

**HUBUNGAN UMUR DAN GRAVIDITAS DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT UMUM
BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2016**



SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan
di prodi Diploma IV kebidanan politeknik kesehatan kendari**

OLEH

**FINI ALWININGSIH
P00312013008**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN D-IV KEBIDANAN
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

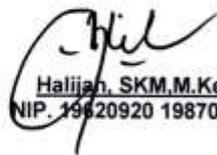
SKRIPSI
HUBUNGAN UMUR DAN GRAVIDITAS DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI RSU BAHTERAMAS
PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2016

Diajukan Oleh :

FINI ALWININGSIH
P00312013008

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi di hadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

Pembimbing I


Haliyah, SKM, M.Kes
NIP. 19620920 198702 2002

Pembimbing II


Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb
NIP. 196903041989032001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari


Haliyah, SKM, M.Kes
NIP. 19620920 198702 2002



HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN UMUR DAN GRAVIDITAS DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT UMUM
BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA
TAHUN 2016**

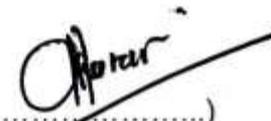
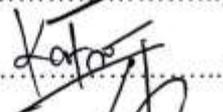
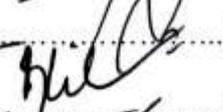
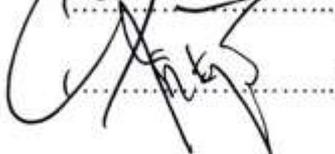
Disusun dan Diajukan Oleh:

FINI ALWININGSIH
P00312013008

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 18 juli 2017.

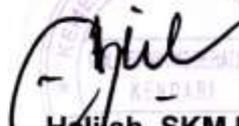
TIM PENGUJI

1. Askrening, SKM, M.Kes
2. Dr. Kartini, S.SiT, M.Kes
3. Aswita, S.SiT, MPH
4. Halijah, SKM, M.Kes
5. Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST.M.Keb

(.....) 
(.....) 
(.....) 
(.....) 
(.....) 

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari


Halijah, SKM, M.Kes
NIP. 19620920 198702 2002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS PENULIS

Nama : Fini Alwiningsih
Tempat, tanggal lahir : rate-rate, 13 Februari 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku / Bangsa : tolaki / Indonesia
Alamat : BTN Baruga Nusantara

II. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 1 tirawuta, Tamat Tahun 2007
2. MTS Negri 1 tirawuta, Tamat Tahun 2010
3. SMA Negeri 1 tirawuta, Tamat Tahun 2013
4. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan D-IV Kebidanan Tahun 2013
sampai sekarang.

ABSTRAK

HUBUNGAN UMUR DAN GRAVIDITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI RSUD BAHTERAMAS PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2016

Fini Alwiningsih¹, Halijah², Hj. Sitti Zaenab²

Latar Belakang : Hipertensi merupakan tekanan darah di atas batas normal, hipertensi pada ibu hamil termasuk dalam masalah global yang melanda dunia. Menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2012 jumlah kasus hipertensi pada ibu hamil 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%).

Tujuan : Untuk mengetahui Hubungan Umur dan graviditas dengan Kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016.

Metode Penelitian : Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *case control study* pada 33 ibu hamil hipertensi dan 33 ibu hamil tidak hipertensi di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian diperoleh ada hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dan ada hubungan graviditas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil

Kesimpulan : Ada hubungan antara umur dan graviditas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Kata Kunci : *Hipertensi pada ibu hamil, umur, graviditas*

1. Mahasiswa Poltekes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat limpahan rahmat dan hidayah-Nya, telah memberikan kesehatan dan kekuatan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini pada Program Studi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari dengan judul “Hubungan Umur dan Graviditas dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016”.

Dalam menyelesaikan penelitian ini penulis sadari amat banyak aral melintang, namun berkat Allah SWT yang senantiasa memberi petunjuk-Nya serta keyakinan pada kemampuan diri sendiri, sehingga segala hambatan yang penulis hadapi dapat teratasi. Terima kasih yang tak ternilai serta sembah sujud penulis ucapkan kepada kedua orang tua penulis atas segala do'a dan kasih sayang yang tak henti-hentinya tcurahkan demi keberhasilanku serta semua pengorbanan materil yang telah dilimpahkan, tanpa ridho keduanya penulis tidak ada apa-apanya.

Selanjutnya penulis ucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua pembimbingku Ibu Halijah, SKM,.M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST.M.Keb selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan keikhlasan membimbing penulis sehingga skripsi penelitian ini dapat terselesaikan.

Pada kesempatan ini penulis tidak lupa juga mengucapkan banyak terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada yang terhormat :

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari;
2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari;
3. Ibu Arsulfa, S.SiT, M.Keb, selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari;
4. Ibu Askrening, SKM, M.Kes, ibu Dr. Kartini, S.SiT, M.Kes, Ibu Aswita, S.SiT, MPH selaku Dewan Penguji yang telah membantu dan mengarahkan penulis dalam ujian skripsi sehingga penelitian ini dapat lebih terarah;
5. Direktur Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian;
6. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan
7. Teristimewa kepada kedua orang tuaku Alm. Dalwin labatamba S.sos dan Ibu Sutiami serta saudara-saudaraku tersayang yang selalu memberikan dorongan dan bantuan serta doa selama penulis menuntut ilmu di jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari;

8. Buat Omku tersayang Hj. Arwin Labatamba. SE, Irvan Labatamba. SKM.,M.Kes dan tanteku Ibu Dr. Suryana Koro. SP.,M.Kes dan semua keluargaku yang telah banyak memberi dukungan dan motivasi selama menempuh pendidikan.
9. Kepada semua rekan-rekan seperjuanganku D-IV Kebidanan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan semangat dan membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan.

Akhir kata, semoga skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan peneliti selanjutnya di Politeknik Kesehatan Kendari serta kiranya Allah SWT selaku memberi rahmat kepada kita semua. Amin.

Kendari, juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
RIWAYAT HIDUP.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Telaah Pustaka.....	6
1. Tinjauan	6
2. Tinjauan tentang umur ibu.....	14
3. Tinjauan tentang graviditas.....	15
4. Hubungan umur dan graviditas dengan kejadian hipertensi	15
B. Landasan Teori.....	19
C. Kerangka Teori.....	21
D. Kerangka Konsep.....	22
E. Hipotesis Penelitian.....	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
A. Jenis Penelitian.....	24
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	25
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
D. Variabel Penelitian.....	26
E. Definisi Operasional.....	26
F. Instrumen Penelitian.....	27
G. Jenis dan sumber data.....	27
H. Alur penelitian.....	27
I. Analisis Data.....	28
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran umum lokasi penelitian.....	30
B. Hasil penelitian.....	36
C. Pembahasan.....	41
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	44
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TabelData ketenagaan RSUD Bahteramas.....	35
Tabel 1. Distribusi responden di RSUD Bahteramas.....	36
Tabel 2. Distribusi responden menurut umur di RSUD Bahteramas.....	37
Tabel 3. Distribusi responden menurut graviditas di RSUD Bahteramas.....	38
Tabel 4. Hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada ibu Hamil di RSUD Bahteramas.....	39
Tabel 5. Hubungan graviditas dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di RSUD Bahteramas.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar1. Kerangka teori.....	21
Gambar 2. Kerangka konsep.....	22
Gambar 3. Skema rancangan case control study.....	24
Gambar 4. Alur penelitian.....	28

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Izin Pengambilan Data Awal Penelitian
2. Surat Izin penelitian
3. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
4. Surat Keterangan Bebas Pustaka
5. Master Tabel Penelitian
6. Hasil Analisis Paket Program SPSS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi pada ibu hamil merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi pada ibu hamil juga masih cukup tinggi. Pada ibu hamil dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi pada ibu hamil harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah (Winkjosastro, H, 2009).

Kejadian Hipertensi pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (multiple causation). Usia ibu (<20 tahun atau >35 tahun), primigravida, nulliparitas dan peningkatan IMT merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil/melahirkan. Wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dianggap rentan mengalami komplikasi kehamilan (Diana dkk.2015).

Hipertensi merupakan tekanan darah di atas batas normal, hipertensi pada ibu hamil termasuk dalam masalah global yang melanda dunia. Menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2012 jumlah kasus hipertensi pada ibu hamil 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%) (WHO, 2012).

Pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 359 per 100.000 penduduk atau meningkat sekitar 57% bila dibandingkan dengan kondisi pada tahun 2007, yaitu sebesar 228 per 100.000 penduduk. Hal ini disebabkan karena terjadinya ibu hamil dengan resiko tinggi yang salah satunya adalah terkena hipertensi pada ibu hamil (SDKI, 2012).

Di Sulawesi Tenggara angka kematian ibu pada tahun 2015 mencapai 131 per 100.000 kelahiran (Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara 2016). Meskipun tidak semua kematian ibu tersebut disebabkan oleh hipertensi pada ibu hamil, namun hipertensi pada ibu hamil diketahui bertanggung jawab dari kejadian tersebut.

Kasus hipertensi pada ibu hamil di Provinsi Sulawesi Tenggara berfluktuasi dari tahun ke tahun, dari data rekam medik RSUD Bahteramas Kota Kendari tahun 2013 dari 320 ibu hamil sebanyak 86 kasus hipertensi pada ibu hamil dan terjadi penurunan pada tahun 2014 dari 360 ibu hamil sebanyak 81 kasus hipertensi pada ibu hamil sedangkan pada tahun 2015 terjadi peningkatan kasus hipertensi

pada ibu hamil dari 402 ibu hamil sebanyak 112 kasus hipertensi pada ibu hamil. (Rekam Medik RSUD Bahteramas, 2015).

Tingginya kejadian hipertensi pada ibu hamil mempunyai kaitan erat dengan angka kesakitan dan kematian pada janin, dan masih banyaknya faktor resiko serta belum sempurnanya pengelolaan menyebabkan prognosa yang buruk baik ibu maupun janinnya. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang hubungan umur dan graviditas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, maka masalah yang di ajukan dalam penelitian ini adalah “ Apakah Ada hubungan umur dan graviditas dengan Kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD Bahteramas di Provinsi Sulawesi Tenggara ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menganalisis hubungan umur dan graviditas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD Bahteramas di Provinsi Sulawesi Tenggara

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui umur ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

- b. Untuk mengetahui graviditas ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.
- c. Menganalisis hubungan umur dan graviditas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan ilmu pengetahuan yang dapat menambah wawasan khususnya mengenai penyebab kejadian hipertensi pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

Memberikan informasi kepada petugas kesehatan di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara khususnya di Poli Kandungan untuk melakukan upaya promotif dan preventif dalam menurunkan angka kejadian hipertensi pada ibu hamil

3. Bagi RSUD Bahteramas

Memberikan informasi secara obyektif tentang kejadian hipertensi pada ibu hamil sehingga dapat dijadikan tolak ukur untuk membuat perencanaan penelitian tentang kejadian hipertensi pada ibu hamil.

4. Bagi penulis

Menambah pengetahuan, keterampilan, serta menambah pengalaman bagi penulis dari kegiatan yang dilakukan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Diana Ratih Puspitasari tahun 2013 dengan judul “Hubungan Usia, Graviditas, dan Indeks Masa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan”. Jenis penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional* secara prospektif. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu hamil di poli rawat jalan obstetri dan ginekologi RSUD Tugurejo Semarang bulan oktober-desember 2013. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah rancangan penelitian *case control study*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Tinjauan umum Tentang Hipertensi

a. Pengertian

Hipertensi pada ibu hamil 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 (Junaidi, 2010).

b. 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 pada ibu hamil, (NHBPEP, 2000) yaitu:

1. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali di diagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.

2. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan/atau koma.
3. Preeklampsia pada hipertensi kronik (*preeclampsia superimposed upon chronic hypertension*) adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
4. Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kematian dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria (Winkjosastro, H,2012).

c. Faktor Resiko

Hipertensi pada ibu hamil merupakan gangguan multifaktorial. Beberapa faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan adalah (Katsiki N *et al.*, 2010) :

1. Faktor maternal

a. Umur ibu

Umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah umur 20-30 tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada umur di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada umur 20-29 tahun. Dampak dari umur yang kurang, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai resiko yang lebih besar mengalami

hipertensi dalam kehamilan dan meningkat lagi saat umur diatas 35 tahun (Manuaba C, 2007)

b. Primigravida

Sekitar 85% hipertensi pada ibu hamil terjadi pada kehamilan pertama. Jika ditinjau dari kejadian hipertensi pada ibu hamil, graviditas paling aman adalah kehamilan kedua sampai ketiga (Katsiki N *et al.*, 2010)

c. Riwayat keluarga

Terdapat peranan genetik hipertensi pada ibu hamil. Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat riwayat keluarga dengan hipertensi pada ibu hamil (Muflihan FA, 2012).

d. Riwayat hipertensi

Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan *superimpose preeclampsia* dan hipertensi kronis pada ibu hamil (Manuaba, 2007).

e. 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 pada ibu hamil, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai jenis keganasan

(kanker) dan gangguan kesehatan lain. Hal tersebut berkaitan dengan adanya timbunan lemak berlebih dalam tubuh (Muflihan FA, 2012)

f. Gangguan ginjal

Penyakit ginjal seperti gagal ginjal akut yang diderita pada ibu hamil dapat menyebabkan hipertensi pada ibu hamil. Hal tersebut berhubungan dengan kerusakan glomerulus yang menimbulkan gangguan filtrasi dan vasokonstriksi pembuluh darah (Muflihan FA, 2012).

2. Faktor kehamilan

Faktor kehamilan seperti molahilatidosa, *hydropsfetalis*, kehamilan ganda, Preeklampsi dan eklampsi berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil. (Manuaba, 2007).

d. Patofisiologi

Penyebab pasti hipertensi pada ibu hamil sampai sekarang belum jelas. Banyak teori yang mengemukakan penyebab hipertensi pada ibu hamil tetapi tidak mutlak. Teori yang banyak dianut adalah

1. Teori genetik

Faktor keturunan yang familial, genotipe ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi pada ibu hamil.

2. Teori defisiensi gizi

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa kekurangan defisiensi gizi berperan dalam terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Penelitian terakhir membuktikan bahwa konsumsi minyak ikan dapat mengurangi *preeklampsia*. Minyak ikan banyak mengandung banyak asam lemak tidak jenuh yang dapat menghambat tromboksen, menghambat aktivasi trombosit, dan mencegah vasokonstriksi pembuluh darah.

3. Teori adaptasi kardiovaskuler

Pada hamil normal refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopresor akibat dilindungi oleh adanya sintesis prostaglandin pada sel endotel pembuluh darah. Peningkatan vasoprektor hipertensi pada ibu hamil. Sudah terjadi pada trimester satu. Peningkatan kepekaan pada kehamilan yang akan menjadi hipertensi pada ibu hamil, sudah dapat ditemukan pada kehamilan 20 minggu, dan fakta ini dapat digunakan sebagai prediksi terjadinya hipertensi pada ibu hamil (Winkjosastro, H, 2010).

e. Pencegahan

Strategi yang dilakukan guna mencegah hipertensi pada ibu hamil meliputi upaya non farmakologi dan farmakologi. Upaya non farmakologi meliputi edukasi, deteksi prenatal dini dan manipulasi diet. Sedangkan upaya farmakologi mencakup pemberian aspirin dosis rendah dan antioksidan (Cunningham G, 2013).

1. Penyuluhan untuk kehamilan berikutnya

Wanita yang mengalami hipertensi selama kehamilan harus dievaluasi pada masa postpartum dini dan diberi penyuluhan mengenai kehamilan mendatang serta risiko kardiovaskular mereka pada masa yang akan datang. Wanita yang mengalami preeklampsia-eklampsia lebih rentan mengalami penyulit hipertensi pada kehamilan berikutnya (James R dan Catherine N, 2004). Edukasi mengenai beberapa faktor risiko yang memperberat kehamilan dan pemberian antioksidan vitamin C pada wanita berisiko tinggi dapat menurunkan angka morbiditas hipertensi dalam kehamilan (Cunningham G, 2013).

2. deteksi pranatal dini

Selama kehamilan, waktu pemeriksaan pranatal dijadwalkan 1 kali saat trimester pertama, 1 kali saat trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga

Kunjungan dapat ditambah tergantung pada kondisi maternal. Dengan adanya pemeriksaan secara rutin selama kehamilan dapat dilakukan deteksi dini hipertensi dalam kehamilan. Wanita dengan hipertensi yang nyata ($\geq 140/90$ mmHg) sering dirawat inapkan selama 2 sampai 3 hari untuk dievaluasi keparahan hipertensi kehamilannya yang baru muncul. Meskipun pemilihan pemeriksaan laboratorium dan tindakan tambahan tergantung pada sifat keluhan utama dan biasanya merupakan bagian rencana diagnostik, pemeriksaan sel darah lengkap dengan asapan darah, urinalisis serta golongan darah dan rhesus menjadi tiga tes dasar yang memberikan data objektif untuk evaluasi sebenarnya pada setiap kedaruratan obstetri ginekologi. Hal tersebut berlaku hipertensi pada ibu hamil, urinalisis menjadi pemeriksaan utama yang dapat menegakkan diagnosis dini pada preeklamsi (Cunningham G, 2013).

3. Manipulasi diet

Salah satu usaha awal yang ditujukan untuk mencegah hipertensi pada ibu hamil sebagai penyulit kehamilan adalah pembatasan asupan garam. Diet tinggi kalsium dan pemberian kapsul dengan kandungan minyak ikan dapat menyebabkan penurunan bermakna tekanan

darah serta mencegah hipertensi pada ibu hamil (Cunningham G, 2013).

4. Aspirin dosis rendah

Penelitian pada tahun 1986, melaporkan bahwa pemberian aspirin 60 mg atau placebo pada wanita primigravida mampu menurunkan kejadian preeklamsi. Hal tersebut disebabkan karena supresi selektif sintesis tromboksan oleh trombosit serta tidak terganggunya produksi prostasiklin (Cunningham G, 2013).

5. Antioksidan

Terapi antioksidan secara bermakna menurunkan aktivasi sel endotel dan mengisyaratkan bahwa terapi semacam ini bermanfaat dalam pencegahan hipertensi pada ibu hamil, terutama preeklamsi. Antioksidan tersebut dapat berupa vitamin C dan E (Cunningham G, 2013)

f. Penatalaksanaan

Jika tekanan darah diastolik >110 mmHg, berikan obat antihipertensi sampai tekanan darah diastolik diantara 90-100 mmHg. Obat pilihan antihipertensi adalah hidralazin yang diberikan 5 mg IV pelan-pelan selama 5 menit sampai tekanan darah turun. Jika hidralazin tidak tersedia, dapat diberikan nifedipin 5 mg sublingual dan tambahkan 5 mg sublingual jika respon tidak membaik setelah 10 menit. Selain. Dosis

labetolol adalah 10 mg, jika respon tidak baik setelah 10 menit, berikan lagi labetolol 20 mg. Pasang infus Ringer Laktat dengan jarum besar (16 gauge atau lebih). Ukur keseimbangan cairan, jangan sampai overload. Auskultasi paru untuk mencari tanda-tanda edema paru. Adanya krepitasi menunjukkan edema paru, maka pemberian cairan dihentikan. Perlu kateterisasi urin untuk pengeluaran volume dan proteinuria. Jika jumlah urin <30 ml per jam, infus cairan dipertahankan sampai 1 jam dan pantau kemungkinan edema paru. Observasi tanda-tanda vital ibu dan denyut jantung janin dilakukan setiap jam (Winkjosastro, H, 2006).

Untuk hipertensi dalam kehamilan yang disertai kejang, dapat diberikan Magnesium sulfat (MgSO₄). MgSO₄ merupakan obat pilihan untuk mencegah dan menangani kejang pada preeklamsi dan eklamsi (Winkjosastro, H, 2006).

2. Tinjauan tentang umur ibu

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

yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami hipertensi pada ibu hamil (Tigor H Situmorang, 2016).

3. Tinjauan tentang graviditas

Graviditas merupakan jumlah dari kehamilan terlepas dari usia kehamilan. Faktor yang mempengaruhi hipertensi pada ibu hamil adalah kondisi primigravida terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang juga berisiko terhadap kehamilan. pembentukan blocking antibodies terhadap antigen tak sempurna dan HLA-G yang sering menyebabkan hipertensi ibu hamil pada primigravida, dipengaruhi oleh aktivin A. Aktivin A adalah suatu glikoprotein yang termasuk dalam keluarga Transforming Growth Factor- β , sebuah kelompok protein yang mengontrol proliferasi dan diferensiasi sel dari banyak sistem tubuh, terutama sistem imun. Perbedaan sistem imun dan genetik pada tiap individu mampu mempengaruhi kejadian hipertensi ibu hamil pada primigravida. (Diana dkk.2015).

4. Hubungan Umur Dan Graviditas Dengan Kejadian Hipertensi

a. umur ibu

umur adalah lamanya seseorang hidup, umur berkembang sejalan dengan alat-alat tubuh manusia. Kurun

waktu yang paling umum terjadinya kehamilan dan persalinan antara umur 20-35 tahun. Pada umur < 20 tahun alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal sedangkan pada umur > 35 tahun terjadi penurunan fungsi alat reproduksi yang dapat menyebabkan terjadinya berbagai penyakit, salah satunya adalah hipertensi pada ibu hamil (Manuaba, IBG, 2003).

Usia di bawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna, hal itu tentu akan menyulitkan proses kehamilan dan persalinan. Selain itu pada usia kurang dari 20 tahun kondisi fisik 100% belum siap sehingga dapat menimbulkan masalah. Kehamilan di usia ini dapat terjadi kecenderungan naiknya tekanan darah sehingga menyebabkan peningkatan resiko toxemia (Manuaba, IBG, 2003)

Sedangkan pada usia diatas 35 tahun, dimana wanita di golongan pada kehamilan beresiko tinggi, dengan meningkatnya usia membuat kondisi dan fungsi rahim menurun, kondisi hormonal tidak seoptimal usia sebelumnya, kondisi kesehatan ibu menurun serta terjadi peningkatan resiko hipertensi kronik yang menjadi penyebab munculnya komplikasi dalam kehamilan ibu hamil pada usia ini juga mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi dalam

kehamilan dan persalinan antara lain perdarahan, gestosis, atau hipertensi pada ibu hamil, distosia, dan partus lama. Hipertensi pada ibu hamil paling sering mengenai wanita yang lebih tua, yaitu dengan bertambahnya usia menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis menghadapi resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan. Wanita hamil dengan usia kurang dari 20 tahun insidens pre eklampsia – eklampsia lebih dari 3 kali lipat. Pada wanita hamil berusia lebih dari 35 tahun dapat terjadi hipertensi laten (Cunningham, 2005).

Lebih lanjut Damayanti (2008) yang menunjukkan bahwa wanita diatas 35 tahun mengalami hipertensi dalam kehamilan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hamil atau bersalin diusia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan fungsi organ reproduksi sehingga tidak dapat bekerja secara maksimal. Dimana usia tua juga berhubungan dengan teori iskemia implantasi plasenta, bahwa trofoblas diserap ke dalam sirkulasi yang memicu peningkatan sensitivitas terhadap angiotensin II, renin aldosteron sehingga terjadi spasme pembuluh darah serta tahanan terhadap garam dan air yang mengakibatkan hipertensi, bahkan edema.

b. Graviditas

Graviditas adalah jumlah kehamilan seluruhnya yang telah dialami oleh ibu tanpa memandang hasil akhir kehamilan. masa primigravida merupakan masa yang mempunyai frekuensi yang lebih tinggi terjadinya hipertensi pada ibu hamil, begitu juga pada ibu dengan kehamilan keempat atau lebih, terdapat peningkatan resiko terjadinya komplikasi obstetrik. Sedangkan pada kehamilan kedua dan ketiga relatif aman dibandingkan dengan kedua kelompok (Winkjosastro, H,2009)

Kehamilan yang pertama kalinya merupakan pengalaman baru yang akan dialami setiap wanita sehingga perlu adanya kunjungan kepada petugas kesehatan untuk mendapatkan berbagai informasi mengenai kehamilan dan persalinan mengingat dalam kehamilan terjadi banyak perubahan fisiologis yang mungkin dapat mengganggu kenyamanan ibu selama kehamilan berlangsung. Sedangkan kehamilan yang lebih dari empat merupakan kehamilan yang secara teori dianggap beresiko sehingga diharapkan ibu tetap melakukan pemeriksaan kehamilan walaupun sebelumnya kehamilan berlangsung normal, tetapi akan lebih

baik jika setiap ibu hamil selalu memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan (Manuaba,2007:403).

B. Landasan Teori

Hipertensi pada ibu hamil 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 (Junaidi, 2010).

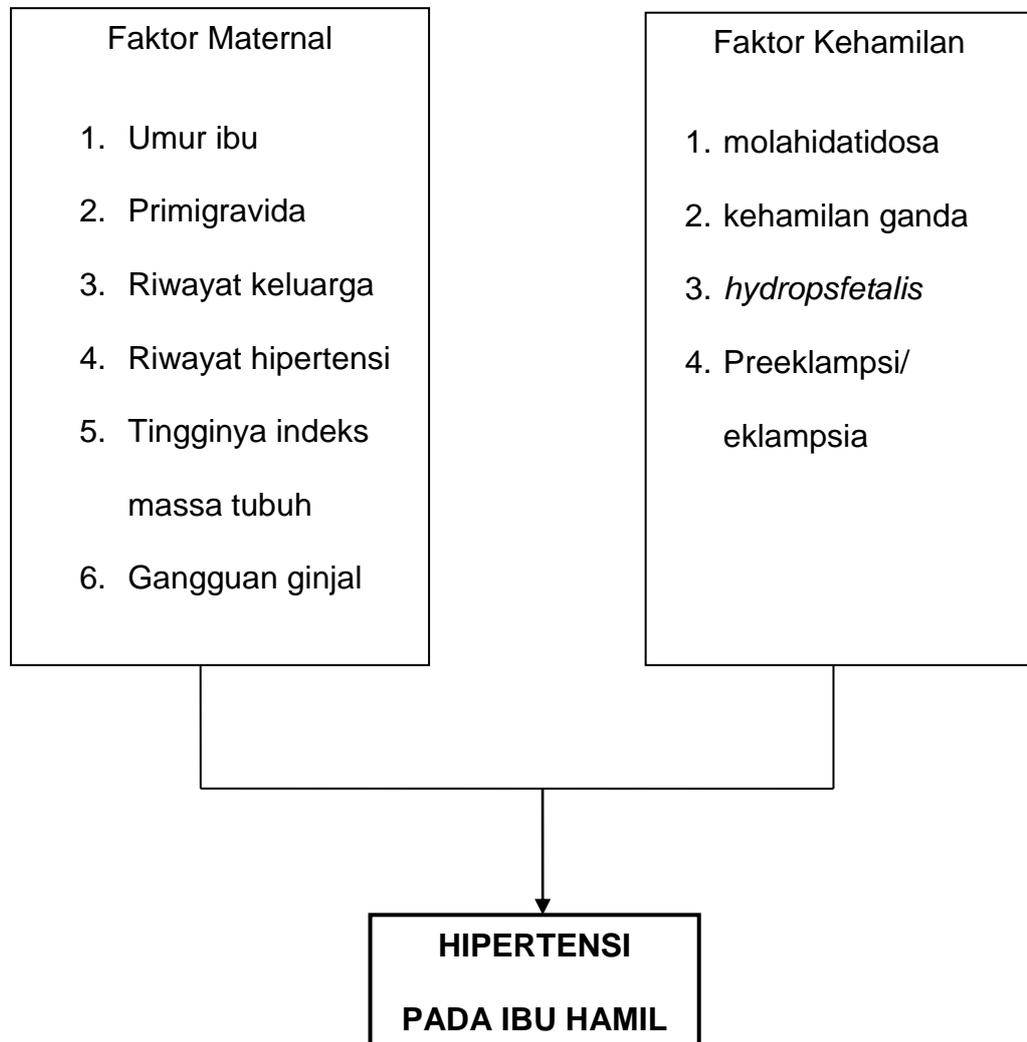
Faktor –faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Yaitu Usia di bawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna , hal itu tentu akan menyulitkan proses kehamilan dan persalinan . selain itu pada usia kurang dari 20 tahun kondisi fisik 100% belum siap sehingga dapat menimbulkan masalah. Kehamilan di usia ini dapat terjadi kecenderungan naiknya tekanan darah sehingga menyebabkan peningkatan resiko toxemia (Manuaba, IBG,2003).

Lebih lanjut Damayanti (2008) yang menunjukkan bahwa wanita diatas 35 tahun mengalami hipertensi pada ibu hamil. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang

menyatakan bahwa hamil atau bersalin diusia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan fungsi organ reproduksi sehingga tidak dapat bekerja secara maksimal. Dimana usia tua juga berhubungan dengan teori iskemia implantasi plasenta, bahwa trofoblas diserap ke dalam sirkulasi yang memicu peningkatan sensitivitas terhadap angiotensin II, renin aldosteron sehingga terjadi spasme pembuluh darah serta tahanan terhadap garam dan air yang mengakibatkan hipertensi pada ibu hamil, bahkan edema.

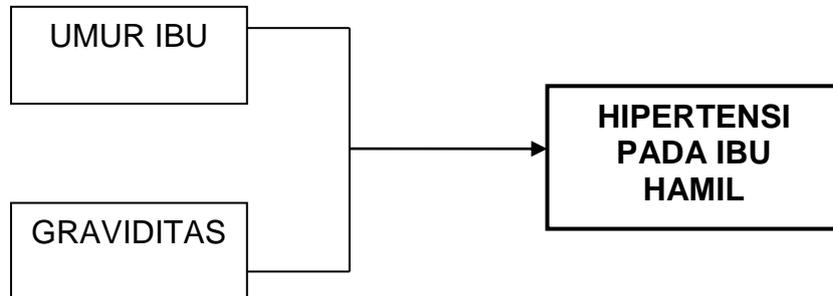
Graviditas adalah jumlah kehamilan seluruhnya yang telah dialami oleh ibu tanpa memandang hasil akhir kehamilan. masa primigravida merupakan masa yang mempunyai frekuensi yang lebih tinggi terjadinya hipertensi pada ibu hamil, begitu juga pada ibu dengan kehamilan keempat atau lebih, terdapat peningkatan resiko terjadinya komplikasi obstetrik. Sedangkan pada kehamilan kedua dan ketiga relatif aman dibandingkan dengan kedua kelompok tadi (Winkjosastro, H, 2009)

C. Kerangka Teori



Gambar. 1 . kerangka teori modifikasi oleh Manuaba C, 2007, Katsiki N *et al.*, 2010, Muflihan FA, 2012.

D. Kerangka konsep



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

Keterangan:

Variabel terikat (dependent variabel): hipertensi pada ibu hamil

Variabel bebas (independent variable): umur, graviditas

E. Hipotesis Penelitian

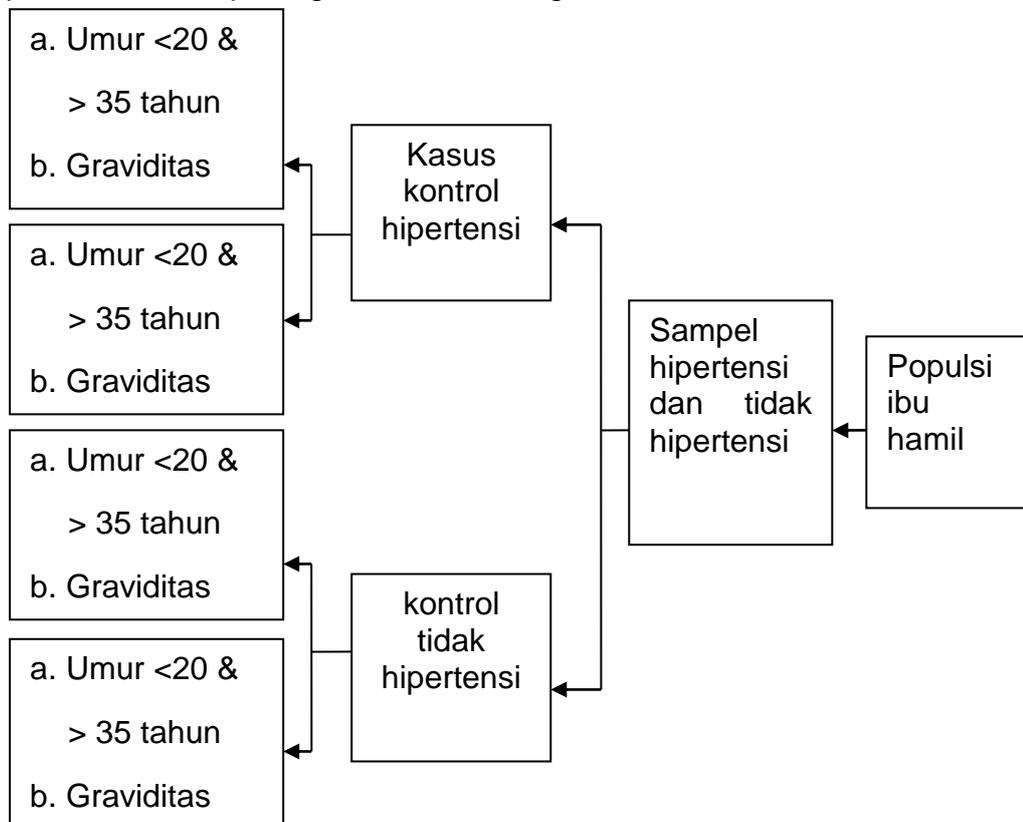
1. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016
2. Ada hubungan antara graviditas ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan rancangan penelitian *case control study* yaitu penelitian epidemiologi yang mempelajari hubungan antara paparan (faktor penelitian) dan penyakit dengan cara membandingkan kelompok kasus (hipertensi) dan kelompok kontrol (tidak mengalami hipertensi) berdasarkan ciri paparannya tertentu dengan faktor resiko tertentu (umur, graviditas) (Rosjidi dkk, 2012). Secara sistematis desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3. Skema rancangan penelitian

B. Tempat dan waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan april - meil tahun 2017.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2016 berjumlah 199 ibu hamil.

2. Sampel dalam penelitian adalah ibu hamil yang mengalami hipertensi dan yang tidak mengalami hipertensi yang berjumlah 66 orang.

a. Kasus : ibu hamil yang mengalami hipertensi yang berjumlah 33 orang. Tehnik pengambilan sampel kasus secara *purposive sampling*, dimana seluruh ibu hamil yang mengalami hipertensi diambil sebagai kasus.

b. Kontrol : ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi yang Berjumlah 33 orang. Teknik pengambilan sampel kontrol adalah *systematic sampling*. Perbandingan kasus dan kontrol yaitu, 1:1 dengan menggunakan rumus jumlah populasi dibagi jumlah sampel yang

diinginkan ($166:33 = 5$), sehingga didapatkan angka kelipatan 5 untuk memperoleh sampel kontrol sampai mencapai 33.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu hipertensi pada ibu hamil.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu umur, graviditas.

E. Definisi Operasional

1. Hipertensi pada ibu hamil adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan

Kriteria Objektif :

Hipertensi : Jika, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg

Tidak Hipertensi : Jika, tekanan darah mencapai nilai <140/90 mmHg (Junaidi, 2010)

2. Umur ibu hamil adalah umur ibu pada saat kehamilan berlangsung.

Kriteria Objektif :

Berisiko : Jika umur ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun

Tidak Berisiko : Jika umur ibu ≥ 20 tahun dan ≤ 35 tahun

(Manuaba, IBG, 2003)

3. Graviditas adalah jumlah kehamilan seluruhnya yang telah dialami oleh ibu tanpa memandang hasil akhir kehamilan.

4. Kriteria Objektif :

Berisiko : Jika graviditas pertama, 4 atau lebih

Tidak berisiko : Jika graviditas 2-3 (Winkjosastro, H,2009)

F. Instrumen penelitian

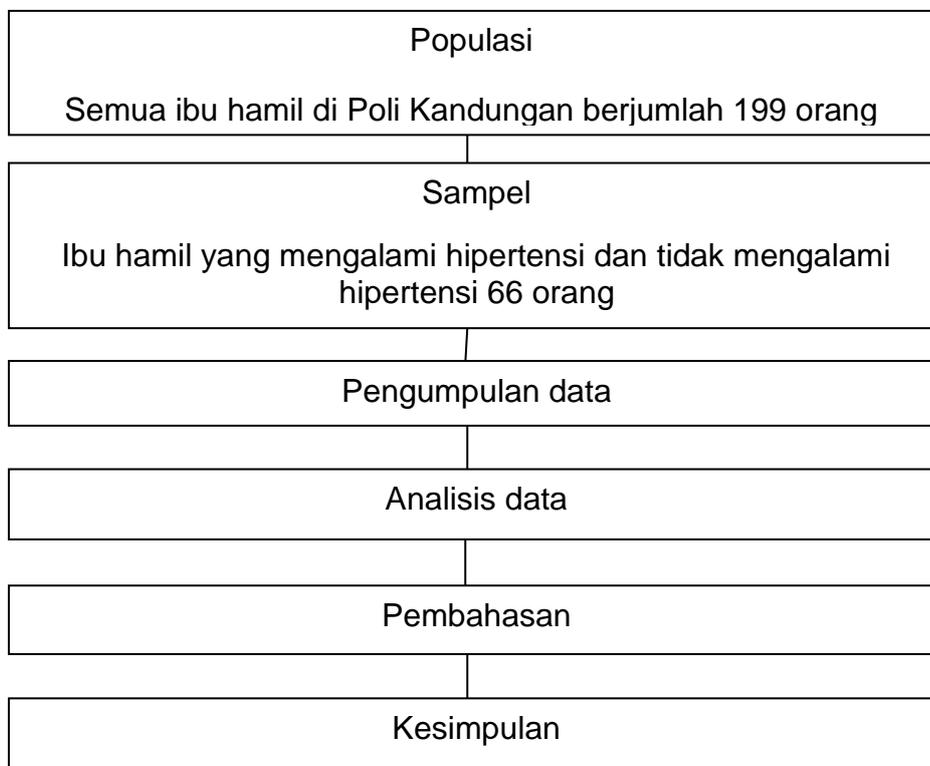
Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar checklist tentang kejadian hipertensi pada ibu hamil dan faktor resikonya yaitu umur dan graviditas.

G. Jenis dan sumber data penelitian

Jenis data adalah data sekunder. data diperoleh dari buku register di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

H. Alur dan Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 4: Alur Penelitian

I. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputerisasi, dimana analisis data dilakukan melalui tiga tahap, sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan setiap variabel yang digunakan dalam penelitian untuk melihat distribusi frekuensi, baik dalam bentuk tabel maupun dalam bentuk grafik.

2. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan variabel bebas (umur dan graviditas) dengan variabel terikat (hipertensi), karena rancangan penelitian ini adalah studi kasus kontrol maka dilakukan perhitungan *Odds Ratio* (OR). Dengan mengetahui besar OR, diharapkan dapat dianalisa hubungan antara faktor – faktor yang diteliti. Perhitungan OR menggunakan tabel silang 2 x 2 sebagai berikut

Tabel 3. Kontingensi 2 x 2 untuk Odds Ratio

Faktor Risiko	Kelompok Studi		Total
	Kasus	Kontrol	
Positif	A	c	a + b
Negatif	B	d	c + d
Total	a + c	b + d	a + b + c + d

$$\text{Odds kelompok kasus} = a / (a + c) : c / (a + c) = a / c$$

Odds kelompok kontrol = $b / (b + d) : d / (b + d) = b / d$

Odds Ratio (OR) = $a/c : b/d = ad/bc$

Keterangan :

a = Jumlah kasus dengan risiko positif (+)

b = Jumlah kontrol dengan risiko positif (+)

c = Jumlah kasus dengan risiko negatif (-)

d = Jumlah kontrol dengan risiko negatif (-)

Ketentuan yang digunakan pada Odds Ratio adalah :

- Interval kepercayaan atau Confidence Interval (CI) sebesar 95%
- Nilai kemaknaan untuk melihat hubungan faktor risiko dengan kasus ditentukan berdasarkan batas-batas (limit) sebagai berikut :

Nilai batas bawah (lower limit) = $OR (\epsilon^-)$

Nilai batas atas (upper limit) = $+ OR (\epsilon)$

Interprestasi OR :

- Jika $Or = 1$. tidak ada hubungan faktor risiko dengan kejadian hipertensi
- Jika $OR < 1$, ada hubungan negatif antara faktor risiko dengan kejadian hipertensi
- Jika $OR > 1$, ada hubungan positif antara faktor risiko dengan kejadian hipertensi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak geografis RSUD Bahteramas

Sejak tanggal 21 november 2012 RSUD Prov sultra pindah lokasi dari jalan DR.Ratulangi No. 151 Kelurahan Kemaraya Kecamatan Mandonga ke Jalan Kapt.Pierre Tendean No. 40 Baruga, dan bernama Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bahteramas Prov Sultra. Dilokasi yang baru ini sudah di jangkau dengan kendaraan umum, dengan batas wilayah, sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan kantor pengadilan agama
- b. Sebelah timur berbatasan dengan kantor polsek baruga
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan perumahan penduduk
- d. Sebelah barat berbatasan dengan balai pertanian provinsi sulawesi tenggara

2. Lingkungan fisik

Rumah sakit umum bahteramas berdiri diatas lahan 17,5 Ha. Luas seluruh bangunan adalah 53,269 m² luas banguna yang terealisasi sampai dengan akhir tahun 2015 adalah 35,410 m².

3. Sejarah Singkat

RSU Provinsi Sulawesi Tenggara dibangun secara bertahap pada tahun 1969/1970 dengan sebutan "perluasan Rumah Sakit

Kendari” adalah milik pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara dengan klasifikasi tipe C berdasarkan SK Menkes No.51/Menkes/II/1979 tanggal 22 februari 1979. Susunan struktur organisasi berdasarkan Sk Gubernur Provinsi Sulawesi Tenggara No.77 tahun 1983 tanggal 28 Maret 1983.

Pada Tanggal 21 Desember 1998, RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara meningkat klasifikasinya menjadi tipe B (non pendidikan) sesuai dengan Sk Menkes No.1482/Menkes/SK/XII/1998, yang ditetapkan dengan Perda No.3 Tahun 1999 Tanggal 8 Mei 1999. Kedudukan Rumah Sakit secara teknis berada dibawah Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, dan secara operasional berada dibawah dan bertanggung jawab kepada gubernur. Sesuai dengan kebutuhan pendidikan medis di Sulawesi Tenggara maka sejak tahun 2013 RSUD Bahteramas Prov. Sultra telah terakreditasi Rumah Sakit tipe B pendidikan

Pada tanggal 18 Januari 2005, RSUD Provinsi Sulawesi Tenggara telah terakreditasi untuk 5 pelayanan yaitu administrasi manajemen, pelayanan medik, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan dan rekam medis sesuai dengan SK Dirjen Yanmed No.HK.00.06.3.5.139. Selanjutnya akreditasi dua belas pelayanan sesuai dengan SK Dirjen Yanmed No.HK.00.06.3.139. tanggal 31 Desember 2010, yang meliputi pelayanan administrasi manajemen, pelayanan medik, pelayanan gawat darurat,

pelayanan keperawatan, pelayanan, keperawatan, pelayanan radiologi, pelayanan farmasi, pelayanan laboratorium, pelayanan peristi, pelayanan kamar operasi, pelayanan pencegahan infeksi, pelayanan keselamatan dan kesehatan kerja.

Sesuai dengan Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009 dan untuk meningkatkan mutu pelayanan, maka RSUD Prov. Sultra telah menjadi layanan umum daerah yang ditetapkan melalui surat keputusan gubernur Sulawesi Tenggara Nomor:653 Tahun 2009 Tanggal 15 oktober 2010. Pada tanggal 21 November 2012 RSUD Prov. Sultra pindah lokasi dan berubah nama menjadi Rumah Sakit Umum Daerah Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara 9 (RSUD BAHTERAMAS PROVINSI SULTRA) yang diresmikan penggunaannya oleh menteri koordinator bidang ekonomi dan keuangan RI, Insnyur H. Hatarajasa dan Gubernur Sulawesi Tenggara, H. Nur Alam SE. Pada tahun 2013 telah terakreditasi menjadi Rumah Sakt Pendidikan (SK Menteri Kesehatan No.Tahun 2013).

4. Visi dan Misi RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

a. Visi

Visi pembangunan pemerintah Provinsi Sulawesi Tenggara adalah "MEWUJUDKAN SULAWESI TENGGARA SEJAHTERA MANDIRI DAN BERDAYA SAING TAHUN 2013-2018"

RSU Provinsi Sulawesi Tenggara dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat mengacu pada visi dan misi pemerintah daerah dan visi pembangunan kesehatan provinsi Sulawesi Tenggara. Visi RSU Provinsi Sulawesi Tenggara adalah “rumah sakit unggulan dalam pelayanan kesehatan rujukan, pendidikan dan penelitian di Sulawesi Tenggara tahun 2018”

b. Misi

Untuk mencapai visi yang telah ditetapkan tersebut RSU Bahteramas Prov. Sultra mempunyai misi sebagai misi sebagai berikut.

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan prima berlandaskan etika profesi.
- 2) Menyelenggarakan pendidikan profesi dokter, pendidikan kesehatan lainnya serta pelatihan dan penelitian.
- 3) Pengembangan sarana dan prasarana untuk menunjang Rumah Sakit Pendidikan.
- 4) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia dan kesejahteraan karyawan.

5. Sarana Gedung

RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara saat ini memiliki sarana gedung sebagai berikut :

a. Administrasi

- b. UGD
- c. Instalasi Rawat Jalan
- d. Radiologi
- e. CSSD dan rekam Medis
- f. Instalasi Bedah Sentral
- g. VK (Ruang Bersalin)
- h. Farmasi
- i. Viciu/Nicu dan ICU/ACCU
- j. Irna VIP
- k. Irna super VIP
- l. Irna Kelas 1
- m. Laundry
- n. Instalasi Gizi
- o. Irna kelas 2
- p. Masjid
- q. Rehab Medik, Leb 1 dan Farmasi
- r. IPSRS
- s. Irna kelas 3
- t. Administrasi dan Depo Apotek Ranap
- u. Instalasi Sanitasi
- v. Gudang

6. Ketenagaan

Tabel 4.1. Data Ketenagaan RSUD Bahteramas

	JENIS TENAGA	JUMLAH
I	Tenaga Medis	
	1. Dokter Spesialis	40
	2. Dokter Umum	34
	3. Dokter Gigi	4
II	Paramedis Perawatan	
	1. sarjana S-I dan D-IV	
	- S2 keperawatan	1
	- S2 Kebidanan	1
	- Ners	12
	- Sarjana keperawatan	42
	- D-IV Kebidanan	11
	2. Akademi D-III	
	- D-III Keperawatan	8
	- D-III Keperawatan Anastesi	70
	- D-III kebidanan	1
	- D-III Perawatan Mata	0
	- Akademi Perawat Jiwa	1
	- D-III Kesehatan Gigi	4
	3. Diploma 1 (D-I)	
	- Bidan	4
	4. SLTA	
	- SPK-jiwa	0
	- SPK	40
	- SPRG	5
III	Paramedis Non Perawatan	
	1. Paramedis Non Perawatan	
	- Pasca Sarjana S-II	34
	- Sarjana S-I dan D-IV	94
	- Akademi D-III	74

	- Diploma D-I	8
	- SLTA	4
IV	Non Medis	
	- Sarjana S-I	39
	- Akademi D-III	2
	- SLTA	79
	- SLTP	4
	- SD	0
Total		789

Sumber : Profil RSU Bahteramas, 2015

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSU Bahteramas pada bulan mei 2017 dan di peroleh sampel sebanyak 66 ibu hamil yang diuraikan sebagai berikut :

1. Analisis univariat

Analisis univariat dimaksudkan untuk melihat distribusi variabel penelitian. Sesuai dengan data yang diperoleh dari hasil penelitian disusun dalam bentuk distribusi frekuensi sebagai berikut :

a. Responden

Tabel 1
Distribusi Responden di RSU Bahteramas

No	Responden	N	%
1	Kasus	33	50
2	Kontrol	33	50
Total		66	100

Sumber ; Data sekunder mei 2017

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden dalam penelitian ini adalah 66 ibu hamil, dimana jumlah kasus

sebanyak 33 ibu hamil yang mengalami hipertensi, dan control sebanyak 33 ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi.

b. Umur

Tabel 2
Distribusi Responden Menurut umur di RSUD Bahteramas

No	Umur	N	100 %
1	Berisiko	35	53,03
2	Tidak Berisiko	31	46,97
Total		66	100

Sumber ; Data sekunder

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden terdapat umur yang berisiko berjumlah 35 ibu hamil (53,03 %) dan umur ibu yang tidak berisiko berjumlah 31 ibu hamil (46,97 %).

c. graviditas

Tabel 3
Distribusi Responden Menurut graviditas di RSUD Bahteramas

No	Graviditas	N	100 %
1	Berisiko	40	60,60
2	Tidak Berisiko	26	39,40
Total		66	100

Sumber ; Data Sekunder mei 2017

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa dari 66 responden terdapat graviditas yang berisiko yaitu 40 responden (60,60%), dan yang tidak berisiko yaitu 26 responden (39,40%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu hubungan umur dan graviditas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, adapun hasil analisis bivariat dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Hubungan Umur dengan Kejadian hipertensi pada ibu hamil

Tabel 4
Hubungan Umur dengan Kejadian hipertensi pada Ibu Hamil di RSUD Bahteramas

No	Umur	hipertensi				Jumlah		Chi square / OR (CI 95%)
		hipertensi		Tidak hipertensi		N	%	
		n	%	n	%			
1	Berisiko	24	72,72	11	33,33	35	53,03	p = 0,001
2	Tidak Berisiko	9	27,27	22	66,66	31	46,97	
Jumlah		33	100	33	100	66	100	

Sumber ; Data Sekunder mei 2017

Tabel 4 menunjukkan bahwa 33 ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, terdapat umur yang berisiko mengalami hipertensi berjumlah 24 ibu hamil (72,72%), sedangkan yang berisiko dan tidak mengalami hipertensi berjumlah 11 ibu hamil (33,33%), sedangkan yang mengalami hipertensi tidak berisiko berjumlah 9 ibu hamil (27,27%), dan yang tidak berisiko dan tidak mengalami hipertensi berjumlah 22 ibu hamil (66,66%).

Setelah dilakukan uji statistic dengan chi square dengan nilai $p = 0,001$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

b. Hubungan graviditas Dengan Kejadian hipertensi pada ibu hamil

Tabel 5
Hubungan Graviditas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara

No	graviditas	Kasus		Kontrol		Jumlah		Chi square / OR (CI 95%)
		N	%	n	%	n	%	
1	Berisiko	28	84,84	12	36,37	40	60,60	p = 0,000
2	Tidak Berisiko	5	15,16	21	63,63	26	39,40	
Jumlah		33	100	33	100	66	100	

Sumber ; Data Sekunder mei 2017

Tabel 5 menunjukkan bahwa 33 ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil terdapat graviditas yang berisiko yaitu 28 ibu hamil (84,84%), sedangkan yang tidak berisiko berjumlah 5 ibu hamil (15,16%), dan dari 33 ibu hamil yang tidak hipertensi terdapat graviditas yang berisiko berjumlah 12 ibu hamil (36,37%), yang tidak berisiko berjumlah 21 ibu hamil (63,63%).

Setelah dilakukan uji statistic dengan chi square dengan nilai $p = 0,000$ menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara graviditas ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

B. Pembahasan

Hasil menunjukkan ada beberapa hal yang diperoleh mengenai hubungan umur dan graviditas akan dijelaskan sebagai berikut :

1. Hubungan Umur Dengan Kejadian hipertensi pada ibu hamil

Hasil Penelitian diatas menunjukkan bahwa 33 ibu hamil dengan kejadian hipertensi, terdapat umur yang berisiko mengalami hipertensi berjumlah 24 ibu hamil (72,72%), sedangkan yang berisiko dan tidak mengalami hipertensi berjumlah 11 ibu hamil (33,33%), sedangkan yang mmengalami hipertensi tidak berisiko berjumlah 9 ibu hamil (27,27%), dan yang tidak berisiko dan tidak mengalami hipertensi berjumlah 22 ibu hamil (66,66%).

Umur merupakan bagian dari status reproduksi yang penting. Umur berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang. Umur yang paling aman dan baik untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun. sedangkan wanita usia remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil pada usia > 35 tahun akan mempunyai resiko yang sangat tinggi untuk mengalami hipertensi pada ibu hamil (Tigor H Situmorang, 2016).

Setelah dilakukan uji statistic dengan chi square dengan nilai $p = 0,001$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Diana dkk tahun 2015 dengan judul hubungan usia, graviditas dan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Semarang dimana hasil analisis didapatkan $p = 0,004$

2. Hubungan graviditas Dengan Kejadian hipertensi pada ibu hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 33 ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil terdapat graviditas yang berisiko yaitu 28 ibu hamil (84,84%), sedangkan yang tidak berisiko berjumlah 5 ibu hamil (15,16%), dan dari 33 ibu hamil yang tidak hipertensi terdapat graviditas yang berisiko berjumlah 12 ibu hamil (36,37%), yang tidak berisiko berjumlah 21 ibu hamil (63,63%).

Graviditas merupakan jumlah dari kehamilan terlepas dari usia kehamilan. Faktor yang mempengaruhi hipertensi pada ibu hamil adalah kondisi primigravida terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang juga berisiko terhadap kehamilan. pembentukan blocking antibodies terhadap antigen tak sempurna dan HLA-G yang sering menyebabkan hipertensi

ibu hamil pada primigravida, dipengaruhi oleh aktivin A. Aktivin A adalah suatu glikoprotein yang termasuk dalam keluarga Transforming Growth Factor- β , sebuah kelompok protein yang mengontrol proliferasi dan diferensiasi sel dari banyak sistem tubuh, terutama sistem imun. Perbedaan sistem imun dan genetik pada tiap individu mampu mempengaruhi kejadian hipertensi ibu hamil pada primigravida. (Diana dkk.2015).

Setelah dilakukan uji statistic dengan chi square dengan nilai $p = 0,000$ menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara graviditas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang umur dan graviditas dengan kejadian hipertensi di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara, maka disimpulkan bahwa :

1. Dari 66 responden terdapat umur berisiko dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil berjumlah 35 ibu hamil (53,03 %) dan umur yang tidak berisiko berjumlah 31 ibu hamil (46,97%).
2. Dari 66 responden terdapat graviditas yang berisiko dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil berjumlah 40 ibu hamil (60,60%), dan graviditas yang tidak berisiko berjumlah 26 ibu hamil (39,40%).
3. Terdapat hubungan umur dan graviditas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

B. Saran

Diharapkan kepada petugas kesehatan di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara khususnya di Poli Kandungan untuk melakukan upaya promotif dan preventif dalam menurunkan angka kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan Memberikan

informasi secara obyektif tentang kejadian hipertensi pada ibu hamil sehingga dapat dijadikan tolak ukur untuk membuat perencanaan penelitian tentang kejadian hipertensi pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. G. (2005). *Obsetetri Williams : Gangguan Hipertensi Dalam Kehamilan*. Edisi 21. Jakarta : EGC.
- _____. (2013) *Hipertensi dalam kehamilan : Obstetri Williams* Edisi 23Vol 1. Jakarta : EGC. hlm 740-94.
- Diana dkk. (2015). Hubungan Usia, Graviditas Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Disemarang: *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah Volume 2 Nomor 1 Tahun 2015 semarang* : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Damayanti, AR., Pramono BA. (2008). Luaran Maternal dan Perinatal Pada Wanita Usia Lebih dari 35 Tahun di RSUP Dr.Kariadi Semarang. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang. 2008: 09-10.
- James, R., Catherine, N. (2004). Management of hypertension before, during and after pregnancy. *Heart Education*. UK : Department of Cardiology, Royal Sussex County Hospital;90(12): hlm.1499-1503.
- Junaidi, I. (2010). *Hipertensi, Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan*. Jakarta : BIP Kelompok Gramedia.
- Katsiki, N., Godosis, D., Komaitis, S., Hatzitolios. A. (2010). Hypertention in pregnancy :classification, diagnosis and treatment. *Medical Journal*. Greece : Aristotle University of Thessaloniki;37(2):hlm. 9-18.
- Muflihan, F.A., Sudiat, M., Basuki, R. (2012). Analisis Faktor-Faktor Terjadinya preeklamsia Berat Di RSUD Tugurejo Tahun 2011. Semarang :Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Manuaba, IBG. (2003). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- _____. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri* .Jakarta : EGC.
- 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.

Natoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara. (2016).

Cholik Rosjidi Hasrun, dkk. (2012). *Panduan penyusunan proposal dan laporan penelitian* Muhammadiyah University of ponorogo press.

Tigor, H., dkk. (2016). Faktor-Faktor Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poli KIA RSUD Anutapura Palu. Diakses tanggal 05 februari 2016.

Winkjosastro, H. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka.

_____. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.

_____. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

_____. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan PT Bina Pustaka.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ *1886* /2016
Lamp. : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Direktur RSU Bahteramas
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

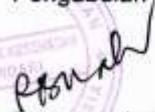
Nama : Fini Alwiningsih
NIM : P00312013008
Jurusan/Prodi : DIV Kebidanan
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

8 November 2016

A.n. Direktur
Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat


Rosnah, STP., MPH.

NIP. 19710522 200112 2 001





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 8 Mei 2017

Nomor : 070/1924/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Ke p a d a
Yth. Direktur RSUD. Bahteramas
Prov. Sultra
di -

KENDARI

Berdasarkan Surat Direklur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1116/2017 tanggal 28 April 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : FINI ALWININGSI
NIM : P00312013008
Prog. Studi : Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD. Bahteramas Prov. Sultra

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

"HUBUNGAN UMUR DAN GRAVIDITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI RSUD BAHTERAMAS PROV. SULTRA TAHUN 2016".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 8 Mei 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undanganyang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq.Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,

Dr. SUKANTO TODING, MSP. MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
NIP. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
3. Kepala Dinkes Prov. Sultra di Kendari;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAHTERAMAS
Jln. Kapten Pierre Tendean No. 50 Telp (0401) 3195611 Kendari Kode Pos 93000 Baruga
Email : admin@rsud-rsudbahteramas.go.id / Website: www.rsud-bahteramas.go.id

Nomor : 049/Litbang/RSU/V/2017
Perihal : IZIN PENELITIAN

Kendari, 19 Mei 2017

Kepada Yth,
Ka. Ruangan Poli Kandungan
Kabid Informasi dan RM
RSU Bahteramas Prov. Sultra
Di –
Tempat

Bismillahirrahmanirrahim

Berdasarkan Surat Kepala BALITBANG Prov. Sultra Nomor : 070/1924/Balitbang/2017 Tanggal 08 Mei 2017 perihal izin penelitian, dengan ini menyatakan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan dan memberikan izin penelitian kepada :

Nama	: Fini Alwiningsih
NIM	: P00312013008
Program Studi	: Kebidanan
Institusi	: Poltekkes Kendari
Judul Penelitian	: Hubungan Umur Dan Graviditas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di RSU. Bahteramas Prov. Sultra Tahun 2016
Data Yang Akan Diambil	: Data Primer dan Data Sekunder
Waktu Penelitian	: 19 Mei s/d 19 Juni 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Tata Tertib dan Peraturan yang berlaku di RSU Prov. Sultra
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula
3. Membawa 1 (satu) rangkap proposal penelitian
4. Setelah selesai wajib menyerahkan 1 (satu) rangkap hasil penelitian yang telah disahkan pihak Akademik/Institusi

An. Direktur RSU Bahteramas Prov. Sultra
Pls. Wadi, Perencanaan dan Diklat

Dr. Eddy J Todingan
NIP.19630621 199103 1 005

Tembusan :

1. Direktur RSU Bahteramas;
2. Direktur Poltekkes Kendari;
3. Mahasiswa yang bersangkutan;
4. Arsip



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BAHTERAMAS**

Jln. Kapten Pierre Tendean No. 50 Telp (0401) 3195611 Kendari Kode Pos 93000
Email : admin@rsud-rsudbahteramas.go.id / Website: www.rsud-bahteramas.go.id

Nomor : 272/Litbang/RSU/XI/2016
Perihal : IZIN PENGAMBILAN DATA

Kendari, 10 Nopember 2016

Kepada Yth,
Kabid Informasi & RM
Ka. Ruangan Poliklinik Kebidanan
RSU Bahteramas Prov. Sultra
Di –
Tempat

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kendari Nomor DL.11.02./1/1886/2016 tanggal 8 November 2016 perihal permohonan pengambilan data awal, dalam rangka mendukung penyelesaian penyusunan proposal penelitian sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada prinsipnya kami menyetujui dan memberikan izin kepada:

Nama : Fini Alwiningsih
NIP : P00312013008
Institusi : DIV Kebidanan Poltekkes Kendari
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSU Bahteramas Prov Sultra Tahun 2016
Data Yang Akan Diambil : Data Hipertensi Pada Ibu hamil Tahun 2013-2016 (Januari-November)
Waktu : Tanggal 11 November s/d 18 November 2016

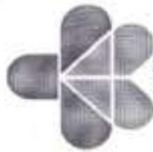
Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati Tata Tertib dan Peraturan yang berlaku di RSU Bahteramas
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula

Demikian surat izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

An. Direktur RSU Bahteramas
Ub. Wadir Perencanaan dan Diklat
Kabid. Diklat dan Litbang


Hi. Naswati, SKM, M.Kes
NIP. 19660411 199303 2 009



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA
NO: 132/PP/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Fini Alwiningsih
NIM : P00312013008
Tempat Tgl. Lahir : Rate-Rate, 13 februari 1995
Jurusan : D-IV Kebidanan
Alamat : Lepo-Lepo

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Kebidanan Tahun 2017

Kendari, 22 Agustus 2017

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari



Amaluddin
Amaluddin, S. Sos

NIP. 196112311982031038