

**HUBUNGAN BERAT BADAN DENGAN HIPERTENSI  
GESTASIONAL PADA IBU HAMIL TRIMESTER  
III DI RSIA PASUTRI KOTA BOGOR  
TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**DISUSUN OLEH :  
NADYA COLA YULIAWAN  
201611035**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIJAYA HUSADA BOGOR  
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN BERAT BADAN DENGAN HIPERTENSI  
GESTASIONAL PADA IBU HAMIL TRIMESTER  
III DI RSIA PASUTRI KOTA BOGOR  
TAHUN 2019**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Keperawatan



**Disusun Oleh:  
NADYA COLA YULIAWAN  
201611035**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIJAYA HUSADA BOGOR  
TAHUN 2019**

## **HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN**

“Proposal Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan semua sumber pustaka yang menjadi rujukan dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah saya nyatakan dengan benar. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Proposal Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil plagiat/pemalsuan/penyuapan/pertukangan maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKes ) Wijaya Husada Bogor dengan segala resiko yang harus saya tanggung.”

Nama : Nadya Cola Yuliawan

NIM : 201611035

Tanggal :

Tanda Tangan :

|                                       |
|---------------------------------------|
| <p><b>MATERAI</b><br/><b>6000</b></p> |
|---------------------------------------|

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN BERAT BADAN DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL  
PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI RSIA PASUTRI**

**KOTA BOGOR**

**TAHUN 2019**

**Penyusun : Nadya Cola Yulawan**

**NIM : 201611035**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan dihadapan  
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKes ) Wijaya Husada  
Program Studi Diploma III Keperawatan  
Bogor, 29 Agustus 2019  
Dosen Pembimbing

( Ns. Tisna Yanti, S.Kep., M.Kes )

Mengetahui

Ketua Stikes Wijaya Husada Bogor

( dr.Pridady,SP.PD-KGEH )

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN BERAT BADAN DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL  
PADA IBU HAMIL TRIMESTER  
III DI RSIA PASUTRI KOTA BOGOR  
TAHUN 2019**

**Penyusun : Nadya Cola Yuliawan**  
**NIM : 201611035**

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan disahkan oleh Tim Penguji Sidang  
Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Program  
Studi Diploma III Keperawatan  
Bogor, 2019

Mengetahui

Penguji I

Penguji II

( Nurlita Bintari Kusumawardani S.ST.M.Kes )

( Ns. Tisna Yanti, S.Kep., M.Kes )

Ketua Stikes Wijaya Husada Bogor

( dr.Pridady,SP.PD-KGEH )

## **KATA PENGANTAR**

Segala puji bagi Allah SWT tuhan semesta alam atas segala berkat,rahmat,taufik, serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Angka Kejadian Pre-eklampsia di Ruang Kebidanan RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Diploma III Keperawatan pada Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan STIKes Wijaya Husada Bogor. Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari banyak menjumpai hambatan dan kendala. Namun atas bimbingan, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Eva Irawan , ST.MBA selaku ketua Yayasan STIKes Wijaya Husada Bogor
2. dr. Pridady, SpPD-KHGEH selaku ketua STIKes Wijaya Husada Bogor
3. Ns. Tisna Yanti, S.Kep, M.Kes, selaku ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor.
4. Ns. Tisna Yanti, S.Kep, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dukungan serta kritik dengan penuh kesabaran dan keikhlasan.
5. Dosen-dosen Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wijaya Husada Bogor atas ilmu dan bimbingannya.

6. Teristimewa kepada keluargaku terkasih Mama Lia Yuningsih dan Papa Iwan Setiawan atas didikan dan kasih sayang yang telah diberikan selama ini.
7. Kepada X (terkunci) terimakasih sudah memberikan support dan membantu dalam Karya Tulis Ilmiah ini yang ada didalamnya Aryanti, Nurdini, Siti Alma, Mutia, Ayu safira dan Annisa.
8. Rekan-rekan seperjuangan Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor yang sudah memberikan semangat dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini memberikan manfaat bagi para pembaca.

Bogor,                      september 2019

Nadya Cola Yuliawan

## DAFTAR ISI

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| HALAMAN JUDUL .....              | i   |
| HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN..... | ii  |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....         | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN .....         | iv  |
| KATA PENGANTAR.....              | v   |
| DAFTAR ISI.....                  | vii |
| DAFTAR TABEL .....               | x   |
| DAFTAR BAGAN .....               | xi  |
| DAFTAR LAMPIRAN .....            | xii |

## BAB 1 PENDAHULUAN

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| A. Latar Belakang .....        | 1 |
| B. Rumusan Masalah.....        | 4 |
| C. Tujuan Penelitian .....     | 4 |
| 1. Tujuan Umum .....           | 4 |
| 2. Tujuan Khusus.....          | 4 |
| D. Manfaat Penelitian .....    | 5 |
| 1. Bagi Ilmu Pengetahuan ..... | 5 |
| 2. Bagi Pengguna.....          | 5 |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| E. Ruang Lingkup .....      | 5 |
| F. Keaslian Penelitian..... | 6 |

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

|                                                        |    |
|--------------------------------------------------------|----|
| A. Hipertensi dalam kehamilan .....                    | 9  |
| 1. Definisi .....                                      | 9  |
| 2. Epidemiologi.....                                   | 9  |
| 3. Klasifikasi .....                                   | 10 |
| 4. Faktor Risiko .....                                 | 12 |
| a. Faktor Maternal .....                               | 12 |
| b. Faktor Kehamilan.....                               | 14 |
| B. Hipertensi Gestasional.....                         | 22 |
| 1. Definisi .....                                      | 22 |
| 2. Waktu persalinan untuk Hipertensi Gestasional ..... | 24 |
| C. Obesitas .....                                      | 25 |
| 1. Definisi .....                                      | 25 |
| 2. Klasifikasi Obesitas .....                          | 25 |
| 3. Manifestasi klinis .....                            | 27 |
| D. Kerangka Teori.....                                 | 28 |

## **BAB III METODE PENELITIAN**

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| A. Jenis dan Desain Penelitian..... | 29 |
| B. Kerangka Konsep.....             | 29 |
| C. Variabel Penelitian.....         | 30 |

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| D. Definisi Operasional .....              | 31 |
| E. Hipotesis.....                          | 32 |
| F. Populasi dan sampel penelitian .....    | 33 |
| G. Tempat penelitian.....                  | 34 |
| H. Waktu penelitian .....                  | 34 |
| I. Etika penelitian.....                   | 34 |
| J. Alat dan metode pengumpulan data .....  | 35 |
| K. Metode pengolahan dan analisa data..... | 37 |

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

|                                                  |    |
|--------------------------------------------------|----|
| A. Gambaran Umum RSIA Pasutri .....              | 41 |
| 1. Sejarah RSIA Pasutri .....                    | 41 |
| 2. Visi, Misi, Moto dan tujuan RSIA Pasutri..... | 43 |
| 3. Lokasi RSIA Pasutri .....                     | 43 |
| B. Hasil Penelitian.....                         | 44 |
| 1. Hasil Analisa Univariat .....                 | 44 |
| 2. Hasil Analisa Bivariat.....                   | 46 |
| C. Pembahasan Hasil .....                        | 48 |
| 1. Interpretasi dan Pembahasan Hasil .....       | 48 |
| 2. Keterbatasan Penelitian .....                 | 53 |
| 3. Implikasi Penelitian .....                    | 54 |

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b> | <b>xiii</b> |
|-----------------------------|-------------|

#### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....                                                                         | 6  |
| Tabel 2.1 Perbedaan gambaran klinis antara hipertensi kronik, hipertensi gestasional dan preeklampsia ..... | 12 |
| Tabel 2.2 Penanganan Hipertensi Gestational pada kehamilan .....                                            | 24 |
| Tabel 3.1 Definisi Operasional .....                                                                        | 31 |

## **DAFTAR BAGAN**

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Skema 2.1 Kerangka Teori.....   | 28 |
| Skema 3.1 Kerangka Konsep ..... | 30 |

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan tekanan darah di atas batas normal, hipertensi termasuk dalam masalah global yang melanda dunia. Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2012 jumlah kasus hipertensi ada 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk dunia. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadi perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (7%).<sup>1</sup>

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2005 terdapat 536.000 ibu hamil meninggal akibat hipertensi dalam kehamilan. Kejadian ini terjadi hampir di seluruh dunia. Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Tenggara berjumlah 35 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil laporan WHO pada tahun 2005 juga menyatakan bahwa di Indonesia AKI tergolong tinggi dengan 420 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup>

Tekanan darah melebihi batas normal yaitu tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg. Pengukuran tekanan darah sekurang-kurangnya dilakukan 2 kali selang 4 jam. Kenaikan tekanan darah sistolik  $\geq 30$  mmHg dan kenaikan tekanan darah diastolik  $\geq 15$  mmHg.<sup>2,3</sup> Pembagian hipertensi dalam kehamilan ialah

Hipertensi kronik, Pre-eklampsia, Eklampsia, Hipertensi kronik dengan superimposed preeklamsi, dan Hipertensi gestasional.<sup>4</sup>

Diagnosa hipertensi gestasional ditegakkan pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih untuk pertama kalinya pada masa kehamilan namun tidak ditemukan proteinuria. Hipertensi gestasional disebut hipertensi transient bila tidak berkembang menjadi preeklamsi dan tekanan darah kembali normal setelah 12 minggu post-partum.<sup>5</sup>

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sekitar 359 per 100.000 kelahiran hidup ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2007 yaitu sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>6</sup>

Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Angka kematian ibu yang diakibatkan oleh hipertensi dalam kehamilan berturut-turut adalah 21,5% (tahun 2010), 24,7% (tahun 2011), 26,9% (tahun 2012), dan 27,1% (tahun 2013).<sup>7</sup>

Penyebab hipertensi dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, tetapi tidak ada satu pun teori tersebut yang dianggap mutlak benar.<sup>8,9</sup>

*Overweight* dan obesitas merupakan risiko terbesar kelima yang dapat menyebabkan kematian global. Suatu penelitian oleh Anjel di Amerika

Serikat pada wanita usia subur menunjukkan bahwa 24,5% wanita usia 20-44 tahun memiliki status gizi *overweight* dan 23% di antaranya obesitas.<sup>11</sup>

Di Provinsi Jawa Barat, jumlah ibu yang meninggal pada saat persalinan pada tahun 2013 adala 781 kasus dan pada tahun 2014 turun menjadi 747 kasus. Sementara untuk angka kematian bayi pada tahun 2013 sebanyak 4.306 kasus dan turun menjadi 3.810 kasus pada tahun 2014 (Indina Istiantari). Untuk wilayah Kabupaten Bogor pada tahun 2015 sudah terdata mencapai 216 bayi dan 71 jiwa ibu yang mengalami kematian.<sup>7</sup>

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dalam menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, terapi dan pelayanan keluarga berencana (KB).<sup>7</sup>

Radar Bogor mewawancarai Dr erna perwakilan dari Dinas Kesehatan Kota Bogor, menyatakan bahwa memsang data dari tahun ke tahun untuk angka kematian ibu hamil menurun di tiga tahun ke belakang. Tercatat pada tahun 2015, jumlah kematian ibu di Kota Bogor sebanyak 21. Sedangkan pada tahun 2016 jumlah meningkat sebanyak 22 kasus. Tapi, ditahun 2017 ini jumlah kematian ibu menurun drastis, sejumlah 6 orang.<sup>10</sup>

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSIA Pasutri Kota Bogor dengan 10 responden ibu hamil trimester III didapatkan hasil bahwa 8 orang ibu hamil mengalami kenaikan berat badan hampir 8kg, sedangkan 2 orang ibu hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 6kg. Dari 10 responden 5 orang ibu hamil mengalami hipertensi gestasional dengan hasil tekanan darah diatas 140/90mmHg dan 5 orang ibu hamil lainnya tidak mengalami hipertensi gestasional dengan tekanan darah dibawah 140/90 mmHg.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah, “Adakah Hubungan Berat Badan dengan Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya Hubungan Berat Badan dengan Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya distribusi frekuensi Berat Badan pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA PASUTRI Kota Bogor Tahun 2019.
- b. Diketuinya distribusi frekuensi Hipertensi Gestasional di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019.

- c. Diketuinya Analisa Hubungan Berat Badan dengan Hipertensi Gestasional Pada Ibu hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Merupakan manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian, meliputi :

1. Bagi ilmu pengetahuan (*scientific*): sebagai salah satu sumber informasi bagi Ibu Hamil maupun tenaga kesehatan lainnya yang berkaitan dengan Hubungan Berat Badan dengan Hipertensi Gestasional pada Ibu Hamil trimester III untuk mengetahui lebih dalam lagi tentang berat badan normal dan overweight bagi ibu hamil.
2. Bagi pengguna (RSIA Pasutri): sebagai acuan yang diharapkan dapat bermanfaat dalam mengembangkan instansi, serta meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan tambahan pengalaman yang sangat berharga dalam ilmu pengetahuan tentang Berat Badan dengan Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Trimester III .

#### **E. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup materi penelitian ini meneliti tentang Hubungan Berat Badan dengan Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil di RSIA Pasutri Kota Bogor. Ruang lingkup responden pada penelitian ini adalah pasien Ibu Hamil trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor. Ruang lingkup waktu penelitian dilakukan pada bulan agustus 2019. data yang digunakan menggunakan data

sekunder dari data rekam medik. Metode penelitian ini adalah Metode Kuantitatif. Desain pada penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan menggunakan *teknik sampling* yang digunakan adalah total sampling.

#### F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Nama peneliti          | Judul                                                                                                            | Variabel                                                                                                          | Desain penelitian                                                                                | Skala ukur                                                                            | Hasil                                                                                                                                                                                                      |
|----|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Aribul Maftuhah (2017) | Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Bayi Baru | Variabel independent : Indeks Massa Tubuh dan kenaikan berat badan ibu hamil trimester III<br>Variabel dependent: | penelitian ini adalah <i>descriptive correlationl</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . | Mengunaka n kuesioner variabel Independent dan dependent masing-masing 15 pertanyaan. | Hasil uji indeks massa tubuh dan kenaikan berat badan ibu hamil trimester III dengan berat badan bayi baru lahir didapat bahwa $H_a$ diterima dan $H_0$ ditolak dengan <i>p-value</i> 0.000 ( $p < 5\%$ ). |

|    |                           |                                                                                                   |                                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                           | Lahir Di<br>Rs Pku<br>Muhamma<br>diah<br>Yogyakarta<br>a Tahun<br>2017                            |                                                                                                 |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2. | Ika<br>Yudianti<br>(2015) | Kenaikan<br>Berat<br>Badan Ibu<br>Hamil<br>Trimester<br>III dengan<br>Kejadian<br>Pre<br>Eklamsia | Variabel<br>Independet :<br>Berat Badan<br>Variabel<br>Dependent<br>Kejadian<br>Pre<br>Eklamsia | Desai n<br>penelitian<br>yang ini<br>menggunaka<br>n analitik<br>kolerasi<br>dengan<br>pendekatan<br><i>cross<br/>sectional</i> | Instrumen<br>dalam<br>penelitian<br>ini<br>menggunak<br>an Check<br>List untuk<br>memperoleh<br>data BB ibu<br>hamil<br>Trimester<br>III dan<br>kejadian<br>preeklamsia | Berdasarkan hasil<br>penelitian yang<br>didapat bahwa<br>hampir separuh<br>responden<br>mengalami berat<br>badan kurang 35,6%.<br>Responden kenaikan<br>berat badan normal<br>sebanyak 32,2%.<br>Responden yang<br>memiliki kenaikan<br>bb lebih 32,2%.<br>Responden yang<br>tidak mengalami<br>preeklamsia |

|   |                       |                                                                                              |                                                                                                           |                                                                 |                                 |                                                                                                                                                                                           |
|---|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                       |                                                                                              |                                                                                                           |                                                                 |                                 | <p>sebanyak 67,8%. Yang tidak mengalami preeklamsia 32,2%. Maka terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan dan kejadian preeklamsia.</p>                                        |
| 3 | Muhammad Fazar (2019) | Hubungan peningkatan berat badan trimester III terhadap Berat badan pasca persalinan <6bulan | variabel Independent peningkatan berat badan, variabel dependent berat badan ibu pasca persalinan <6bulan | Desain penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i> | Menggunakan Uji Chi-Square test | <p>nilai p pada analisa Hubungan peningkatan berat badan trimester III terhadap Berat badan pasca persalinan &lt;6bulan adalah 1,00 (<math>p &lt; 0,05</math>) yaitu tidak signifikan</p> |



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi dalam Kehamilan**

##### **1. Deifinisi**

Hipertensi dalam pada kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensif, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal.<sup>12</sup>

Hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi pada sekitar 8-10% kehamilan. Tekanan darah tinggi dalam kehamilan dapat merupakan tanda awal dari preeklampsia, dan dapat bertahan dalam beberapa minggu setelah melahirkan. Diagnosa preeklampsia termasuk peningkatan tekanan darah dan ditemukan adanya protein di dalam urine. Preeklampsia muncul pada sekitar 5% kehamilan dan sebagai faktor penyebab dari sekitar 16% kematian ibu secara global.<sup>13</sup>

##### **2. Epidemiologi**

Hipertensi pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7-10% seluruh kehamilan. Dari seluruh ibu yang mengalami hipertensi selama hamil, setengah sampai dua pertiganya didiagnosis mengalami preeklampsia atau eklampsia.<sup>15</sup>

Di Indonesia, mortalitas dan morbiditas hipertensi pada kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh etiologi yang tidak jelas, dan juga perawatan dalam persalinan masih ditangani petugas non medik serta sistem rujukan yang belum sempurna. Hipertensi pada kehamilan dapat dipahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah.<sup>14</sup>

### 3. Klasifikasi

Klasifikasi yang dipakai di Indonesia adalah berdasarkan *The National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy* (NHBPEP) memberikan suatu klasifikasi untuk mendiagnosa jenis hipertensi dalam kehamilan, (NHBPEP, 2000) yaitu :<sup>16</sup>

- a. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pascapersalinan.
- b. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan/atau koma.
- c. Preeklampsia pada hipertensi kronik (*preeclampsia superimposed upon chronic hypertension*) adalah hipertensi

kronik disertai tanda- tanda preeklampsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria.

- d. Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kematian dengan tanda- tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria.<sup>14</sup>

**Tabel 1.** Perbedaan gambaran klinis antara hipertensi kronik,

| <b>Gambaran Klinis</b> | <b>Hipertensi Kronik</b> | <b>Hipertensi Gestasional</b> | <b>Preeklampsia</b>               |
|------------------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Saatnya Muncul         | Kehamilan                | Biasanya                      | Kehamilan <20                     |
| Hipertensi             | <20 minggu               | trimester III                 | Minggu                            |
| Derajat HT             | Ringan-berat             | Ringan                        | Ringan-berat                      |
| Proteinuria            | Tidak ada                | Tidak ada                     | Biasanya ada                      |
| Serum Urat > 5,5 mg/dl | Jarang                   | Tidak ada                     | Ada padasemua kasus               |
| Hemokonsentrasi        | Tidak ada                | Tidak ada                     | Ada pada kasus preeklampsia berat |
| Trombositopenia        | Tidak ada                | Tidak ada                     | Ada pada kasus preeklampsia berat |
| Disfungsi Hati         | Tidak ada                | Tidak ada                     | Ada pada kasus preeklampsia berat |

hipertensi gestasional dan preeklampsia<sup>17</sup>.

#### **4. Faktor resiko**

Hipertensi dalam kehamilan merupakan gangguan multifaktorial. Beberapa faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan adalah<sup>18</sup>

##### **a. Faktor maternal**

##### **1) Usia maternal**

Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Dampak dari usia yang kurang, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai risiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dan meningkat lagi saat usia diatas 35 tahun<sup>19</sup>

##### **2) Primigravida**

Sekitar 85% hipertensi dalam kehamilan terjadi pada kehamilan pertama. Jika ditinjau dari kejadian hipertensi dalam kehamilan, graviditas paling aman adalah kehamilan kedua sampai ketiga<sup>18</sup>

##### **3) Riwayat keluarga**

Terdapat peranan genetik pada hipertensi dalam kehamilan. Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat riwayat keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan<sup>20</sup>

#### 4) Riwayat hipertensi

Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan *superimpose preeclampsia* dan hipertensi kronis dalam kehamilan<sup>19</sup>

#### 5) Tingginya Indeks Massa Tubuh

Tingginya indeks massa tubuh merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam yang bisa menjadi faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Hal tersebut berkaitan dengan adanya timbunan lemak berlebih dalam tubuh<sup>20</sup>

#### 6) Gangguan ginjal

Penyakit ginjal seperti gagal ginjal akut yang diderita pada ibu hamil dapat menyebabkan hipertensi dalam kehamilan. Hal tersebut berhubungan dengan

kerusakan glomerulus yang menimbulkan gangguan filtrasi dan vasokonstriksi pembuluh darah<sup>20</sup>

## **b. Faktor kehamilan**

### **1) Usia**

Hipertensi erat kaitannya dengan umur, semakin tua seseorang semakin besar risiko terserang hipertensi. Umur lebih dari 40 tahun mempunyai resiko terkena hipertensi. Risiko tinggi bila ibu berumur <20 tahun dan > 35 tahun sedangkan risiko rendah bila umur ibu 20 – 35 tahun. Dengan bertambahnya umur, resiko terkena hipertensi lebih besar sehingga prevalensi hipertensi dikalangan usia lanjut cukup tinggi yaitu sekitar 40 % dengan kematian sekitar 50% diatas umur 60 tahun. Arteri kehilangan elastisitasnya atau kelenturannya dan tekanan darah seiring bertambahnya usia, kebanyakan orang hipertensinya meningkat ketika berumur lima puluhan dan enam puluhan.

### **2) Paritas**

Kira-kira 85% preeklamsi terjadi pada kehamilan pertama. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kejadian preeklamsi dan risiko meningkat lagi pada grandemultigravida (Bobak, 2005). Risiko tinggi bila frekuensi kehamilan > 4 kali sedangkan risiko rendah bila <

4 kali. Selain itu primipara, lama perkawinan  $\geq 4$  tahun juga dapat berisiko tinggi timbul preeklamsi<sup>21</sup>

### 3) Obesitas

Obesitas atau kegemukan dimana berat badan mencapai indeks massa tubuh  $> 25$  (berat badan (kg) dibagi kuadrat tinggi badan (m)) juga merupakan salah satu faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Obesitas merupakan ciri dari populasi penderita hipertensi. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak obesitas. Pada obesitas tahanan perifer berkurang atau normal, sedangkan aktivitas saraf simpatik meningkat dengan aktivitas renin plasma yang rendah.

#### a) Berat badan terbagi menjadi :

- (1) Rendah dengan hasil kenaikan BB  $< 4$ kg.
- (2) Normal dengan hasil kenaikan BB 4-5kg
- (3) Tinggi dengan hasil kenaikan BB  $> 5$ kg<sup>11</sup>

#### b) Riwayat Keluarga

Menurut Nurkhalida, orang-orang dengan sejarah keluarga yang mempunyai hipertensi lebih sering menderita hipertensi. Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi terutama pada hipertensi primer.

Keluarga yang memiliki hipertensi dan penyakit jantung meningkatkan risiko hipertensi 2-5 kali lipat.

Dari data statistik terbukti bahwa seseorang akan memiliki kemungkinan lebih besar untuk mendapatkan hipertensi jika orang tuanya menderita hipertensi. Menurut Sheps, hipertensi cenderung merupakan penyakit keturunan. Jika seorang dari orang tua kita mempunyai hipertensi maka sepanjang hidup kita mempunyai 25% kemungkinan mendapatkannya pula. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit tersebut 60%.

#### c) Genetik

Peran faktor genetik terhadap timbulnya hipertensi terbukti dengan ditemukannya kejadian bahwa hipertensi lebih banyak pada kembar monozigot (satu sel telur) daripada heterozigot (berbeda sel telur). Seorang penderita yang mempunyai sifat genetik hipertensi primer (esensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi, bersama lingkungannya akan menyebabkan hipertensinya berkembang dan dalam waktu sekitar 30-50 tahun akan timbul tanda dan gejala.

#### d) Kebiasaan Merokok

Rokok juga dihubungkan dengan hipertensi. Hubungan antara rokok dengan peningkatan risiko kardiovaskuler telah banyak dibuktikan. Selain dari lamanya, risiko merokok terbesar tergantung pada jumlah rokok yang dihisap perhari. Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok. Nikotin dalam tembakau merupakan penyebab meningkatnya tekanan darah segera setelah isapan pertama. Seperti zat-zat kimia lain dalam asap rokok, nikotin diserap oleh pembuluh-pembuluh darah amat kecil didalam paru-paru dan diedarkan ke aliran darah. Hanya dalam beberapa detik nikotin sudah mencapai otak.

Otak bereaksi terhadap nikotin dengan memberi sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepas epinefrin (adrenalin). Hormon yang kuat ini akan menyempitkan pembuluh darah dan memaksa jantung untuk bekerja lebih berat karena tekanan yang lebih tinggi. Setelah merokok dua batang saja maka baik tekanan sistolik maupun diastolik akan meningkat 10 mmHg. Tekanan darah akan tetap pada ketinggian ini sampai 30 menit setelah berhenti mengisap rokok. Sementara efek nikotin perlahan-lahan menghilang, tekanan darah juga akan menurun dengan

perlahan. Namun pada perokok berat tekanan darah akan berada pada level tinggi sepanjang hari.

e) Konsumsi Asin/Garam.

Secara umum masyarakat sering menghubungkan antara konsumsi garam dengan hipertensi. Garam merupakan hal yang sangat penting pada mekanisme timbulnya hipertensi. Pengaruh asupan garam terhadap hipertensi melalui peningkatan volume plasma (cairan tubuh) dan tekanan darah. Keadaan ini akan diikuti oleh peningkatan ekskresi kelebihan garam sehingga kembali pada keadaan hemodinamik (sistem peredaran) yang normal. Pada hipertensi esensial mekanisme ini terganggu, di samping ada faktor lain yang berpengaruh.

Reaksi orang terhadap natrium berbeda-beda. Pada beberapa orang, baik yang sehat maupun yang mempunyai hipertensi, walaupun mereka mengonsumsi natrium tanpa batas, pengaruhnya terhadap tekanan darah sedikit sekali atau bahkan tidak ada. Pada kelompok lain, terlalu banyak natrium menyebabkan kenaikan darah yang juga memicu terjadinya hipertensi.

Garam merupakan faktor yang sangat penting dalam patogenesis hipertensi. Hipertensi hampir tidak pernah ditemukan pada suku bangsa dengan asupan garam yang

minimal. Asupan garam kurang dari 3 gram tiap hari menyebabkan prevalensi hipertensi yang rendah, sedangkan jika asupan garam antara 5-15 gram perhari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20 %. Pengaruh asupan terhadap timbulnya hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah.

Garam menyebabkan penumpukan cairan dalam tubuh, karena menarik cairan diluar sel agar tidak keluar, sehingga akan meningkatkan volume dan tekanan darah. Pada manusia yang mengkonsumsi garam 3 gram atau kurang ditemukan tekanan darah rata-rata rendah, sedangkan asupan garam sekitar 7-8 gram tekanan darahnya rata-rata lebih tinggi. Konsumsi garam yang dianjurkan tidak lebih dari 6 gram/hari setara dengan 110 mmol natrium atau 2400 mg/hari.

f) Konsumsi Lemak Jenuh.

Kebiasaan konsumsi lemak jenuh erat kaitannya dengan peningkatan berat badan yang berisiko terjadinya hipertensi. Konsumsi lemak jenuh juga meningkatkan risiko aterosklerosis yang berkaitan dengan kenaikan tekanan darah. Penurunan konsumsi lemak jenuh, terutama lemak dalam makanan yang bersumber dari hewan dan

peningkatan konsumsi lemak tidak jenuh secukupnya yang berasal dari minyak sayuran, biji-bijian dan makanan lain yang bersumber dari tanaman dapat menurunkan tekanan darah.

g) Penggunaan jelantah

Jelantah adalah minyak goreng yang sudah lebih dari satu kali dipakai untuk menggoreng, dan minyak goreng ini merupakan minyak yang telah rusak. Bahan dasar minyak goreng bisa bermacam-macam seperti kelapa, sawit, kedelai, jagung dan lain-lain. Meskipun beragam, secara kimia isi kandungannya sebetulnya tidak jauh berbeda, yakni terdiri dari beraneka asam lemak jenuh (ALJ) dan asam lemak tidak jenuh (ALTJ). Dalam jumlah kecil terdapat lesitin, cephalin, fosfatida, sterol, asam lemak bebas, lilin, pigmen larut lemak, karbohidrat dan protein. Hal yang menyebabkan berbeda adalah komposisinya, minyak sawit mengandung sekitar 45,5% ALJ yang didominasi oleh lemak palmitat dan 54,1% ALTJ yang didominasi asam lemak oleat sering juga disebut omega-9. Minyak kelapa mengandung 80% ALJ dan 20% ALTJ, sementara minyak zaitun dan minyak biji bunga matahari hampir 90% komposisinya adalah ALTJ.

Penggunaan minyak goreng sebagai media penggorengan bisa menjadi rusak karena minyak goreng tidak tahan terhadap panas. Minyak goreng yang tinggi kandungan ALTJ-nya pun memiliki nilai tambah hanya pada gorengan pertama saja, selebihnya minyak tersebut menjadi rusak. Bahan makanan kaya omega-3 yang diketahui dapat menurunkan kadar kolesterol darah, akan tidak berkasiat bila dipanaskan dan diberi kesempatan untuk dingin kemudian dipakai untuk menggoreng kembali, karena komposisi ikatan rangkapnya telah rusak.

h) Kebiasaan Konsumsi Minum Minuman Beralkohol. Alkohol juga dihubungkan dengan hipertensi. Peminum alkohol berat cenderung hipertensi meskipun mekanisme timbulnya hipertensi belum diketahui secara pasti. Orang-orang yang minum alkohol terlalu sering atau yang terlalu banyak memiliki tekanan yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak minum atau minum sedikit.

Menurut Ali Khomsan, konsumsi alkohol harus diwaspadai karena survei menunjukkan bahwa 10 % kasus hipertensi berkaitan dengan konsumsi alkohol. Mekanisme peningkatan tekanan darah akibat alkohol masih belum jelas. Namun diduga, peningkatan kadar kortisol dan

peningkatan volume sel darah merah serta kekentalan darah merah berperan dalam menaikkan tekanan darah.

i) Stres.

Hubungan antara stres dengan hipertensi dalam kehamilan diduga melalui aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Apabila stress menjadi berkepanjangan dapat berakibat tekanan darah menjadi tetap tinggi. Hal ini secara pasti belum terbukti, akan tetapi pada binatang percobaan yang diberikan pemaparan terhadap stress ternyata membuat binatang tersebut menjadi hipertensi.

## **B. Hipertensi Gestasional**

### **1. Definisi**

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria. Angka kejadiannya sebesar 6%. Sebagian wanita (>25%) berkembang menjadi pre-eklampsia diagnosis hipertensi gestasional biasanya diketahui setelah melahirkan<sup>12</sup>

Hipertensi gestasional berat adalah kondisi peningkatan tekanan darah >160/110 mmHg. Tekanan darah baru menjadi normal pada post partum, biasanya dalam sepuluh hari. Pasien mungkin mengalami sakit kepala, penglihatan kabur, dan sakit perut dan tes laboratorium abnormal, termasuk jumlah trombosit rendah dan tes fungsi hati abnormal

Hipertensi gestasional terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya proteinuria. Kelahiran dapat berjalan normal walaupun tekanan darahnya tinggi. Penyebabnya belum jelas, tetapi merupakan indikasi terbentuknya hipertensi kronis di masa depan sehingga perlu diawasi dan dilakukan tindakan pencegahan<sup>23</sup>

Tabel 2.1 penanganan Hipertensi Gestational pada kehamilan<sup>24</sup>

| Degree of hypertension | Mild hypertension (140/90 to 149/99 mmHg)                                                       | Moderate hypertension (150/100 to 159/109 mmHg)                                                                                                                                                              | Severe hypertension (160/110 mmHg or higher)                                                                                                                                                                 |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Admit to hospital      | No                                                                                              | No                                                                                                                                                                                                           | Yes (until blood pressure is 159/109 mmHg or lower)                                                                                                                                                          |
| Treat                  | No                                                                                              | With oral labetalol as first-line treatment to keep : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diastolic blood pressure between 80-100 mmHg</li> <li>- Systolic blood pressure less than 150 mmHg</li> </ul> | With oral labetalol as first-line treatment to keep : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diastolic blood pressure between 80-100 mmHg</li> <li>- Systolic blood pressure less than 150 mmHg</li> </ul> |
| Measure blood pressure | Not more than once a week                                                                       | At least twice a week                                                                                                                                                                                        | At least four times a day                                                                                                                                                                                    |
| Test for proteinuria   | At each visit using automated reagentstrip reading device or urinary Protein : creatinine ratio | At each visit using automated reagent-strip reading device or urinary Protein : creatinine ratio                                                                                                             | Daily using automated reagent-strip reading device or urinary Protein : creatinine ratio                                                                                                                     |
| Blood tests            | Only those for routine antenatal care                                                           | Test kidney function, electrolytes, full                                                                                                                                                                     | Test at presentation and then monitor weekly :                                                                                                                                                               |

|  |  |                                                                                                                                      |                                                                                       |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | blood count,<br>transaminases,<br>bilirubin<br>Do not carry out<br>further blood tests if<br>no proteinuria at<br>subsequent visits. | Kidney function,<br>electrolytes, full<br>blood count,<br>transaminases,<br>bilirubin |
|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|

## 2. Waktu persalinan untuk hipertensi gestational<sup>24</sup>

Tekanan darah < 160/110 mmHg dengan atau tanpa obat anti hipertensi tidak diperbolehkan melakukan persalinan sebelum 37 minggu kehamilan. Tekanan darah < 160/110 mmHg dengan atau tanpa obat anti hipertensi setelah minggu ke-37 melakukan konsultasi mengenai hari persalinan. Persalinan dapat dilakukan setelah kortikosteroids selesai.

## C. Obesitas

### 1. Definisi

Obesitas atau sangat gemuk adalah keadaan penumpukan atau akumulasi lemak yang terjadi di jaringan adipose yang dapat mengganggu kesehatan. Disebut obesitas juga apabila berat badan seseorang lebih besar 20% dari berat normal yang sesuai dengan tinggi badan dan usianya. Dampak yang bisa ditimbulkan oleh seseorang yang mengalami obesitas diantaranya adalah resistensi insulin sehingga akan menyebabkan hiperinsulinemia, intoleransi glukosa atau diabetes mellitus, dislipidemia, dan hipertensi. Obesitas adalah kelebihan lemak dalam tubuh, yang umumnya ditimbun dalam jaringan

subkutan (bawah kulit), sekitar organ tubuh dan kadang terjadi perluasan ke dalam jaringan organnya<sup>25</sup>

## 2. Klasifikasi Obesitas

Obesitas bisa terjadi karena tidak seimbangnya antara asupan energi dengan pengeluaran energi sehingga berlebihnya asupan tersebut akan menumpuk di jaringan adipose, penumpukan kelebihan energi tersebut yang akan membuat anak menjadi obesitas. Terdapat dua kemungkinan timbulnya kelebihan energi tersebut yaitu berlebihnya asupan energi atau kurangnya atau rendahnya pengeluaran energi.<sup>26</sup>

Akan terjadi keseimbangan tubuh (homeostatis) terhadap energi ketika seseorang menyantap makanan, keseimbangan tersebut terjadi karena energi yang masuk (melalui makanan) akan dikeluarkan melalui panas tubuh dan kegiatan lain yang membutuhkan energi. Berlebihnya asupan energi karena masuknya makanan yang terlalu berlebihan dan juga keluarnya energi lebih rendah yang disebabkan oleh rendahnya metabolisme tubuh dan kurangnya aktivitas fisik.

Gangguan sistem keseimbangan disebabkan oleh dua faktor yaitu idiopatik ataupun kelainan pada sistem hormonal dan sindrom atau defek genetik. Obesitas yang terjadi karena idiopatik disebut obesitas

idiopatik, sedangkan obesitas yang terjadi karena adanya sebab yang jelas disebut obesitas endogen.

#### Klasifikasi Obesitas

| Obesitas idiopatik                                           | Obesitas endogen                                            |
|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| >90% kasus                                                   | <10% kasus                                                  |
| Perawakan tinggi (umumnya >50 <sup>th</sup> persentil TB /U) | Perawakan pendek (umumnya <50 <sup>th</sup> persentil TB/U) |
| Riwayat obesitas umumnya positif                             | Riwayat obesitas umumnya negative                           |
| Fungsi mental normal                                         | Fungsi mental sering kali retardasi                         |
| Usia tulang : normal atau <i>advanced</i>                    | Usia tulang : terlambat ( <i>delayed</i> )                  |
| Pemeriksaan Fisik Umumnya Normal                             | Terdapat stigmata pada pemeriksaan.                         |

### 3. Manifestasi Klinis

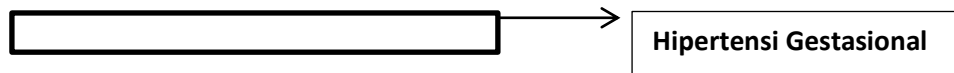
Seseorang yang menderita obesitas biasanya mudah dikenali, terutama pada anak-anak. Ciri yang khas pada obesitas diantaranya adalah wajah membulat, pipi tembem, dagu rangkap, leher pendek, payudara membesar karena adanya deposit lemak, kedua tungkai membentuk X serta pangkal paha bergesekan dan menempel yang akan menimbulkan ulserasi, dan perut yang membuncit. Pada anak laki-laki penis terlihat kecil karena tertutup oleh jaringan lemak.

Distribusi lemak pada obesitas juga mempengaruhi bentuk fisik seseorang yang menderitanya. Pada obesitas terdapat 3 bentuk distribusi lemak yaitu *apple shape body (android)*, *pear shape body (gynoid)*, dan *intermediate*. Pada *apple shape body*, distribusi lemak cenderung bertumpuk pada bagian atas tubuh (dada dan pinggang), bentuk tubuh seperti ini juga beresiko tinggi mengalami penyakit kardiovaskular, hipertensi dan diabetes. *Pear shape body* distribusi lemak cenderung lebih banyak pada bagian bawah (pinggul dan paha). Sedangkan bentuk tubuh *intermediate* lemak terdistribusi ke seluruh bagian tubuh secara hampir merata.<sup>25</sup>

#### D. Kerangka Teori

Faktor yang mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan.

- a. Faktor maternal
  - 1) Usia maternal
  - 2) Primigravida
  - 3) Riwayat keluarga
  - 4) Riwayat hipertensi
  - 5) Tingginya Indeks Massa Tubuh
  - 6) Gangguan Ginjal
- b. Faktor kehamilan



Bagan 2.1 Kerangka Teori.

sumber: Rochjati P,2003. Manuaba C,2007.

Ket :

----- = Tidak diteliti

\_\_\_\_\_ = Diteliti

### **BAB III**

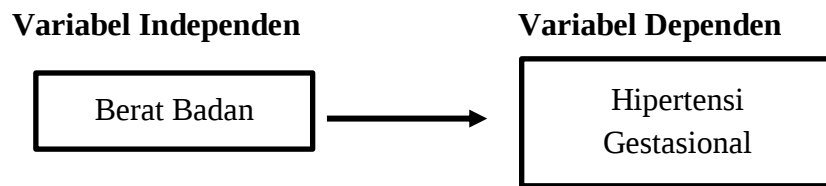
#### **METODOLOGI PENELITIAN**

##### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik kuantitatif yaitu dimana penelitian mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek. Desain penelitian ini merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian.<sup>27</sup> Desain penelitian ini analitik yaitu *observasional/survey* adalah penelitian yang hanya mengamati perjalanan alamiah peristiwa dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu dengan cara pengumpulan data sekaligus pada suatu waktu dengan tujuan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.<sup>27</sup> Sumber data menggunakan lembar observasi dan timbangan untuk mengetahui Berat Badan Ibu Hamil.

##### **B. kerangka konsep**

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian.<sup>28</sup> Dalam penelitian ini terdapat dua variabel bebas yaitu Berat Badan dan variabel terikat yaitu Hipertensi Gestasional.



Bagan 3.1

### Kerangka Konsep

## C. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain<sup>28</sup>

### 1. Variabel Bebas ( *Independent* )

Variabel bebas atau independent sering disebut juga variabel *predictor*, *stimulus*, *input*, *antendecendent* atau variabel yang mempengaruhi. Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependent ( terikat ) .<sup>28</sup>

Sehingga variabel independent dapat dikatakan sebagai variabel yang mempengaruhi. Variabel independent dalam penelitian ini adalah Berat Badan.

### 2. Variabel Terikat ( *Dependent* )

Variabel terikat atau dependent sering juga disebut variabel kriteria respon, dan output ( hasil ). Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, karena adanya variabel independent.<sup>28</sup> Variabel dependent dalam penelitian ini adalah Hipertensi Gestasional.



### D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

| No | Variabel independent   | Definisi Operasional                                                                                                                                                      | Alat ukur                                                                                  | Cara ukur                                                                                                 | Hasil                                                                                                                            | Skala   |
|----|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|    | Berat Badan            | Adalah massa tubuh meliputi otot, tulang, lemak, cairan tubuh, organ, dan lain lain. Yang diukur menggunakan timbangan digital <i>seca</i> 881 dengan ketelitian 0,01 Kg. | Menggunakan pengkuran Timbangan digital 881 dengan ketelitian 0,01 Kg dan lembar obsevasi. | Dengan menggunakan pengukuran timbangan digital 881 dengan ketelitian 0,01 Kg untuk mengukur berat badan. | 1. Rendah dengan hasil kenaikan BB < 4kg.<br>2. Normal dengan hasil kenaikan BB 4-5kg<br>3. Tinggi dengan hasil kenaikan BB >5kg | Ordinal |
|    | Hipertensi Gestasional | Tekanan darah tinggi yang terjadi saat hamil,                                                                                                                             | Menggunakan tensi meteter dan lembar observasi                                             | Dengan menggunakan tensi meter untuk                                                                      | 1. Tidak hipertensi gestasional dengan                                                                                           | ordinal |

|  |  |                                                                                                                       |  |                           |                                                                                                                        |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | biasanya<br>muncul<br>setelah usia<br>kehamilan 20<br>minggu dan<br>setelah<br>melahirkan<br>hipertensi ini<br>hilang |  | mengukur<br>tekanan darah | TD :<br><br><160/110<br><br>mmHg<br><br>2. Hipertensi<br>gestasional<br>dengan<br><br>TD :<br><br>>160/110<br><br>mmHg |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

#### E. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk pernyataan dalam bentuk pertanyaan.<sup>28</sup> Dikatakan sementara karena jawaban yang sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan.

1.  $H_a$  = Ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat . nilai  $p = \leq \alpha (0,05)$  maka  $H_0$  ditolak dan terdapat hubungan

$H_a$  yaitu ada hubungan berat badan dengan hipertensi gestasional pada ibu hamil trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019.

Ditemukan hasil uji statistik dengan  $p\text{ value} = 0,036$  sehingga  $p\text{ value} < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada Hubungan

Berat Badan Dengan Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Trimester III Di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019.

## **F. Populasi dan Sampel Penelitian**

### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Jadi populasi bukan hanya orang, tetapi juga objek atau benda-benda yang lain.<sup>28</sup>

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III sebanyak 30 ibu hamil di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019.

### **2. Sampel**

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel haruslah representatif yang berarti sampel dapat mewakili populasi yang ada serta sampel harus cukup banyak. Semakin banyak sampel, maka hasil penelitian mungkin lebih representative.<sup>28</sup>

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III di RSIA Pasutri sebanyak 30 ibu hamil di Kota Bogor yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi, suatu target dan terjangkau akan diteliti<sup>28</sup>

- 1) Ibu hamil trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor
  - 2) Ibu hamil yang bersedia sebagai responden
  - 3) Ibu hamil yang mengalami hipertensi gestasional
- b. Kriteria eksklusi adalah keadaan yang menyebabkan subyek memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian<sup>28</sup>
- 1) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden
  - 2) Ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi gestasional

#### **G. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian adalah objek yang dijadikan pusat penelitian untuk menghasilkan data selengkap mungkin sesuai dengan permasalahan yang dihadapi, selanjutnya data tersebut akan dianalisa berdasarkan perhitungan statistik<sup>28</sup>. Tempat penelitian ini akan dilaksanakan di RSIA Pasutri Kota Bogor.

#### **H. Waktu penelitian**

Waktu penelitian akan dilaksanakan pada bulan agustus tahun 2019.

#### **I. Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti, dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.<sup>28</sup>

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengobservasi menggunakan lembar observasi kepada responden. Selanjutnya lembar observasi akan

disampaikan kepada responden dengan menekankan pada etika yang meliputi :

1. *Right to self determination*

Menguraikan tentang bagaimana penggunaan *informed consent* atau lembar persetujuan responden dalam melaksanakan penelitian terutama penelitian tindakan ( eksperimen )

2. *Right to privacy and dignity*

Membahas tentang jaminan informasi yang diberikan responden merupakan hak responden untuk dirahasiakan informasinya

3. *Right to anonymity and confidentiality*

Membahas tentang bagaimana kerahasiaan subjek peneliti dijaga oleh peneliti

4. *Right to fair treatment*

Membahas bagaimana setiap individu mempunyai hak yang sama dalam penelitian dengan tetap menghormati persetujuan yang telah disepakati

5. *Right to protections from discomfort and harm*

Membahas tentang bagaimana responden memiliki hak mendapatkan perlindungan dan ketidaknyamanan dalam penelitian

## **J. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

### **1. Jenis data**

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah :

Dengan mengukur berat badan, tinggi badan dan umur ibu hamil dan Rekam medik Pre-eklampsia ibu hamil di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019.

## **2. Alat pengumpulan data**

Alat pengumpulan data adalah perangkat untuk pengumpulan data pada waktu penelitian dengan menggunakan suatu metode<sup>28</sup>

### **a. Pengukuran berat badan**

Menggunakan pengukuran Timbangan digital 881 dengan ketelitian 0,01 Kg dan lembar observasi.

### **b. Pengukuran tekanan darah**

Dilakukan dengan pengukuran tekanan darah dengan alat yang bernama sphygmomanometer

## **3. Prosedur penelitian**

### **a. Tahap Persiapan**

#### **1) Persiapan Administrasi**

Peneliti mengajukan surat izin survey studi pendahuluan yang dikeluarkan oleh ketua yayasan STikes Wijaya Husada Bogor dan ditunjukkan kepada RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019.

#### **2) RSIA Pasutri memberikan surat balasan yang berisi tentang pemberian surat izin penelitian dan tembusnya dikirim kepada yayasan Stikes Wijaya Husada Bogor.**

#### **3) Persiapan Instrument pada tahap ini, peneliti mempersiapkan instrumen untuk pengumpulan data yang meliputi:**

a) Timbangan berat badan

Peneliti mengukur berat badan dan mengisi lembar observasi

b) Mengukur tekanan darah

Peneliti mengukur tekanan darah dan mengisi lembar observasi

4) Tahap pelaksanaan proses penelitian

Pada tahap ini, peneliti melakukan pengumpulan data dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a) Melakukan pengukuran berat badan menggunakan timbangan berat badan

b) Melakukan pengukuran tekanan darah dan mencatat hasilnya di lembar observasi

c) Data yang telah didapat kemudian ditabulasi data untuk dianalisa data

## **K. Metode Pengolahan dan Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data dalam penelitian ini meliputi tahap-tahap sebagai berikut :

#### **a. Editing**

Editing adalah memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku registrasi. Editing bertujuan untuk melengkapi data yang belum lengkap

#### b. Koding

Koding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori-kategori. Kategori bertujuan untuk memberikan kode untuk memudahkan memasukkan dan mengolah data

Koding dalam penelitian ini meliputi :

##### 1) Variabel Berat Badan

1. Rendah dengan hasil kenaikan BB < 4kg.
2. Normal dengan hasil kenaikan BB 4-5kg
3. Tinggi dengan hasil kenaikan BB >5kg

##### 2) Variabel dependen hipertensi gestasional

1. Tidak mengalami hipertensi gestasional dengan TD:  
<160/110 mmHg
2. Mengalami hipertensi gestasional dengan TD : >160/110  
mmHg

#### c. Entry Data

Entry adalah memasukkan data penelitian pada program komputer untuk pengolahan data dengan menggunakan komputer

#### d. Tabulasi

Tabulasi adalah mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang selanjutnya dimasukkan dalam pengolahan data. Penyusunan data bertujuan untuk memudahkan dalam menjumlah, menyusun dan menata untuk disajikan dan dianalisis. Penyusunan

data pada penelitian ini menggunakan tabulasi dengan proses komputerisasi

## 2. Analisa Data

### a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel.<sup>28</sup>

Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data sudah layak untuk dilakukan analisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data sudah optimal untuk analisis lebih lanjut

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

Keterangan :

X :Nilai presentase

f :Nilai yang diperoleh dari tiap kelompok

N :Jumlah responden

### b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat untuk terhadap 2 variabel yang diduga berhubungan dengan tujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen (Berat Badan) dan variabel dependen (Hipertensi Gestasional). Analisis bivariat ini berfungsi dalam mencari hubungan antar variabel yaitu variabel independen, waktu tunggu dengan variabel dependen kepuasan pasien. Dalam penelitian ini signifikan

dilakukan dengan batas kemakmuran  $\alpha = 0,05$  dengan ketentuan hipotesis nol diterima  $p \text{ value} > 0,05$  ( $p \text{ value} > \alpha$ ), berarti uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan, sedangkan hipotesis nol ditolak bila  $p \text{ value} \leq 0,05$  ( $p \text{ value} \leq \alpha$ ), berarti uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan uji *Spearman* dengan rumus perhitungan adalah :

Rumus *Spearman*

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Keterangan :

$\rho$  = Nilai korelasi *Spearman Rank*

$d^2$  = Selisih setiap pasangan Rank

n = Jumlah pasangan Rank untuk *Spearman* ( $5 < n < 30$ )



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum RSIA Pasutri Kota Bogor**

##### **1. Sejarah RSIA Pasutri Kota Bogor**

RSIA Pasutri Bogor memberikan suasana perawatan yang lebih nyaman bagi pasien maupun keluarga pasien sehingga tercipta suasana kekeluargaan. Manajemen akan terus berbenah diri di segala bidang untuk menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak yang mampu memberi kepuasan bagi pasien dan keluarga pasien, bahkan menjadi panutan dan kebanggaan bagi masyarakat Bogor dan sekitarnya. Kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan oleh manajemen agar mampu memberikan yang terbaik bagi masyarakat.

Instalasi Gawat Darurat (IGD) selalu siap memberikan pelayanan gawat darurat dengan mengutamakan keselamatan pasien. Bekerjasama dengan IGD bagian kebidanan kami juga siap 24 jam untuk kasus kehamilan darurat.

RSIA Pasutri Bogor telah mendapatkan Ijin Penetapan kelas yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dengan nomor : HK. 02.03/1/2166/2013.RSIA PASUTRI BOGOR siap melayani kebutuhan masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil maupun anak yang memerlukan tindakan pemeriksaan rawat jalan maupun rawat inap dengan konsep pelayanan 24 jam.

RSIA Pasutri Bogor memiliki pelayanan Klinik yang siap melayani pasien Rawat Jalan, antara lain :

- Klinik Umum
- Klinik Spesialis Kebidanan dan Kandungan
- Klinik Spesialis Anak
- Klinik Gigi

Layanan unggulan yang dimiliki RSIA Pasutri Bogor, antara lain :

- Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan

*Stand by 24 Jam*

- Pelayanan Klinik Spesialis di hari Minggu

untuk Klinik :

- Klinik Kebidanan dan Kandungan
- Klinik Spesialis Anak
- Lokasi yang strategis di pusat Kota Bogor
- Fasilitas antar/jemput Ambulance

RSIA Pasutri Bogor menyediakan fasilitas ruang perawatan bagi ibu, anak dan bayi. Ruang Perawatan (Rawat Inap ) untuk dewasa yaitu

- VVIP
- VIP
- Kelas I Utama
- Kelas I
- Kelas II

- Kelas III

Untuk bayi sehat akan ditempatkan di Ruang Perina. Untuk tindakan medis RSIA Pasutri Bogor menyiapkan ruangan bersalin yaitu Kamar Bersalin dan Kamar Operasi. RSIA Pasutri Bogor juga memiliki fasilitas penunjang medis seperti Laboratorium dan Instalasi Farmasi 24 jam, Instalasi Gizi, Rekam Medis, Kesehatan Masyarakat dan CSSD.

## **2. Visi, Misi, Moto dan Tujuan RSIA Pasutri**

### **a. Visi**

Meningkatkan taraf kesehatan ibu dan anak.

### **b. Misi**

Memberikan pelayanan medik prima dengan deteksi dini, berkualitas dan tepat.

### **c. Motto**

Melayani dengan tanggap, ramah dan sepenuh hati

### **d. Tujuan**

Melayani kegawatdaruratan ibu, anak dan bayi secara maksimal untuk membantu pemerintah menekan angka kematian ibu, anak dan bayi.

## **3. Lokasi RSIA Pasutri Kota Bogor**

Bogor Kota, tepatnya di jalan Merak No. 03 Tanah sareal Bogor Jawa Barat

## **B. Penatalaksanaan Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 16-17 september 2019 dan dilakukan pengambilan data pada responden. Dalam pelaksanaan pengumpulan data peneliti dibantu oleh pembimbing lahan yang diberi penjelasan terlebih dahulu tentang cara-cara pengisian lembar observasi. Sebelum mengisi lembar observasi masing-masing responden diberikan *informed consent* untuk di tanda tangani oleh responden dan menjelaskan bahwa partisipasi responden dalam pengisian lembar observasi bersifat bebas tanpa paksaan, responden dapat menerima atau menolak menjadi responden tanpa ada sanksi apapun. Jumlah responden sebanyak 30 responden. Hasil penelitian ini dianalisis secara univariat dan bivariat, analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi yang meliputi Berat Badan pada ibu hamil trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor dan Hipertensi Gestasional di RSIA Pautri Kota Bogor. Selanjut akan dianalisis bivariat guna mengetahui adanya Hubungan Berat Badan dengan Hipertensi Gestasional pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019.

### **1. Hasil Analisa Univariat**

Hasil penelitian ini dilakukan dengan cara analisis univariat yang akan dijelaskan sebagai berikut :

#### **a. Berat Badan pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019**

Tabel 4.1

**Distribusi Frekuensi Berat Badan Pada Ibu Hamil  
Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019**

| No           | Berat<br>Badan   | Frekuensi | Persentase<br>(%) |
|--------------|------------------|-----------|-------------------|
| 1            | Rendah<br><4 kg  | 9         | 30,0              |
| 2            | Normal<br>4-5 kg | 9         | 30,0              |
| 3            | Tinggi<br>>5 kg  | 12        | 40,0              |
| <b>Total</b> |                  | <b>30</b> | <b>100</b>        |

rdasarkan tabel 4.1 tentang Distribusi Frekuensi Berat Badan pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor dari 30 responden menunjukkan bahwa responden yang berat badan tinggi >5 kg sebanyak 12 responden (40,0%).

- b. Hipertensi Gestasional pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019.**

Tabel 4.2

**Distribusi Frekuensi Hipertensi Gestasional Pada Ibu  
Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun  
2019**

| <b>No</b>    | <b>Tekanan Darah</b>                                                           | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase<br/>(%)</b> |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|
| <b>1</b>     | <b>Tidak<br/><br/>Hipertensi<br/><br/>Gestasional<br/><br/>&lt;160/110mmHg</b> | <b>26</b>        | <b>86,6</b>               |
| <b>2</b>     | <b>Hipertensi<br/><br/>Gestasional<br/><br/>&gt;160/110mmHg</b>                | <b>4</b>         | <b>13,4</b>               |
| <b>Total</b> |                                                                                | <b>30</b>        | <b>100</b>                |

Berdasarkan Tabel 4.2 Tentang Distribusi Frekuensi Hipertensi Gestasional pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019 dari 30 responden menunjukkan Tidak Hipertensi gestasional dengan tekanan darah <160/110 mmHg sebanyak 26 responden (86,6%).

## **2. Hasil analisa Bivariat**

Analisa Bivariat yang dilakukamn bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen yaitu Berat Badan dengan Variabel Dependen yaitu Hipertensi Gestasional pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019. Hasil analisa Bivariat akan disajikan dalam tabel Berikut :

**Tabel 4.3**  
**Hubungan Berat Badan Dengan Hipertensi Gestasional**  
**Pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota**  
**Bogor Tahun 2019**

| Berat  | Hipertensi Gestasional |       |             |       | Total | P value |
|--------|------------------------|-------|-------------|-------|-------|---------|
| Badan  | Tidak                  |       | Hipertensi  |       | F     | %       |
|        | Hipertensi             |       | Gestasional |       |       |         |
|        | Gestasional            |       |             |       |       |         |
|        | F                      | %     | F           | %     |       |         |
| Rendah | 7                      | 23,3% | 2           | 6,7%  | 9     | 30,0%   |
| Normal | 9                      | 30,0% | 0           | 0%    | 9     | 30,0%   |
| Tinggi | 10                     | 33,3% | 2           | 6,7%  | 12    | 40,0%   |
|        | 26                     | 86,6% | 4           | 13,4% | 30    | 100%    |

Berdasarkan Tabel 4.3 tentang hasil uji statistik Hubungan Berat Badan Pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019 dari 30 responden diketahui berat badan dengan kategori

tinggi dan yang tidak hipertensi gestasional sebanyak 10 responden(33,3%) .

Hasil analisis Hubungan Berat Badan Dengan Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019 sebanyak 30 responden. Analisis bivariat dengan Uji *Spearman* menunjukkan hasil  $p\text{ value} = 0,036$  sehingga  $p\text{ value} < 0,05$  , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada Hubungan antara Berat Badan Hipertensi Gestasional di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019.

### **C. Pembahasan Hasil**

#### **1. Interpretasi dan Pembahasan Hasil**

Pembahasan hasil penelitian di uraikan 1 per 1 di mulai dari uji statistik univariat, bivariat meliputi variabel independen Berat Badan dan variabel dependen yaitu Hipertensi Gestasional di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019 sebagai berikut :

##### **a. Berat Badan di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019**

Berdasarkan tabel 4.1 tentang Distribusi Frekuensi Berat Badan pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor dari 30 responden menunjukkan bahwa responden yang berat badan tinggi  $>5\text{ kg}$  sebanyak 12 responden (40,0%).

Hasil penelitian ini tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Aribul Maftuhah (2017) yang berjudul Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dan Kenaikan Berat Badan Ibu

Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Ibu Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2017 kenaikan Berat Badan normal sebanyak 54 responden dengan presentase 62,8%.

Obesitas atau kegemukan dimana berat badan mencapai indeks massa tubuh  $> 25$  (berat badan (kg) dibagi kuadrat tinggi badan (m) juga merupakan salah satu faktor risiko terhadap timbulnya hipertensi. Obesitas merupakan ciri dari populasi penderita hipertensi. Curah jantung dan sirkulasi volume darah penderita hipertensi yang obesitas lebih tinggi dari penderita hipertensi yang tidak obesitas. Pada obesitas tahanan perifer berkurang atau normal, sedangkan aktivitas saraf simpatis meninggi dengan aktivitas renin plasma yang rendah.<sup>11</sup>

Dari hasil penelitian di RSIA Pasutri menunjukkan mayoritas responden dengan Berat Badan di RSI Pasutri Kota Bogor Tahun 2019 mayoritas berat badan tinggi. Hal ini didukung oleh hasil pengukuran berat badan pada ibu hamil yang menunjukan kenaikan sebanyak 9 responden (30,0%)

#### **b. Hipertensi Gestasional di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019**

Berdasarkan Tabel 4.2 Tentang Distribusi Frekuensi Hipertensi Gestasional pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019 dari 30 responden menunjukkan tidak hipertensi

gestasional dengan tekanan darah  $<160/110$  mmHg sebanyak 26 responden (86,6%).

Hasil penelitian ini tidak didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lindarwati (2014) dengan judul Hubungan Antara Kehamilan Dengan Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil di RSUD Pandan Arang Boyolali. Dengan hasil Hipertensi Gestasional jumlah responden 31.

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria. Angka kejadiannya sebesar 6%. Sebagian wanita ( $>25\%$ ) berkembang menjadi pre-eklampsia diagnosis hipertensi gestasional biasanya diketahui setelah melahirkan<sup>12</sup>

Hipertensi gestasional terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya proteinuria. Kelahiran dapat berjalan normal walaupun tekanan darahnya tinggi. Penyebabnya belum jelas, tetapi merupakan indikasi terbentuknya hipertensi kronis di masa depan sehingga perlu diawasi dan dilakukan tindakan pencegahan<sup>23</sup>

Dari hasil penelitian di RSIA Pasutri menunjukkan mayoritas tekanan darah  $<160/110$  mmHg hal ini didukung dengan hasil pengukuran tekanan darah yang didapat sebanyak 26 responden (86,6%).

**c. Hubungan Berat Badan Dengan Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019**

Berdasarkan Tabel 4.3 tentang hasil uji statistik Hubungan Berat Badan Pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019 dari 30 responden diketahui berat badan dengan kategori tinggi dan yang tidak hipertensi gestasional sebanyak 10 responden(33,3%) .

Hasil analisis Hubungan Berat Badan Dengan Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019 sebanyak 30 responden. Analisis bivariat dengan Uji *Spearman* menunjukkan hasil  $p\text{ value} = 0,036$  sehingga  $p\text{ value} < 0,05$  , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada Hubungan antara Berat Badan Hipertensi Gestasional di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019.

Obesitas atau sangat gemuk adalah keadaan penumpukan atau akumulasi lemak yang terjadi di jaringan adipose yang dapat mengganggu kesehatan. Disebut obesitas juga apabila berat badan seseorang lebih besar 20% dari berat normal yang sesuai dengan tinggi badan dan usianya. Dampak yang bisa ditimbulkan oleh seseorang yang mengalami obesitas diantaranya adalah resistensi insulin sehingga akan menyebabkan hiperinsulinemia, intoleransi glukosa atau diabetes mellitus, dislipidemia, dan hipertensi.

Obesitas adalah kelebihan lemak dalam tubuh, yang umumnya ditimbun dalam jaringan subkutan (bawah kulit), sekitar organ tubuh dan kadang terjadi perluasan ke dalam jaringan organnya<sup>25</sup>

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria. Angka kejadiannya sebesar 6%. Sebagian wanita (>25%) berkembang menjadi pre-eklampsia diagnosis hipertensi gestasional biasanya diketahui setelah melahirkan<sup>12</sup>

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Yugita Utami Nora Karentina dengan judul Hubungan Antara Hipertensi Gestasional dan Usia Ibu Terhadap Bayi Berat Lahir Rendah dengan hasil *p value* = 0,000 yang artinya  $H_0$  ditolak dan terdapat hubungan.

Tekanan darah < 160/110 mmHg dengan atau tanpa obat anti hipertensi tidak diperbolehkan melakukan persalinan sebelum 37 minggu kehamilan. Tekanan darah < 160/110 mmHg dengan atau tanpa obat anti hipertensi setelah minggu ke-37 melakukan konsultasi mengenai hari persalinan. Persalinan dapat dilakukan setelah kortikosteroids selesai.<sup>24</sup>

Bentuk hubungan yang diperoleh adalah hubungan yang negatif. Dikarenakan adanya tanda minus (-) pada didepan *r*. Bentuk hubungan yang negatif adalah jika semakin tinggi variabel

independen maka semakin rendah variabel dependen. Atau sebaliknya jika semakin rendah variabel independen maka semakin tinggi variabel dependen.

Dari uraian tersebut peneliti berpendapat bahwa berat badan berhubungan dengan hipertensi gestasioanal dikarenakan pada penelitian ini mayoritas ibu hamil mengalami kenaikan berat badan dari hasil pengukuran berat badan sedangkan hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan mayoritas ibu hamil mengalami tekanan darah  $<160$  mmHg dan dari faktor yang mempengaruhi hipertensi gestasional dengan berat badan juga saling berkaitan.

Hasil yang dapat disimpulkan dari hasil yang diperoleh yaitu hubungan berat badan dengan hipertensi gestasional pada ibu hamil trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor yaitu semakin tingginya berat badan pada ibu hamil trimester III maka semakin rendah tekanan darahnya. Dengan derajat hubungan korelasi lemah dan dengan bentuk hubungan yang negatif. Sehingga peneliti dapat menyimpulkan ada kesesuaian antara teori dan hasil penelitian.

## **2. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian menyadari bahwa dalam penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain :

Saat melakukan penelitian dan pengambilan lembar observasi terhambat karena kesibukan responden dan pihak rumah sakit yang membuat peneliti terhambat untuk melakukan penelitian.

### **3. Implikasi Penelitian**

#### **a. Bagi RSIA Pasutri**

Dapat menambah wawasan tentang Berat badan dan Hipertensi gestasional pada ibu hamil trimester III misalnya seperti penyuluhan kesehatan tentang hipertensi pada kehamilan, meningkatkan program tentang penurunan tekanan darah pada ibu hamil trimester III sehingga Ibu Hamil dapat mengetahui tentang berat badan yang normal dengan Hipertensi pada kehamilan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini akan disajikan hasil kesimpulan dan saran dari hubungan berat badan dengan hipertensi gestasional pada ibu hamil trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor tahun 2019.

#### **A. Kesimpulan**

1. Diketahui distribusi frekuensi Berat Badan Pada Ibu Hamil Trimester III Di RSIA Pasutri Kota Bogor tahun 2019 dari 30 responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki kenaikan berat badan  $< 4\text{kg}$  sebanyak 9 responden (30,0%), yang memiliki kenaikan berat badan 4-5 kg sebanyak 9 responden (30,0%) dan yang memiliki kenaikan berat badan  $> 5\text{kg}$  sebanyak 12 responden (40,0%)
2. Diketahui Distribusi Frekuensi Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Trimester III Di RSIA Pasutri Kota Bogor 2019 dari 30 responden menunjukkan bahwa responden yang memiliki tekanan darah  $< 160/110$  mmHg sebanyak 26 responden (86,6%) dan yang memiliki tekanan darah  $> 160/110$  mmHg sebanyak 4 responden (13,4%).
3. Terdapat hubungan antara Berat Badan Dengan Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Trimester III Di RSIA Pasutri Kota Bogor 2019 dari 30 Dengan hasil uji statistik di peroleh  $pvalue = 0,036$  yang artinya  $\alpha (\leq 0,05)$ .



## **B. Saran**

### **1. Bagi institusi pendidikan**

Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menggunakan penelitian ini sebagai bahan penelitian lebih lanjut dikhususkan untuk mata kuliah keperawatan maternitas agar penelitian ini bermanfaat bagi mahasiswa lainnya.

### **2. Bagi RSIA Pasutri**

Sebagai bahan masukan dan informasi kepada RSIA Pasutri sebagai acuan untuk ibu hamil maupun tenaga kesehatan dalam hal yang berkaitan pada masalah berat badan dengan hipertensi gestasional. Diharapkan RSIA Pasutri menambah pengetahuan ibu hamil terhadap kenaikan berat badan dan hipertensi gestasional melalui pendidikan kesehatan pada ibu hamil.

### **3. Bagi Peneliti selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk penelitian yang akan datang mengenai aspek lain tentang berat badan dengan hipertensi gestasional pada ibu hamil trimester III.

### DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2012 *Trends in maternal mortality:1990 to 2012*. WHO: Departement of Reproductive Health and Research.
2. Angsar MD. 2010 *Hipertensi dalam kehamilan ilmu dalam kebidanan sarwono prawirohardjo Edisi IV*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
3. Davies GAL, Maxwel C, McLeod L.2010 *Obesity in pregnancy*. Dalam: SOGC Clinical Practice Guideline. JOGC FEVRIER.
4. *American Congress of Obstetricians and Gynecologists*. Diagnosis and management of preeclampsia and eclampsia. ACOG:Practise Bulletin; January 2002. hlm. 33.
5. Satuan Petugas Gestosis Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Panduan pengelolaan hypertensi dalam kehamilan di indonesia. Jakarta: Persatuan Obstetri dan Ginekologi Indonesia; 2010.
6. Depkes RI 2014, *Profil Kesehatan Indonesia*, jakarta,Depkes RI.p.100 available from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin-ibu.pdf> [di akses 29 agustus 2019 pukul 18:23 wib]
7. Kementerian Kesehatan RI.2015, *profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta [di unduh pada 29 agustus 2019 pukul 18:23]
8. Cunningham FG, Leveno KJ.2010 *Management of preeclampsia*. Dalam: Marshall D, Lindheimer, Robert MJ, Cunningham G.

- Chesley's *hypertensive disorders in pregnancy*. Edisi ke-2. Stamford, Connecticut, USA: Appleton & Lange. hlm. 543-80.
9. Cunningham FG, Gant N, et al. *William obstetrics*. Edisi ke-21. McGraw-Hill: *Medical Publishing Division*; 2001. hlm. 567-618.
  10. Dr Erna. From: <https://www.radarbogor.id> : *Angka Kematian Ibu Hamil* [ diakses pada tanggal 26 agustus 2019 pukul 09:37]
  11. *Obesity and overweight* [homepage on the Internet]. 2012. Available from: <http://www.who.int/media>
  12. Junaidi. *Hipertensi (Pengelalan, Pencegahan dan Pengobatan)*. Jakarta: PT Bhuana Ilmu Populer; 2010.
  13. Cunningham FG, 2013. *Obstetri Williams*. 23 ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
  14. Prawirohardjo, S. 2014, *Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Sarwono, Jakarta
  15. Bobak L. 2005. *Keperawatan Maternitas* Edisi 4. Jakarta: EGC.
  16. NHBPEP. 2000. Report of The National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy. Bethesda : *American Journal of Obstetrics and Gynecology*; 183(1): hlm. 1–22.
  17. Suyono S. 2009. Hipertensi pada Kehamilan dalam : *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, Edisi Kelima, Jilid II. Jakarta : Fakultas Kedokteran UI. hlm 1100-5.

18. Katsiki N, Godosis D, Komaitis S, Hatzitolios A. 2010. Hypertension in pregnancy : classification, diagnosis and treatment. *Medical Journal. Greece : Aristotle University of Thessaloniki*;37(2):hlm. 9-18.
19. Manuaba C, Manuaba F, Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri* [e-book]. Jakarta : EGC.
20. Muflihan FA, Sudiat M, Basuki R. 2012. Analisis faktor-faktor terjadinya preeklamsia berat di RSUD Tugurejo tahun 2011 [skripsi]. Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang.
21. Rochjati P. 2003. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. *Pusat Safe Mother Hood- Lab/SMF Obgyn RSU Dr. Sutomo*. Surabaya : Fakultas Kedokteran UNAIR.
22. Angsar MD. 2010. Hipertensi dalam kehamilan ilmu dalam kebidanan edisi IV. Jakarta: PT. Bina Pustaka
23. Roberts, J.M., August, P.A., Bakris, G., *et al.*, 2013. *Hypertension in Pregnancy*. American College of Obstetricians and Gynecologists. Washington DC.
24. National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), 2011. *Hypertension in pregnancy: the management of hypertensive disorder during pregnancy*. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. London.
25. Misnadierly. 2007. *Obesitas sebagai faktor resiko beberapa penyakit*. Jakarta: Pustaka Obor Populer

26. Dewi,Nur. 2013.Studi Deskriptif :Persepsi Dan Perilaku Makan Buah Dan Sayuran Pada Anak Obesitas Dan OrangTua. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya Vol 2 No 1 (2013)Calypatra.  
<http://webhosting.ubaya.ac.id/~journalubayaac/index.php/jimus/article/view/180> [diakses tanggal 01 september 2019 pukul:17:15]
27. Notoatmodjo,2009, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*.  
Jakarta : Rineka Cipta
28. Arikunto,Suharsimi.2013.*Prosedur Penelitian*, Jakarta : Rineka Cipta

# LAMPIRAN



Bogor, 16 September 2019

Nomor : 191/S/HRD-RSIAP/IX/2019  
 Lampiran : -  
 Perihal : Surat Balasan Permohonan Penelitian

Kepada Yth,  
 Ketua STIKes Wijaya Husada Bogor  
 Di Tempat

Dengan hormat,

Berdasarkan surat yang dikirim oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Wijaya Husada Bogor Nomor : 522/STIKES-WH/VIII/2019 tanggal 21 Agustus 2019 perihal mengenai Permohonan Penelitian " Hubungan Berat Badan Dengan Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Trimester III " di RSIA Pasutri Bogor. Maka dengan ini kami MENERIMA permohonan tersebut di RSIA Pasutri Bogor, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 16 September 2019 dengan sejumlah 1 orang Mahasiswi jurusan DIII Keperawatan sesuai yang tertera pada surat tersebut diatas.

Demikian surat balasan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

RSIA PASUTRI BOGOR



Dian Oktasa Pramanida, S.Psi  
 Manager HRD

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

**Yth.Ibu/Bapak HRD**

Di

RSIA Pasutri

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa  
Diploma III Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor:

Nama : Nadya

Cola Yuliawan

NIM :

201611

035

Akan melakukan penelitian dengan judul “Hubungan  
Berat Badan dengan Hipertensi Gestasional pada Ibu Hamil  
Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019”.

Saya berterima kasih kepada RSI Pasutri telah

mengizinkan untuk penelitian. Data yang sudah di dapat akan di rahasiakan dan tidak akan disebar luaskan.

P

e

n

e

l

i

t

i

N

a

d

y

a

C

o

l

a

Y

u

l

i

a

w

a

n

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada :

Yth. Calon Responden Penelitian

Di RSIA Pasutri

Dengan hormat,

Saya adalah mahasiswa program Diploma III Keperawatan Prodi DIII keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor, bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Berat Badan dengan Hipertensi Getasional pada Ibu Hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019”.

Saya mengharapkan partisipasi dalam penelitian yang saya lakukan, kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas. Informasi yang saudara berikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat bebas ikut tanpa ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi peserta penelitian ini silahkan saudara menanda tangani kolom dibawah ini.

Tanda tangan :

.....

Tanggal :

.....

No.Responden :

.....

## LEMBAR PERSETUJUAN

**(INFORMED CONCENT)**

Saya yang

bertanda

tangan di

bawah ini:

Inisial

responden :

No.responden :

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian mahasiswa DIII Keperawatan STIKes Wijaya Husada Bogor atas nama Nadya Cola Yuliawan dengan judul “Hubungan Berat Badan Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional pada Ibu hamil Trimester III di RSIA Pasutri Kota Bogor Tahun 2019”.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela, tanpa paksaan dari pihak manapun.

Bogor, Juli 2019

Responden

### LEMBAR OBSERVASI

Judul : “Hubungan Berat Badan Dengan Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rsia Pasutri Kota Bogor Tahun 2019”

No/kode responden :

Tanggal penelitian :

Petunjuk : Isi data berikut dengan benar.

#### 1. Data Umum

Nama : (inisial)

Umur : Tahun

Pendidikan Terakhir : ( SD / SMP / SMA / PT )

Pekerjaan : ( IRT / Swasta / Wiraswasta / PNS )

#### 2. Data Khusus

Usia kehamilan : minggu

Ibu hamil awal kunjungan : kg

BB saat pemeriksaan : kg

Kenaikan berat badan : kg

**LEMBAR KONSUL KTI**

NAMA : NADYA COLA YULIAWAN  
 NIM : 201611035  
 PROGRAM STUDI : DIII KEPERAWATAN  
 PEMBIMBING : Ns. Tisna Yanti, S.Kep., M.Kes  
 JUDUL PENELITIAN : HUBUNGAN BERAT BADAN DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI RSIA PASUTRI KOTA BOGOR TAHUN 2019

| No | Hari/tanggal konsultasi | Materi konsultasi | Catatan/keterangan | Paraf |
|----|-------------------------|-------------------|--------------------|-------|
| 1  | Senin/02 september 2019 | Proposal KTI      | Revisi             |       |
| 2  | Senin/09 september 2019 | Revisi Proposal   | Acc                |       |
| 3  | Rabu/ 26 september 2019 | Bab 4 dan Bab 5   | Revisi pembahasan  |       |
| 4  | Kamis/27 september 2019 | Bab 4 dan Bab 5   | Acc                |       |
| 5  | Rabu/02 oktober 2019    | Revisi            |                    |       |
| 6  |                         |                   |                    |       |
| 7  |                         |                   |                    |       |
| 8  |                         |                   |                    |       |

## Dokumentasi Penelitian

