menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kategori LILA yang obesitas mengalami hipertensi (43.1%) lebih banyak daripada yang tidak mengalami hipertensi (22.4%). Sedangkan ibu hamil tidak obesitas yang mengalami hipertensi (56.9%) lebih sedikit daripada yang tidak mengalami hipertensi (77.6%). Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p-value* 0.018 dimana nilai signifikansi $\alpha < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ditemukan adanya hubungan antara LILA dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Berdasarkan teori bahwa orang yang mengalami obesitas akan mempengaruhi proses metabolisme dalam tubuh, proses pernafasan, dan semua kerja organ dapat dipengaruhi obesitas, terutama peredaran darah. Perubahan biokimia juga terjadi pada ibu hamil dengan obesitas, seperti meningkatnya stress oksidatif, inflamasi, hiperlipidemia, kerusakan endothelial, dan vasokonstriksi.¹⁵

Penelitian ini dilakukan dimasa pandemi Covid-19 sehingga pengambilan data sampel tidak dilakukan secara langsung dan hanya

berdasarkan data sekunder. Data sekunder memiliki banyak kekurangan sehingga variabel yang diteliti terbatas. Dalam hal ini, data yang didapatkan mayoritas termasuk kategori tidak berisiko sehingga hal tersebut menyebabkan tidak terdapatnya hubungan dari beberapa variabel yang diteliti.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian hipertensi dengan usia ibu, paritas, dan riwayat keguguran pada ibu hamil di Puskesmas Kassi Kassi dan Puskesmas Dahlia Kota Makassar tahun 2019-2020. Variabel yang relevan adalah LILA dan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Kassi Kassi dan Puskesmas Dahlia Kota Makassar tahun 2019-2020. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dalam kategori obesitas dapat mengurangi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap obesitas sebelum dan sesudah kehamilan. Menjaga status gizi ibu hamil tetap terkendali selama kehamilan. Demikian pula tingkat pelayanan kesehatan memerlukan tindak lanjut yang cepat dari pasien hipertensi untuk mencegah komplikasi selama kehamilan sekaligus meminimalkan kejadian hipertensi di masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

1. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. *Maternal mortality: Levels and trends 2000 to 2017*. Geneva: 2019.
2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. 2018
<http://www.depkes.go.id/resources/dow>

- nload/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf (Diakses 3 Oktober 2020)
3. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. 2020.
 4. Imaroh, N. Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kudungmundu, Kota Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 2018;6(1):570-580.
 5. Sukfitrianty, Aswadi and Lagu, A. M. H. R. Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Hikmah Kota Makassar, *Public Health Science Journal*. 2016;8(2548):79–88
 6. Safitri , Amalia; Djaiman, Sri Poedji Hastoety. Hubungan Hipertensi dalam Kehamilan dengan Kelahiran Prematur: Metaanalisis. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Vol. 31 2021 ; 31(1) : 27 – 38
 7. Sari, Wirda Elya. Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional. *Jurnal Medula Unila*. 2016;4(3)
 8. Manuaba, I. B. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC. 2013
 9. Denantika, O., Serudji, J. and Revilla, G. Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015;4(1):212–217.
 10. Ruqaiyah. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di RSUD Haji Makassar Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. 2018;2(1).
 11. Rohmani, Afiana; Setyabudi, Muhamad Taufiqy; Puspitasari, Diana Ratih. Faktor Resiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang*.
 12. Gustri, Y., Januar Sitorus, R. and Utama, F. Determinants Preeclampsia in Pregnancy At Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2016;7(3):209–217. doi: 10.26553/jikm.2016.7.3.209-217.
 13. Muzalfah, R. et al. Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin. 2018;2(3), pp. 417–428. 2018. doi: 10.15294/higeia/v2i3/21390.
 14. Widardo et al. Buku Manual Keterampilan Klinik Topik Antropometri, Kementerian Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Universitas Sebelas Maret Fakultas Kedokteran, 2018 (36), pp. 15–16.
 15. Djamil, R. Hubungan Indeks Masa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2016;5(1):1–10.