

Hubungan Antar *Diabetes Melitus Gestasional* dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri

Ziadatul Munawarah^{1*}, Pramita Putri Utami¹, dan Marlia Fujiyanti¹

¹Jurusan Ilmu Kebidanan, Universitas Nahdlatul Wathan, Mataram, Indonesia

*Email : ziadatulmunawarah@gmail.com

Abstrak : *Diabetes Melitus Gestasional* adalah merupakan gangguan metabolisme yang ringan, tetapi hiperglikemia ringan tetap dapat memberikan penyulit pada ibu, berupa hipertensi, preeklampsia, polihidramnion, infeksi saluran kemih, persalinan seksiosesaria, trauma persalinan akibat bayi besar (Sarwono, 2006). Di Indonesia, hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia-eklampsia*) *preeklampsia*/Hipertensi merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas yang relatif tinggi di Indonesia setelah perdarahan (Depkes RI, 2010). Studi pendahuluan yang dilakukan di ruang Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri menunjukkan bahwa pada 10 ibu hamil dengan hipertensi sebanyak 6 orang mengalami dan sebanyak 4 ibu hamil. Maka disimpulkan bahwa terdapat masalah yang ada pada ibu hamil yang mengalami *Diabetes Melitus Gestasional* dan hipertensi.

Penelitian bertujuan mengetahui hubungan antara *Diabetes Melitus Gestasional* dengan Hipertensi pada ibu hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2013. Metode penelitian yang digunakan adalah *analitik korelasional* dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini 165 orang dengan sampel 165 orang dengan teknik simple random sampling. Variabel yang diukur adalah *Diabetes Melitus Gestasional* sebagai independent, Hipertensi sebagai variabel dependent.

Hasil dari penelitian ini adalah ibu hampir setengahnya ibu hamil dengan *Diabetes Melitus* yang mengalami Hipertensi Tingkat 1 sebanyak 23 atau (32,0,6%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji Koefisien Kontingensi diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$) dapat dikatakan $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara *Diabetes Melitus* dengan Hipertensi di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2013. Kekuatan korelasi dinyatakan oleh correlation coefficient sebesar 0,671 yang berarti tingkat hubungan antara *Diabetes Melitus* dengan Hipertensi di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2013 dalam kategori Kuat.

Berdasarkan hasil penelitian perlu cara mengatur diet makanan, cukup istirahat dan pengawasan antenatal atau pemeriksaan antenatal dan juga dari pihak petugas kesehatan untuk lebih mendeteksi secara dini tanda *Diabetes Melitus Gestasional* dan hipertensi pada ibu hamil dan segera mengobatinya apabila ditemukan.

Kata Kunci : *Diabetes Melitus Gestasional*, Hipertensi

1. Pendahuluan

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil adalah masalah besar di negara berkembang sekitar 25-50%, kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Para pakar yang aktif dalam upaya *Safe Mother Hood* mengemukakan bahwa pendekatan resiko sebaiknya tidak digunakan lagi. Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa lebih dari 90% kematian ibu disebabkan komplikasi obstetri yang sering tidak dapat diramalkan pada saat kehamilan. Kebanyakan komplikasi itu terjadi pada saat atau sekitar persalinan dan oleh karena itu pendekatan yang dipakai dan yang dianjurkan adalah menganggap bahwa semua kehamilan itu beresiko dan setiap ibu hamil memiliki ancaman kematian. Diperkirakan 15% kehamilan akan mengalami keadaan resiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin. (Prawiroharjo, 2002).

AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia masih menunjukkan angka 307/100.000 kelahiran hidup. (SDKI, 2011) atau setiap 2 jam orang ibu bersalin meninggal dunia karena berbagai sebab. Perdarahan 25%, sepsis 14%, hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia-eklampsia*) 13%, komplikasi abortus tidak aman 13% dan persalinan macet 7%. Dari ketiga penyebab kematian ibu tersebut *preeklampsia*/Hipertensi merupakan salah satu penyebab

morbiditas dan mortalitas yang relatif tinggi di Indonesia setelah perdarahan (Depkes RI, 2010).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada masa nifas. Golongan penyakit ini ditandai dengan hipertensi dan sering disertai proteinuri, edema, kejang, atau gejala lain. Hipertensi yang timbul setelah trimester kedua dan ditandai kenaikan tekanan darah ringan tanpa mengganggu kehamilan. Hipertensi ini akan menghilang setelah persalinan, tetapi dapat berulang pada kehamilan berikutnya. Antara 5 dan 8 persen kehamilan mendapat komplikasi hipertensi (Derek, 2002).

Penyakit hipertensi dalam kehamilan (HDK) masih merupakan masalah kebidanan yang belum dapat dipecahkan dengan tuntas. HDK adalah salah satu dari trias penyebab utama kematian disamping perdarahan dan infeksi. Hipertensi adalah keadaan dimana tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan tekanan darah diastolic > 90 mmHg. Prevalensi hipertensi berkisar 10-15% dari seluruh kehamilan di Negara maju dan merupakan penyebab penting mortalitas dan morbiditas ibu dan janin. Saat ini penyebab kematian maternal tertinggi di Indonesia antara lain disebabkan oleh hipertensi (16%), perdarahan (13%), abortus (8%), dan sepsis (2%). Di Jawa timur sendiri kematian maternal karena hipertensi lebih dari 25% dari total kematian maternal. (Derek, 2002)

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Gambiran Kediri pada bulan November sampai dengan Desember tahun 2012 kejadian *hipertensi* pada ibu hamil sebanyak 6% kejadian *diabetes mellitus* dan *hipertensi* pada kehamilan. Hal ini menunjukkan tingginya kejadian *hipertensi* di RSUD Gambiran Kediri pada tahun 2012.

Faktor resiko terhadap *Hipertensi* terjadinya pada ibu hamil dan bersalin yaitu karakteristik ibu (usia, *paritas*, faktor paternal, faktor gen/ keturunan, faktor janin) dan faktor-faktor lain seperti *distensi* rahim yang berlebihan karena *hidramnion*, dan *molahidatidosa*. Selain itu bisa disebabkan juga oleh penyakit-penyakit tertentu seperti *diabetes Mellitus Gestasional* dan *obesitas*.

Diabetes Mellitus Gestasional didefinisikan sebagai gangguan glukosa berbagai tingkat yang diketahui pertama kalisaat hamil tanpa membedakan apakah penderita perlu mendapat insulin atau tidak. (Suparman,, 2003). Ibu hamil dengan *diabetes melitus gestasional* akan lebih berisiko menderita *hipertensi* dalam kehamilan dan *preeklampsia* (Desy Kurniawati, 2009). *Diabetes Melitus Gestasional* adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Arisman, 2007).

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Gambiran Kota Kediri pada 10 ibu hamil dengan hipertensi sebanyak 6 orang mengalami diabetes mellitus dan hipertensi dan sebanyak 4 ibu hamil tidak diabetes dan hipertensi. Maka disimpulkan bahwa terdapat masalah yang ada pada ibu hamil yang mengalami diabetes melitus dan hipertensi.

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah dalam penelitian ini adalah tingginya angka kejadian hipertensi. Oleh karena itu , penulis tertarik untuk mengambil judul “Hubungan antara *diabetes melitus Gestasional* dengan *hipertensi* pada ibu hamil”.

2. Metode Penelitian

Hipotesis

Hipotesis penelitian yang diajukan H_1 berbunyi ada Hubungan Antara Diabetes Melitus Dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di RSUD Gambiran kota Kediri tahun 2013. Selanjutnya diubah dalam bentuk hipotesis statistik H_0 yang berbunyi tidak ada Hubungan Antara Diabetes Melitus Dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di RSUD Gambiran kota Kediri tahun 2013.

Populasi, Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Dalam penelitian ini populasinya adalah semua ibu hamil di RSUD Gambiran Kota Kediri pada bulan juni-juli tahun 2013 yaitu berjumlah 165 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2013.

3. Besar Sampel

Menurut Lemeshow (1997), untuk menentukan besar sampel dalam penelitian survey menggunakan rumus finite yaitu :

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha / 2 P (1-P) . N}{d^2 (N-1) + Z^2 1 - \alpha / 2 P (1-P)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel minimum

N= Besar populasi

Z = Standart deviasi normal (1,96)

α = Tingkat kepercayaan (5%)

P = Proporsi populasi (0,5)

d = Kesalahan (absolute) yang dapat ditoleransi (0,05)

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel :

$$n = \frac{1,96^2 . 0,25 . 165}{0,05^2 (165) + 1,96^2 . 0,25}$$

$$n = \frac{136}{1,87}$$

$$n = 72 \text{ orang}$$

Jadi besar sampel sebanyak 186 orang.

Teknik Pengolahan Data

a. Editing

Editing data meliputi peneliti memeriksa kembali data yang sudah terkumpul secara langsung dan memastikan bahwa data tersebut lengkap.

b. Coding

Coding data meliputi memberikan kode pada variabel untuk memudahkan analisis kesimpulan data, kemudian menentukan tempatnya kedalam *coding sheet* atau kedalam kolom yang telah ditentukan. Pemberian kode hamil adalah sebagai berikut :

a. Data umum :

1) Usia

- a) Usia < 20 tahun kode 1
- b) Usia 20 – 35 tahun kode 2
- c) Usia > 35 tahun kode 3

2) Pekerjaan :

- a) IRT kode 1
- b) PNS kode 2
- c) Wiraswasta kode 3

3) Pendidikan

- a) Dasar (SD/SMP) kode 1
- b) Menengah (SMA) kode 2
- c) Tinggi (Perguruan Tinggi) kode 3
- d) Tidak Sekolah kode 4

b. Data Khusus

1) *Diabetes Melitus*

- a) *DiabetesMelitus* kode 1
- b) Tidak *Diabetes Melitus* kode 2

2) Hipertensi

- a) Tingkat 1 kode 1
- b) Tingkat 2 kode 2
- c) Tingkat 3 Kode 3
- d) Tidak Hipertensi Kode 4

c. Skoring

Pemberian skor pada variabel bebas pada *Diabetes Melitus Gestasional* mendapat skor 1, *Diabetes Melitus Gestasional* mendapat skor 2,. Sedangkan pada variabel terikat pada Hipertensi tingkat 1mendapat skor 1, Hiprtensi tingkat 2 mendapat skor 2, dan Hipertensi tingkat 3 mendapat skor 3, Tidak Hipertensi mendapat skor 4.

d. *Tabulating*

Tabulasi adalah proses penyusunan data dalam bentuk tabel. Pada tahap ini data dianggap sudah selesai diproses sehingga harus disusun kedalam suatu format yang telah dirancang.

Teknik Analisa Data

1. Analisis Deskriptif

Melalui proses tabulasi data kemudian *diskoring*. Hasil tabulasi digambarkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dilakukan perhitungan prosentase (Arikunto, 2006) dengan rumus :

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Prosentase (%)

SP : Skor yang didapat dari responden

SM : Skor tertinggi yang diharapkan

Kemudian hasil pengolahan data dalam bentuk prosentase diinterpretasikan sebagai berikut :

100 % : seluruhnya

76-99 % : hampir seluruhnya

51-75 % : sebagian besar

50 % : setengahnya

26-49 % : hampir setengahnya

1-25 % : sebagian kecil

0% : tak satupun

2. Analisis Inferensial

Data yang telah terkumpul dianalisa dengan menggunakan analisa bivariat dengan skala data nominal - ordinal. Uji yang digunakan adalah *Chi Kuadrat* yang digunakan untuk menguji hipotesa *K sampel independent*, teknik ini mempunyai kaitan erat dengan uji *korelasi Koefisien Kontingensi*. Oleh karena itu rumus yang digunakan mengandung *Chi Kuadrat* kemudian dianalisis dengan menggunakan bantuan perangkat lunak komputer (soft ware) SPSS versi 20.0 for windows.

1. Tujuan penelitian korelasi

2. Ada 2 variabel yaitu 1 variabel independen (X) dan 1 variabel dependen (Y)

3. Skala data ordinal-nominal

Adapun rumus yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$C = \sqrt{\frac{x^2}{N + x^2}}$$

Keterangan :

C = Koefisien kontingensi

x^2 = Harga *chi kuadrat*

N = Total pengamatan

Harga Chi kuadrat dicari dengan rumus:

$$x^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Keterangan:

O (*observation*) = f_o (frekuensi pengamatan dari baris ke-i pada kolom ke-j)

E (*expectation*) = f_h (frekuensi harapan dari baris ke-i pada kolom ke-j)

Untuk indeks korelasi dapat diketahui adanya 3 hal dengan menggunakan nilai probabilitas dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$), yaitu:

1. Tingkat signifikan dan Hubungan

Untuk mengetahui tingkat signifikasi dan hubungan antara *diabetes melitus gestasional* dengan hipertensi dapat diketahui sebagai berikut:

1) jika x^2 hitung $> x^2$ tabel, maka dikatakan signifikan atau terdapat korelasi antara rupture perineum dengan infeksi hipertensi.

2) Jika x^2 hitung $< x^2$ tabel maka dikatakan tidak signifikan atau tidak terdapat hubungan antara *Diabetes Melitus Gestasional* dengan hipertensi.

3) Jika $p \text{ value} \geq 0,05$, maka H_o diterima dan H_a ditolak. Artinya tidak ada hubungan antara *Diabetes Melitus Gestasional* dengan hipertensi. Jika $p \text{ value} < 0,05$, maka H_o ditolak dan H_a diterima. Artinya ada hubungan antara *Diabetes Melitus Gestasional* dengan hipertensi.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan usia responden di RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2013.

No	Usia responden	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Usia < 20 tahun	12	16,6%
2	Usia 20 – 35 tahun	27	37,5%
3	Usia > 35 tahun	33	45,9%
Jumlah		72	100

Sumber : Data Sekunder, 2013

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan responden di RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2013.

No	Pekerjaan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	IRT	40	55,5%
2	PNS	10	13,9%
3	Wiraswasta	22	30,6%
Jumlah		72	100

Sumber : Data Sekunder, 2013

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan responden di RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2013.

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Dasar (SD/SMP)	41	57,0%
2	Menengah (SMA)	28	38,9%
3	Perguruan Tinggi	3	4,1%
4	Tidak Sekolah	-	0%
Jumlah		72	100

Sumber : Data Sekunder, 2013

2. Data Khususa. *Diabetes Melitus Gestasional* Pada Ibu Hamil di RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2013**Tabel 4** Karakteristik responden berdasarkan *Diabetes Melitus Gestasional* pada ibu hamil RSUD Gambiran Kabupaten Kediri Tahun 2013.

No.	Obesitas	Frekuensi	Presentase
1.	<i>Diabetes Melitus Gestasional</i>	12	16,6%
2.	Tidak <i>Diabetes Melitus Gestasional</i>	60	83,3%
Jumlah		72	100

Sumber : Data Sekunder 2013.

b. Hipertensi Pada Ibu Hamil di RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2013

Tabel 5 Karakteristik responden berdasarkan hipertensi ibu hamil RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2013.

No.	Hipertensi	Frekuensi	Presentase
1.	Tingkat 1	23	32,0%
2.	Tingkat 2	19	26,3%
3.	Tingkat 3	10	13,8%
4.	Tidak Hipertensi	20	27,9%
Jumlah		72	100

Sumber : Data Sekunder 2013.

c. Tabulasi silang Hubungan Antara *Diabetes Melitus Gestasional* dengan Hipertensi pada Ibu Hamil Kota Kediri tahun 2013.

Berdasarkan hasil uji statistic dengan menggunakan *uji Chi Kuadrat* diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan tingkat kepercayaan 95 % ($\alpha = 0,05$) dapat dikatakan $p < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan antara *Diabetes Melitus Gestasional* dengan Hipertensi di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2013. Kekuatan korelasi dinyatakan oleh *correlation coefficient* sebesar 0,671 yang berarti tingkat hubungan antara *Diabetes Melitus Gestasional* dengan Hipertensi di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2013.

Pembahasana. *Diabetes Melitus Gestasional* pada Ibu Hamil di RSUD Gambiran kota Kediri tahun 2013.

Berdasarkan tabel.4 dapat diinterpretasikan bahwa sebagian kecil atau (16,6%) responden di RSUD Gambiran yaitu sebanyak 12 ibu hamil *Diabetes Melitus Gestasional*.

Diabetes Melitus Gestasional adalah merupakan gangguan metabolisme yang ringan, tetapi hiperglikemia ringan tetap dapat memberikan penyulit pada ibu, berupa hipertensi, preeklampsia, polihidramnion, infeksi saluran kemis, persalinan seksiosesaria, trauma persalinan akibat bayi besar (Sarwono, 2006).

Diabetes Melitus Gestasional merupakan gangguan sistemik pada metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. DMG ditandai dengan hiperglikemia (peningkatan glukosa darah) yang diakibatkan insulin yang tidak adekuat atau penggunaan insulin secara tidak efektif pada tingkat seluler (Bobak, 2002). Ibu hamil dengan *diabetes melitus Gestasional* akan lebih berisiko menderita *hipertensi* dalam kehamilan dan *pre eklampsia* (Desy Kurniawati, 2009). *Diabetes melitus Gestasional* adalah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Arisman, 2007).

b. *Hipertensi* pada Ibu Hamil di RSUD Gambira kota Kediri tahun 2013.

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diinterpretasikan bahwa sebagian besar atau (54,1%) responden di RSUD Gambiran yaitu sebanyak 39 ibu hamil mengalami hipertensi tingkat 2.

Menurut Barri (2002) Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi) adalah tekanan yang diakibatkan dari aliran darah yang dipompa oleh jantung, mengalir cepat sehingga menekan dan merusak dinding arteri pembuluh darah. Dibawah ini tercantum klasifikasi hipertensi yang diterbitkan Joint Nasional.

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kelainan vasculer yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada masa nifas. Golongan penyakit ini ditandai dengan *hipertensi* dan sering disertai *proteinuri*, *edema*, kejang, atau gejala lain. *Hipertensi* yang timbul setelah trimester kedua dan ditandai kenaikan tekanan darah ringan tanpa mengganggu kehamilan. *Hipertensi* ini akan menghilang setelah persalinan, tetapi dapat berulang pada kehamilan berikutnya. Antara 5 dan 8 persen kehamilan mendapat komplikasi *hipertensi* (Derek, 2002).

c. Hubungan Antara *Diabetes Melitus Gestasional* Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil di RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2013.

Hampir setengahnya ibu hamil dengan Tidak *Diabetes Melitus Gestasional* yang mengalami Hipertensi Tingkat 1 sebanyak 23 atau (32,0%) dan sebagian kecil ibu hamil dengan *Diabetes Melitus Gestasional* yang mengalami Hipertensi tingkat 3 sebanyak 10 atau (13,8%)

Diabetes Mellitus Gestasional didefinisikan sebagai gangguan glukosa berbagai tingkat yang diketahui pertama kali saat hamil tanpa membedakan apakah penderita perlu mendapat insulin atau tidak. Ibu hamil dengan *diabetes melitus gestasional* akan lebih berisiko menderita hipertensi dalam kehamilan dan *preeklampsia*. *Diabetes Melitus Gestasional* adalah suatu kumpulan

gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Arisman, 2007).

Penyakit gula dapat merupakan kelainan hereditas dengan ciri insufisiensi atau absennya dalam sirkulasi darah, konsentrasi gula darah tinggi, dan berkurangnya glikoneogenesis. Diabetes dalam kehamilan banyak menimbulkan banyak kesulitan. Penyakit ini akan menyebabkan perubahan *metabolik* dan hormonal pada penderita yang juga dipengaruhi oleh kehamilan dan persalinan. Frekuensi penyakit ini 0,3-0,7%.

Dalam menanggulangi masalah di atas dan mencegah dampak dari hipertensi, maka diperlukan pencegahan supaya ibu hamil tidak mengalami *diabetes melitus gestasional* ataupun hipertensi. Yaitu dengan cara mengatur diet makanan, cukup istirahat dan pengawasan *antenatal* atau pemeriksaan *antenatal* dan juga dari pihak petugas kesehatan untuk lebih mendeteksi secara dini tanda *diabetes melitus gestasional* dan hipertensi pada ibu hamil dan segera mengobatinya apabila ditemukan. Selain itu dengan cara meningkatkan jumlah balai pemeriksaan *antenatal* dan mengusahakan agar semua wanita hamil memeriksakan diri sejak hamil muda, mengakhiri kehamilan sedapat-dapatnya pada kehamilan 37 minggu keatas apabila setelah dirawat tanda-tanda hipertensi tidak juga dapat dihilangkan.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2013 dapat disimpulkan bahwa:

- Sebagian kecil ibu hamil di RSUD Gambiran Kota Kediri mengalami *Diabetes Melitus* yaitu sebanyak 12 ibu hamil atau (16,6%) responden di RSUD Gambiran .
- Sebagian besar Ibu Hamil di RSUD Gambiran Kota Kediri mengalami hipertensi tingkat 1 yaitu sebanyak 39 ibu hamil atau (54,1%) responden di RSUD Gambiran .
- Ada hubungan antara Diabetes Melitus Gestasional dengan hipertensi pada ibu hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2013.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Cunningham, dkk. (2005). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Hellen, V. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta : EGC
- Lemeshow, dkk. (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Manuaba, IGB. (2007). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- _____ (2010). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Social untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- Mitayani. (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Mohtar, R. (2007). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EG

- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sujiyatini, dkk. (2009). *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta : Nuha Medika
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- _____ (2010). *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Winkjosastro, H. (2005). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- _____ (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Yeyeh, R. (2010). *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Yuni, dkk. (2009). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya
- <http://yayanakhyar.wordpress.com/2008/09/29pre-eklamsia>
- <http://akbid-kti.blogspot.com/2010/02/hubungan-antara-usia-dengan.html>
- http://muslimwahyukurnia.blogspot.com/2009/05/proposal-penelitian-akbid_8817.html