



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

**“HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN ANC DAN KARAKTERISTIK
IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI”**

SKRIPSI

Oleh:

AILSA ALIFAH

PO.62.24.2.20.151

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA DIREKTORAT

JENDRAL TENAGA KESEHATAN KEMENKES RI

POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA

PROGRAM STUDI SARJANA

TERAPAN KEBIDANAN DAN

PROFESI BIDAN

2024

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING
"HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN ANC DAN KARAKTERISTIK
IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI
DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG
BANGKIRAI"

Oleh :
Ailsa Alifah
PO.62.24.2.20.151

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/Tanggal : Jumat, 21 Juni 2024

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Prodi Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui,

Pembimbing II,



Riny Natalina, S.ST.,M.Keb
NIP. 19791225 200212 2 001

Pembimbing I,



Titik Istiningsih, SST., M.Keb
NIP. 19740915 200501 2 015

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN ANTENATAL CARE DAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI”

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Ailsa Alifah

NIM : PO.62.24.2.20.151

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal : Jumat, 21 Juni 2024

	Tim Penguji,	Tanda Tangan
Ketua	1. Yeni Luci, S Kep., MPH NIP 19650727 198602 2 001	 (.....)
Anggota	2. Titik Istiningsih, S,ST., M.Keb NIP. 19740915 200501 2 035	 (.....)
Anggota	3. Riny Natalina, SST.,M. Keb NIP 19791225 200212 2 001	 (.....)

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes
Kemenkes Palangka Raya



Noordiati, SST., MPH
NIP 19800608 200112 2 002

Ketua Prodi Sarjana Terapan
Kebidanan dan Pendidikan Profesi
Bidan



Erina Eka Hatiri, SST., MPH
NIP 19800608/200112 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palangka Raya, 21 Juni 2024

Penulis,

(Ailsa Alifah)

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ailsa Alifah
NIM : PO.62.24.2.20.151
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes
Palangka Raya
Jenis karya ilmiah : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN ANC DAN
KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI”**

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Palangka Raya berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, 21 Juni 2024

Mengetahui,

Tim pembimbing,

Titik Istiningsih, S,ST., M.Keb
NIP. 19740915 200501 2 015

Riny Natalina, SST.,M. Keb
NIP 19791225 200212 2 001

Yang menyatakan,

(.....)

(.....)

Ailsa Alifah
NIM. PO.62.24.2.20.151

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Ailsa Alifah
NIM : PO.62.24.2.151
Tempat/TanggalLahir : Tumbang Sanamang, 04 November 2002
Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Ayah : Sutrisman
Nama Ibu : Ristin
No. *Handphone* : 0821-5271-4436
Alamat : Tumbang sanamang, RT 002 RW 001
Email : ailsaalifasampit@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN-2 Tumbang Sanamang
2. SMP : SMPN 1 Katingan Hulu
3. SMA : SMAN 1 Katingan Hulu

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas Berkah, Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulisan dan penyusunan Skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Kepatuhan ANC dan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai” dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menempuh Ujian Akhir Program dan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kelas Reguler VI-A di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP, MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
4. Ibu Yeni Lucin, S.Kep., MPH selaku Ketua Penguji pada Seminar hasil Skripsi saya yang telah memberikan masukan, arahan, dan saran kepada penulis hingga terselesaikannya skripsi ini.
5. Ibu Titik Istiningsih, SST selaku pembimbing I yang telah memberikan masukan, arahan, bimbingan dan saran kepada penulis hingga terselesaikannya skripsi ini.
6. Ibu Riny Natalina, SST., M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan, arahan, bimbingan dan saran kepada penulis hingga terselesaikannya skripsi ini.
7. Orang tua saya yang tercinta, dan seluruh dan keluarga yang telah memberikan dukungan, semangat, nasihat dan doa kepada penulis selama mengikuti

pendidikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Reguler Angkatan VIA di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

8. Rekan sejawat, sahabat, dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang turut andil dalam pembuatan skripsi ini.

Dalam penulisan dan penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan, hal ini dikarenakan oleh keterbatasan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki oleh penulis. Oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Akhir kata semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Palangka Raya, 21 Juni 2024

Penulis

Ailsa Alifah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
KARYA ILMIAH	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Kehamilan Trimester III	9
B. Antenatal Care	14
C. Kepatuhan Antenatal care.....	19
D. Konsep Hipertensi Dalam Kehamilan.....	20
E. Hubungan Faktor Predisposisi.....	25
F. Kerangka Teori	35
G. Kerangka Konsep.....	36
H. Definisi Operasional.....	37

I. Hipotesis Penelitian.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	39
A. Metode Penelitian	39
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
C. Populasi dan Sampel	40
D. Besar Sampel.....	40
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	41
F. Kriteria Sampel	41
G. Alur Penelitian.....	44
H. Analisa Data	45
I. Etika Penelitian	49
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	51
A. Hasil Penelitian.....	51
1. Gambaran Umum Tempat Penelitian	51
2. Analisa Univarian.....	52
3. Analisis Bivariat	54
4. Pembahasan Penelitian.....	59
5. Keterbatasan Penelitian.....	68
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pembuluh darah arteri sistolik	23
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	36
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	37

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan <i>Antenatal Care</i>	20
Tabel 2.2 Tingkat Hipertensi	23
Tabel 2.3 Definisi Operasional	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkora	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan ANC, Usia, Paritas, Pendidikan dan Pekerjaan Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkora.....	53
Tabel 4.3 Hasil Analisa Hubungan Tingkat Kepatuhan ANC(<i>Antenatal Care</i>) Pada Hipertensi Dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai	54
Tabel 4.4 Hasil Analisis Hubungan Usia Ibu Pada Hipertensi Dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai	55
Tabel 4.5 Hasil Analisis Hubungan Paritas Pada Hipertensi Dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai	56
Tabel 4.6 Hasil Analisis Hubungan Pendidikan Pada Hipertensi Dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai	57
Tabel 4.7 Hasil Analisis Hubungan Pekerjaan Pada Hipertensi Dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Isian

Lampiran 2 *Informed Consent*

Lampiran 3 Daftar Isian

Lampiran 4 Data Rekap Format Isian

Lampiran 5 SPSS Bivariat

Lampiran 6 Surat Keterangan Layak Etik

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 Dokumentasi

**THE RELATIONSHIP BETWEEN ANC COMPLIANCE LEVEL
AND CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN IN THE
THIRD TRIMESTER WITH THE INCIDENCE OF
HYPERTENSION IN PREGNANCY IN THE WORKING AREA
OF KERENG BANGKIRAI HEALTH CENTER**

ABSTRACT

Background: *The Maternal Mortality Rate (MMR) worldwide according to the World Health Organization (WHO) in 2020 will be 295,000 deaths with the cause of maternal mortality being Hypertension in pregnancy, bleeding, postpartum infection, and unsafe abortion (WHO, 2021). According to ASEAN data, the highest AKI was in Myanmar at 282,00/100,000 KH in 2020 and the lowest AKI was in Singapore in 2020, there were no maternal deaths in Singapore (ASEAN Secretariat, 2021).*

Method: *The type of research in this thesis uses an observational research design with the research design used being a cross sectional design. The quantitative form of research is used to find out the ANC Compliance Level and Characteristics of Pregnant Women in the Third Trimester with the Incidence of Hypertension in Pregnancy in the Working Area of the Kereng Bangkirai Health Center.*

Results: *The results of the data analysis showed a p-value of 0.016 with $\alpha 0.05$ (p-value α) The results of the data analysis showed a p-value of 0.000 with $\alpha 0.05$ (p-value α). The results of data analysis showed a p-value of 0.403 with $\alpha 0.05$ (p-value α). The results of data analysis showed a p-value of 0.000 with $\alpha 0.05$ (p-value α). The results of data analysis showed a p-value of 0.454 with $\alpha 0.05$ (p-value α)*

Conclusion: *1. The results of the study show that the ANC Compliance Level is 37 respondents (50%), the majority are at an age that is not at risk as many as 56 respondents (76%), the majority are at risk parity as many as 39 respondents (53%), the majority are in secondary/higher education as many as 63 respondents (85%), and the majority of There were 41 respondents (55%) of mothers who did not work. 2. There was a significant relationship between the level of ANC compliance with Hypertension in Pregnancy in the working area of the Kereng Bangkirai Health Center (p value 0.016) 3. There was a significant relationship between maternal age (p value 0.000), education (p value 0.000) and hypertension in pregnancy in the working area of the Kereng Bangkirai Health Center. 4. There is no significant relationship between parity (p value 0.403) and work (p value 0.454) with hypertension in pregnancy in the working area of the Kereng Bangkirai Health Center.*

Keywords: *ANC (Antenatal Care) Compliance, Characteristics, Incidence of Deep Hypertension Pregnancy*

HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN ANC DAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI

ABSTRAK

Latar belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah Hipertensi dalam kehamilan, pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN Secretariat, 2021).

Metode : Jenis Penelitian dalam skripsi ini menggunakan desain penelitian observasional dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan cross sectional. Bentuk penelitian kuantitatif penelitian digunakan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Kepatuhan ANC dan Karakteristik Ibu hamil Trimester III dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai..

Hasil : Hasil Analisa data menunjukkan nilai p-value 0,016 dengan $\alpha 0,05$ (p-value α) Hasil Analisa data menunjukkan nilai p-value 0,000 dengan $\alpha 0,05$ (p-value α). Hasil Analisa data menunjukkan nilai p-value 0,403 dengan $\alpha 0,05$ (p-value α). Hasil Analisa data menunjukkan nilai p-value 0,000 dengan $\alpha 0,05$ (p-value α). Hasil Analisa data menunjukkan nilai p-value 0,454 dengan $\alpha 0,05$ (p-value α).

Kesimpulan : 1. Hasil penelitian menunjukkan Tingkat Kepatuhan ANC sebanyak 37 responden (50%), mayoritas terdapat pada usia yang tidak beresiko sebanyak 56 responden (76%), mayoritas terdapat pada paritas yang beresiko sebanyak 39 responden (53%), mayoritas terdapat pada pendidikan menengah/tinggi sebanyak 63 responden (85%), dan mayoritas terdapat pada ibu dengan tidak bekerja sebanyak 41 responden (55%). 2. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan ANC dengan Hipertensi dalam Kehamilan di wilayah kerja puskesmas kereng bangkirai (p value 0,016) 3. Ada hubungan yang signifikan antara usia ibu (p value 0,000), pendidikan (p value 0,000) dengan hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja puskesmas kereng bangkirai. 4. Tidak ada hubungan yang signifikansi antara paritas (p value 0,403) dan pekerjaan (p value 0,454) dengan hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja puskesmas kereng bangkirai.

Kata kunci : Kepatuhan ANC (*Antenatal Care*), Karakteristik, Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi dimana aliran darah dari jantung yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) terjadi sangat kuat. Apabila ditemukan tekanan darah tinggi mencapai 140/90 mmHg pada ibu hamil itu disebut hipertensi, sementara tekanan darah normal berada dibawah 120/80 mmHg (Febriyani,2021). Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang paling umum dan paling banyak disandang masyarakat. Hipertensi sekarang menjadi masalah utama, tidak hanya di Indonesia tapi di dunia, karena hipertensi ini merupakan salah satu pintu masuk atau faktor risiko penyakit seperti gagal ginjal, diabetes, stroke, jantung (Kemenkes RI, 2019). Penyakit hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan kelainan vaskular yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada masa nifas. Hipertensi dalam kehamilan sering dijumpai dan masih merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab dari kelahiran mati dan kematian perinatal yang disebabkan oleh partus prematurus (Novita Kartika, 2016).

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah Hipertensi dalam kehamilan, pendarahan, infeksi

postpartum, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Menurut data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu di Singapura (ASEAN Secretariat, 2021).

Di Indonesia, hipertensi dalam kehamilan menduduki peringkat kedua tertinggi penyebab kematian ibu setelah perdarahan. Dalam hal ini preeklampsia berat merupakan penyebab terbesar dalam kelompok hipertensi dalam kehamilan yang menimbulkan komplikasi hingga menyebabkan kematian ibu dan bayi. Proporsi hipertensi dalam kehamilan di Indonesia semakin meningkat, hampir 30% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh hipertensi (Kemenkes,2021).

Jumlah kematian maternal di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2019 sebanyak 82 per 100.000 KH lebih banyak dibandingkan dengan tahun 2018 sebanyak 81 per 100.000 KH. AKI tertinggi terjadi di Kabupaten Kotawaringin Timur yaitu sebanyak 16 kasus, Kabupaten Murung Raya 10 kasus, kabupaten Seruyan 8 kasus dan Kotawaringin Barat sebanyak 7 kasus. Faktor penyebab AKI di Provinsi Kalimantan Tengah adalah perdarahan pada persalinan 34 kasus (40,4%), Hipertensi pada kehamilan 24 kasus (28,5%), gangguan sistem peredaran darah 3 kasus (3,6%), infeksi 2 kasus (2,4%), gangguan metabolik 1 kasus (1,2%) dan penyebab lainnya 20 kasus.(Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kereng Bangkirai pada tahun 2022 terdapat 179 ibu hamil dan yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 21 orang dan bulan Februari-November tahun 2023 terdapat 201 ibu hamil yang mengalami

hipertensi dalam kehamilan sebanyak 14 orang dengan hipertensi dalam kehamilan.

Hipertensi dapat terjadi karena dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, diantaranya yakni status gizi, tingkat aktivitas fisik, kebiasaan merokok, pola makan seperti asupan natrium, kalium, kalsium, magnesium, konsumsi alkohol, faktor stres, usia, graviditas, dan genetika atau riwayat keluarga (Imaroh et al., 2018).

Salah satu keberhasilan pencegahan kematian ibu terletak pada ketepatan pengambilan keputusan pada saat terjadinya komplikasi. Hal ini dapat terlaksana apabila ibu hamil dan keluarga memiliki pengetahuan dasar yang baik tentang kehamilan dan persalinan serta mendapatkan akses terhadap pelayanan antenatal. Pemeriksaan kehamilan pertama kali ideal dilakukan sedini mungkin atau paling lama umur kandungan tiga bulan (WHO, 2023). Pemerintah merekomendasikan minimal 6 kali melakukan pemeriksaan selama kehamilan yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga (Kemenkes RI., 2022).

Berdasarkan Kejadian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kepatuhan *Antenatal Care* Dan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai”.

a. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam pemilihan judul diatas maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut; “Bagaimanakah Hubungan Tingkat Kepatuhan *Antenatal care* Dan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai?”

b. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan Tingkat Kepatuhan *Antenatal care* Dan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan *Antenatal Care* (ANC) Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi usia, paritas, pendidikan,dan pekerjaan dengan kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng bangkirai.
- d. Menganalisis hubungan kepatuhan *Antenatal care* (ANC) dengan kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai.

- e. Menganalisis hubungan usia, paritas, pendidikan, dan pekerjaan dengan kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimester III dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan sehingga dapat melakukan pemeriksaan *Antenatal care* (ANC) sesuai dengan ketentuan yang sudah dianjurkan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman kepada peneliti dalam menyusun penelitian dan sebagai bahan untuk menambah pengetahuan.

b. Bagi responden

Dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang pemeriksaan kehamilan sehingga tidak terjadi masalah dalam kehamilan, persalinan, nifas, serta perawatan terhadap bayinya.

c. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat bagi masyarakat lainnya, terutama pada ibu hamil untuk mengenal serta menambah pengetahuan tentang pemeriksaan ANC.

d. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dapat sebagai masukan yang positif maupun negative bagi tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada ANC.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat bermanfaat bagi mahasiswa lainnya untuk menambah wawasan serta pengetahuan tentang pemeriksaan ANC.

c. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul Penelitian & Jurnal	Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1. Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil	Hasan Basri, Rismayanti Akbar, Indra Dwinata	Kota Makasar, 2018	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain cross sectional study. Penelitian ini dimaksudkan untuk melihat variabel independen yang berhubungan dengan variabel dependen pada saat bersamaan.	Pada tabel 1 menunjukkan karakteristik responden yaitu berdasarkan kelompok umur yang tertinggi yaitu pada usia 20-35 tahun sebanyak 120 orang (87,0%) dan terendah pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 10 orang (5,8%). Tingkat pendidikan ibu hamil terbanyak pada jenjang tamat SD yaitu 51 orang (37,0%) sedangkan terendah untuk tingkat pendidikan ibu hamil yaitu tidak sekolah atau tidak tamat SD sebanyak 5 orang (3,6%).

2.	Hubungan Riwayat Hipertensi, Obesitas, Dan Frekuensi Antenatal Care Dengan Kejadian Preeklampsia	Aan Arnani, Satra Yunola, Helni Anggraini	Rumah Sakir Umum Daerah Sekayu tahun 2022	Penelitian ini menggunakan metode Kuantitatif dengan survey analitik, desain Penelitian yang akan dilakukan dalam Penelitian ini adalah dengan desain Cross Sectional.	Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil distribusi frekuensi dari 133 responden, sebagian besar 94 responden (70,7%) tidak mempunyai riwayat hipertensi, sebagian besar 94 responden (70,7%) yang tidak obesitas, sebagian besar 73 responden (54,9%) dengan frekuensi antenatal care lengkap, dan lebih dari separuh 67 responden (50,4%) dengan kejadian preeklampsia berat
3.	Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat	Ai Yeyeh R, Daris Yolanda, Dita Humaeroh	Di RSUD A Purwakarta Tahun 2019	Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian observasional dimana pengambilan data variabel bebas dan variabel tergantung dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan.	Berdasarkan tabel 1 hubungan preeklampsia berat dengan jenis persalinan di RSUD A Purwakarta Tahun 2020 paling banyak jenis persalinan Spontan sebanyak 87 responden (66.9%). Usia paling banyak pada usia 20 – 35 tahun sebanyak 103 responden (79.2%), sedangkan usia <20 dan >35 tahun sebanyak 27 responden (20.8%). Pasitas paling banyak pada paritas primipara (1 anak) sebanyak 66 responden (50.8%) dan paritas 2 – 4 anak sebanyak 64 responden (49.2%).

4.	Hubungan Usia, Paritas, Riwayat Hipertensi Dan Frekuensi Pemeriksaan Anc Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil	Eka Fauzia Laila	RSUD. Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi, 2019	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan pada penelitian ini menggunakan cross sectional, yaitu dimana keseluruhan data, baik yang merupakan variabel independen dan dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang dirawat di Ruang Paus RSUD. Palabuhan Ratu Kabupaten Sukabumi dengan diagnosa medis preeklampsia, pada bulan Februari-Juli 2016	Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan 40% responden berada pada usia beresiko yaitu <20 tahun atau > 35 tahun, 57,8% responden merupakan multipara, 51,1% responden mempunyai riwayat hipertensi dan 46,7% responden tidak teratur dalam pemeriksaan ANC. Sebagian besar responden mengalami preeklampsia berat yaitu 26 responden (57,8%) dan sisanya mengalami preeklampsia ringan yaitu 19 responden (42,2%). Ada hubungan antara usia, paritas, riwayat hipertensi, frekuensi pemeriksaan ante natal care dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD R Syamsudin SH dengan nilai P value (0,000-0,001) < 0,05 dengan keeratan hubungan lemah-cukup kuat
----	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------	-----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017).

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Altahita, 2014). Kehamilan adalah rangkaian peristiwa yang baru terjadi bila ovum dibuahi dan pembuahan ovum akhirnya berkembang sampai menjadi fetus yang aterm (Lombogia, 2017).

2. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan Trimester III

a. Uterus

Pada usia gestasi 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Tuba uterin tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara radial, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan

menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam pelvis bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas abdomen. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan peningkatan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm (Hutahaean, 2013; Syaiful & Fatmawati, 2019).

b. Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III. Sebagian dilatasi ostium eksternal dapat dideteksi secara klinis dari usia 24 minggu, dan pada sepertiga primigravida, ostium internal akan terbuka pada minggu ke-32. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks (Hutahaean, 2013; Wagiyo & Putrono, 2016).

c. Vagina dan Vulva

Pada kehamilan trimester III terkadang terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal. Cairan biasanya jernih. Pada awal kehamilan, cairan ini biasanya agak kental, sedangkan pada saat mendekati persalinan cairan tersebut akan lebih cair (Hutahaean, 2013; Wagiyo & Putrono, 2016).

d. Payudara

Pada ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang

menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan (Hutahaean, 2013; Syaiful & Fatmawati, 2019).

e. Sistem Integumen

Perubahan sistem integumen sangat bervariasi tergantung ras. Perubahan yang terjadi disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Secara umum, perubahan pada integument meliputi peningkatan ketebalan kulit dan rambut, peningkatan aktivitas kelenjar keringat, dan peningkatan sirkulasi dan aktivitas vasomotor. Striae gravidarum biasanya terjadi dan terlihat sebagai garis merah yang berubah menjadi garis putih yang berkilau keperakan, hal ini kadang mengakibatkan rasa gatal (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

f. Sistem Kardiovaskuler

Sejak pertengahan kehamilan denyut nadi waktu istirahat meningkat sekitar 10-15 kali per menit dan aspek jantung berpindah sedikit ke lateral, bising sistolik pada saat inspirasi meningkat. Cardiac Output (COP) meningkat sekitar 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. Cardiac Output (COP) dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan vena cava inferior, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan Cardiac Output (COP). Sehingga ibu akan mengalami hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, dan seperti hendak pingsan (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

g. Sistem Respirasi

Kecepatan pernapasan menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%). Tidal volume meningkat 30-40%. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada pernafasan perut, hal ini disebabkan oleh tekanan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

h. Sistem Pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi umumnya akan terjadi (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

i. Sistem Perkemihan

Aliran plasma renal meningkat 30% dan laju filtrasi glomerulus meningkat (30 sampai dengan 50%) pada awal kehamilan mengakibatkan poliuri. Usia kehamilan 12 minggu pembesaran uterus menyebabkan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan peningkatan frekuensi miksi yang fisiologis. Kehamilan trimester II kandung kencing tertarik ke atas pelvik dan uretra memanjang. Kehamilan trimester III kandung kencing menjadi organ abdomen dan tertekan oleh pembesaran uterus serta penurunan kepala sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil (Hutahaean, 2013; Wagiyo dan Putrono, 2016).

j. Sistem Muskuloskeletal

Sikap tubuh lordosis merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi uterus yang membesar dan menggeser berat ke belakang lebih tampak pada masa trimester III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban. Perubahan ini menyebabkan rasa tidak nyaman di punggung bawah seperti nyeri lumbar dan nyeri ligamen terutama di akhir kehamilan (Syaiful dan Fatmawati, 2019).

k. Perubahan pada sistem metabolic

Basal metabolic rate (BMR) umumnya meningkat 15-20% terutama pada trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan BMR menunjukkan peningkatan kebutuhan dan pemakaian oksigen. Vasodilatasi perifer dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan BMR selama hamil. Ibu mungkin tidak dapat metoleransi suhu lingkungan yang sedikit panas. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa mengantuk mungkin dialami ibu sebagai akibat peningkatan aktivitas metabolisme (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

J. Perubahan berat badan

Penambahan berat badan selama kehamilan bervariasi antara ibu yang satu dengan ibu yang lainnya. Kenaikan berat badan selama hamil berdasar usia kehamilan 10 minggu sebesar 600 gr, 20 minggu sebesar 4000 gram, 30 minggu sebesar 8500 gram, dan 40 minggu sebesar 12.500 gram. Pada kehamilan trimester III terjadi penambahan berat badan 0,5 kg/minggu

atau sebesar (8-15 kg) (Wagiyo dan Putrono, 2016; Syaiful & Fatmawati, 2019).

B. Antenatal Care

1. Pengertian Antenatal Care

Antenatal Care adalah pemeriksaan kehamilan yang berupa penanganan medis, observasi dan penyuluhan kepada ibu yang sedang hamil bertujuan untuk memastikan ibu hamil menjalani kehamilan yang sehat dan mampu mempersiapkan persalinannya (Dini Afriani, 2021).

Antenatal Care sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Dini Afriani, 2021)

Idealnya bila pada tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan Antenatal Care (Wulandari, 2021).

Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Wulandari, 2021).

2. Tujuan Antenatal Care

Pelayanan Antenatal Care diberikan sedini mungkin kepada wanita semenjak dirinya hamil. Pedoman pelayanan Antenatal Care menurut Kemenkes RI, (2020) bertujuan untuk yaitu :

- a. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- b. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- c. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- e. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3. Standar Pelayanan Antenatal Care

Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Menurut Kemenkes RI (2020), penerapan 10T adalah sebagai berikut:

- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan Antenatal Care dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin dan

mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan tungkai bawah; dan atau proteinuria) pada kehamilan

c. Nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas /LILA).

Pengukuran LILA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Hasil LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronis (KEK) dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Lingkaran lengan atas adalah salah satu petunjuk untuk mengetahui status gizi orang dewasa, terutama wanita yang tengah menjalani masa kehamilan. Ukuran lingkaran lengan atas normal pada wanita subur atau ibu hamil 23,5 cm.

d. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan teknik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

- e. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus sesuai status imunisasi.

Pemberian Imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskroning status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

- f. Pemberian tablet tambah darah

Pada Ibu hamil diberikan tablet Fe ini untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan kontak pertama.

- g. Penentuan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

- h. Tes laboratorium sederhana

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi: pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah., pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV dan pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA).

i. Pelaksanaan temu wicara

Tenaga Kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.

j. Tatalaksana kasus sesuai indikasi

Hasil pemeriksaan Antenatal Care di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dan dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

4. Jadwal Kunjungan Antenatal Care

Menurut Kemenkes RI (2022) selama pandemi Covid 19 Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal yaitu:

- a. Satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b. Dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-24 minggu)
- c. Tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 25 minggu sampai menjelang persalinan)

Serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil

dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal Care* (Kemenkes, 2022)

Trimester	Jumlah Kunjungan	Waktu Kunjungan Yang
	Minimal	Dianjurkan
I	1 Kali	Usia kehamilan 0-12 Minggu
II	2 Kali	Usia Kehamilan 13-24 Minggu
III	3 Kali	Usia Kehamialan 25 minggu sampai menjelang Persalinan

C. Kepatuhan *Antenatal Care*

Kepatuhan *Antenatal Care* yaitu tercapainya pemeriksaan kehamilan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan yaitu 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *Antenatal Care* di pengaruhi oleh beberapa faktor. Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berdasarkan teori Green⁴⁴, terdapat faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin yang dapat memengaruhi perilaku seseorang, termasuk memengaruhi perilaku ibu hamil dalam melakukan kunjungan ANC. Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor.

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu usia, usia kehamilan, tingkat pendidikan, paritas ibu hamil, status pekerjaan, pengetahuan ibu hamil dan sikap ibu hamil.

2. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*), seperti pendapatan atau penghasilan keluarga, jarak tempat tinggal dan sarana media informasi.
3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), misalnya dukungan suami, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan.

D. Konsep Dasar Hipertensi Dalam Kehamilan

1. Pengertian Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Manuntung, 2018).

Berikut adalah definisi Hipertensi Dalam Kehamilan menurut para ahli:

- a. Hipertensi pada wanita hamil disebut hipertensi gravidarum.

Peningkatan tekanan darah umumnya terjadi setelah umur kehamilan mencapai 20 minggu ditandai dengan tekanan sistolik mencapai 140 mmHg bisa juga lebih atau kenaikan 30 mmHg diatas tekanan biasa. Sementara tekanan diastolik 90 mmHg bisa lebih atau kenaikan 15mmHg diatas tekanan (Marliani & Tantan, 2007).

Hipertensi dalam kehamilan adalah ibu hamil dengan kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmhg atau diastolik > 90 mmhg yang dilakukan dalam dua kali pemeriksaan yang berjarak 4 sampai 6 jam (Putri & Mudlika, 2019).

- b. Hipertensi pada wanita hamil yang tidak disertai kejang disebut preeklamsi kalau dengan kejang dinamakan eklamsi. Hipertensi dalam kehamilan dapat menimbulkan kematian bagi ibu dan anak. Penyakit ini bisa berulang pada kematian berikutnya sehingga harus diwaspadai (Marliani & Tantan, 2007).

2. Faktor Predisposisi

Faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi pada ibu hamil antara lain:

- a. Ibu primipara.
- b. Ibu dengan usia < 20 tahun atau > 40 tahun.
- c. Ibu dengan riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya.
- d. Ibu dengan riwayat keluarga memiliki hipertensi gestasional.
- e. Ibu dengan hipertensi kronik.
- f. Ibu dengan kehamilan gemelli,
- g. Ibu dengan diabetes gestasional.
- h. Ibu dengan diabetes melitus.
- i. Ibu dengan obesitas.
- j. Ibu dengan berat badan kurang (underweight).
- k. Ibu dengan penyakit jantung.
- l. Ibu yang menderita penyakit ginjal.
- m. Ibu yang menderita penyakit asma.
- n. Ibu dengan stres psikologis.
- o. Ibu yang sering mengonsumsi alkohol.
- p. Ibu perokok.
- q. Ibu dengan status ekonomi yang rendah (Putri & Mudlika, 2019).

Faktor-faktor lain yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi termasuk: diabetes, obesitas, stres konsumsi alkohol berlebih (kronis), kurangnya aktivitas fisik, kurangnya asupan kalium magnesium dan kalsium

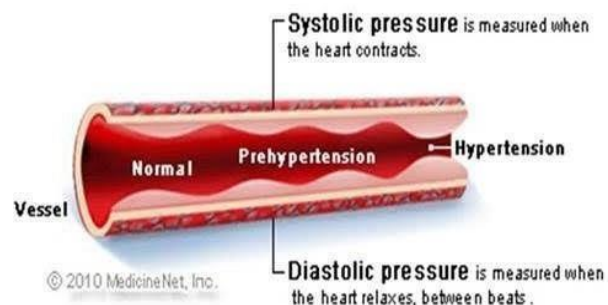
3. Derajat hipertensi

Tingkat hipertensi pada ibu hamil menurut National Heart, Lung, and Blood Institute NC 7 Express yang dikutip oleh Singi & Srivastava (2015) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2. Tingkatan Hipertensi

Kategori	Tekanan Darah (mmHg)		
	Sistolik	atau	Diastolik
Normal	<120	atau	<80
Prehipertensi	120-139	atau	80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	atau	90-99
Hipertensi derajat 2	≥160	atau	≥100

Sumber : Putri & Mudlikah (2019)



Gambar 1.

Pembuluh darah arteri sistolik

4. Klasifikasi Pada Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan merupakan istilah umum dari 4 klasifikasi penyakit dengan gejala hipertensi saat kehamilan, baik yang diderita sebelum hamil atau akibat kehamilan tersebut, yakni : hipertensi gestasional, preeklamsi- eklamsi, hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia, dan hipertensi kronik

(Akbar M dkk, 2020).

a. Hipertensi Gestasional:

- 1) Hipertensi yang timbul saat kehamilan > 20 Minggu.
- 2) Tanpa disertai proteinuria
- 3) Hipertensi hilang setelah 3 bulan pasca persalinan, atau
- 4) Kehamilan dengan tanda preeklamsia tanpa proteinuria.

b. Hipertensi Kronis

Hipertensi kronis adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah usia kehamilan 20 minggu dan kondisi hipertensi tersebut menetap sampai 12 minggu pasca persalinan. (Akbar M dkk, 2020).

c. Hipertensi Kronik Superimposed Preeklamsia

Hipertensi kronik superimposed preeklamsia adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklamsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria.

d. Preeklamsia-Eklamsia

Preeklamsia adalah suatu penyakit yang dialami oleh ibu hamil yang ditandai dengan adanya tanda-tanda hipertensi (tekanan darah tinggi), edema (pembengkakan), dan proteinuria (kadar protein dalam urin meningkat). Dampak preeklamsia pada ibu adalah eklamsia, dan sindrom HELLP yaitu hancurnya sel darah merah, peningkatan enzim hati, dan jumlah trombosit yang rendah yang dapat menyebabkan kematian pada ibu bahkan janinnya (Putri Ariyan et al., 2022). Diagnosis preeklamsia sebelumnya ditegakkan dengan adanya hipertensi disertai dengan proteinuria yang keduanya baru

terjadi secara spesifik pada kehamilan. Meskipun kriteria ini sudah menjadi definisi klasik preeklamsia, beberapa kasus lainnya mengalami hipertensi tanpa disertai proteinuria namun disertai tanda dan gejala fungsi organ lain yang menunjukkan kondisi berat preeklamsia sehingga didapatkan definisi preeklamsia yang harus memenuhi kondisi dibawah ini:

- 1) Hipertensi yang baru terjadi pada usia kehamilan ≥ 20 Minggu peningkatan tekanan darah sistolik > 140 mmh atau diastolik ≥ 90 mmHg.
- 2) Disertai proteinuria. Proteinuria : ekskresi ≥ 300 mg protein dalam urine selama 24 jam atau pemeriksaan dipstick $\geq 1+$, atau jika tidak ditemukan proteinuria, hipertensi yang bar terjadi pada kehamilan tersebut disertai dengan salah satu atau lebih kerusakan organ yang menunjukkan komplikasi berat, yaitu:
 - a) Trombositopenia: <100.000
 - b) Gangguan ginjal : serum kreatin $>1,1$ mg/dL
 - c) Gangguan liver : Peningkatan serum transaminase > 2 kali normal dan atau nyeri di daerah epigastrik/ regio kana atas
 - d) Edema paru
 - e) Tanda dan gejala neurologis : gangguan visus dan nyeri kepala (tanda impending eklamsia). Dan
 - f) Dangguan janin : intra Uterine Growth Restriction (IUGR).
Eklamsia dan Preeklamsia yang disertai dengan kejang-kejang dan/atau koma (Akbar M dkk, 2020)

Sedangkan eklamsia diartikan sebagai terjadinya kejang pada wanita dengan pre-eklamsia yang tidak dapat dihubungkan dengan penyebab

lainnya. Eklampsia dapat menjadi keadaan darurat dan dapat mengancam jiwa, eklampsia dapat terjadi sebelum, saat maupun setelah persalinan (anteartum, intrapartum, postpartum). Eklampsia biasanya didahului dengan nyeri pada kepala dan perubahan pada penglihatan, kemudian diikuti dengan kejang selama 60-90 detik. (Alatas, 2019)

Tanda dan gejala dari eklampsia adalah:

- a) Rasa sakit pada perut kanan atas.
- b) Sakit kepala hebat.
- c) Panguan penglihatan.
- d) Kejang-kejang.
- e) Kehilangan kesadaran (Marliani & Tantan, 2007)

D. Hubungan Faktor Predisposisi Penyebab Hipertensi Dalam Kehamilan

1. Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (Sonang, 2019).

a. Kasifikasi

Widatiningsih dan Dewi (2017) menyebutkan batasan dalam risiko tinggi umur diantaranya:

- 1). Usia Kurang Dari 20 Tahun

Ibu hamil pertama pada umur <20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa (Widatiningsih dan Dewi, 2017). Kehamilan pada usia remaja mempunyai risiko medis yang cukup tinggi karena pada masa ini alat reproduksi belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Alasan mengapa kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko antara lain rahim remaja belum siap untuk mendukung kehamilan (Kusmiran, 2014). Rahim baru siap melakukan fungsinya setelah umur 20 tahun, karena pada usia ini fungsi hormonal melewati masa kerjanya yang maksimal.

2). Umur 35 tahun atau lebih

Ibu hamil berusia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat – alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi. Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu.. (Widatiningsih dan Dewi 2017)

b. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Penelitian Simamora, (2020), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Usia yang semakin bertambah, semakin besar juga kemungkinan akan mengalami tekanan darah tinggi. Pembuluh darah secara bertahap kehilangan elastisitasnya, seiring bertambahnya usia seseorang sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat.

Berdasarkan dari hasil uji statistik chi-square dengan batas kemaknaan sig α 0,05, diperoleh hasil nilai p-value sebesar $0,006 < \text{sig } \alpha$ (0,05), yang artinya ada hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil

dengan hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2018. Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. (Putri Diah, 2018)

Berdasarkan hasil penelitian Andi Nurlaily & Rusnawati (2018) yang meneliti hubungan umur ibu dengan kejadian Preeklamsia pada ibu bersalin di kabupaten Bulukumba. Hasil uji statistic (Uji Chi square) yang dilakukan, didapatkan nilai p sebesar 0, 00. Nilai p lebih kecil dari nilai α 0, 05 ($0.00 < 0, 05$). Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan umur ibu dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin di Kabupaten Bulukumba.

Berdasarkan hasil penelitian Rini Andriani (2022) yang menelitian tentang Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu hamil. Hasil uji statistik menggunakan chi- square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan kejadian preeklamsia dengan nilai p.value 0,000 ($p < 0,05$). Nilai odds ratio didapat 7.402 artinya yang mempunyai umur yang berisiko memiliki peluang 7.402 kali lebih besar menyebabkan ibu hamil mengalami preeklamsia dibandingkan dengan yang memiliki umur yang tidak berisiko.

4. Paritas

a. Pengertian

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan bayi hidup atau mati (Bobak, 2010). Selain itu Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawirohardjo, 2011). Sedangkan menurut Manuaba (2010), paritas dibagi menjadi primipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali, multipara yaitu wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali, dan grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari empat kali. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita (BKKBN, 2010). Menurut Manuaba (2018) paritas merupakan peristiwa dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan lama masa kehamilan antara 38 hingga 42 minggu.

b. Klasifikasi

Menurut Winkjosastro (2012) klasifikasi paritas yaitu :

1). Primigravida

Primigravida adalah seorang wanita yang baru pertama melahirkan seorang anak baik matur atau prematur. Risiko kematian janin ditentukan dengan jumlah paritas seorang ibu. Pada primigravida yaitu wanita yang baru pertama kali melahirkan pada usia < 20 tahun, risiko untuk mengalami komplikasi terjadi karena alat-alat reproduksi belum berfungsi secara optimal baik alat reproduksi internal maupun eksternal termasuk keadaan endometrium yang belum siap menerima nidasi. Hal ini biasanya juga berhubungan dengan faktor cepatnya menikah, selain itu

biasanya didukung juga oleh faktor psikis ibu yang belum siap hamil sehingga mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya (Winkjosastro, 2012).

2). Multigravida

Multigravida adalah seorang wanita yang melahirkan lebih dari satu orang anak (2-3 orang anak). Pada keadaan reproduksi multigravida terutama usia 20-35 tahun organ reproduksi sudah berfungsi secara sempurna sehingga bila ada konsepsi endometrium sudah siap menerima hasil konsepsi untuk berimplantasi, selain itu kondisi fisik dan psikis ibu biasanya lebih siap menerima kehamilan, oleh karena itu paritas 2-3 ini disebut paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal dan kematian janin dalam rahim (Winkjosastro, 2012).

c. Hubungan *Paritas* Dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Pada penelitian yang dilakukan oleh (Yurianti, 2020) bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Paritas merupakan sebuah keadaan yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan, baik itu lahir hidup atau lahir mati.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Laila, 2019) menyebutkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan preeklampsia pada ibu hamil yang melakukan kontrol di ruang RSUD Palabuhan Ratu, Kabupaten Sukabumi. Meskipun paritas yang dianggap berisiko terhadap kandungan ibu dan janin, namun banyak faktor yang menyebabkan seorang ibu mengalami hipertensi. Jadi tidak dapat disimpulkan bahwa paritas menjadi salah satu faktor yang menyebabkan hipertensi. Jarak kelahiran yang jauh dari

kelahiran Usia Kehamilan sebelumnya, menerapkan gaya hidup yang sehat dapat menghindarkan ibu hamil dari kejadian hipertensi.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Moazzeni et al., 2021) bahwa ibu yang telah paritas (melahirkan) > 4 kali berisiko tinggi mengalami hipertensi dan dapat berisiko kepada pre-eklamsia yang dapat membayakan keberlangsungan hidup ibu dan janin.

Menurut Nona Rahmaida (2018), Hasil uji statistik dengan menggunakan Uji Chi-Square didapatkan $p.value < 0,05$, Hal ini menunjukkan ada pengaruh antara umur dengan kejadian hipertensi pada wanita hamil di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2017, dengan nilai $OR = 3,722$, yang berarti bahwa responden yang memiliki umur < 20 tahun dan > 35 tahun berisiko 3,7 kali menderita hipertensi berat bila dibandingkan dengan responden yang memiliki umur tidak berisiko hipertensi.

5. Pendidikan

a. Pengertian

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadinya proses pertumbuhan, pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa. Kegiatan atau proses belajar dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja (Notoadmojo, 2007). Pendidikan dari asal kata “didik” berarti memelihara dan memberi latihan (ajar, pimpinan) mengenal akhlak dan kecerdasan pikiran. Sejalan dengan pengertian diatas, menurut UU RI No. 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan adalah usaha sadar

dan terencana untuk menyiapkan peserta didik memulai kegiatan bimbingan dan latihan bagi peranannya di masa yang akan datang.

b. Jenjang Pendidikan

Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan di capai, dan kemampuan yang dikembangkan. Jenjang pendidikan formal menurut UU RI tentang pendidikan No. 20 tahun 2003 antara lain :

1). Pendidikan Dasar

Jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah. Contohnya Sekolah Dasar (SD), Madrasah Ibtidaiyah (MI), Sekolah Menengah Pertama (SMP), dan Madrasah Tsanawiyah (MTs).

2). Pendidikan Menengah

Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar yang terdiri dari pendidikan menengah kejuruan. Contohnya : Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

3). Pendidikan Tinggi

Suatu Pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi di perguruan tinggi yang dapat berupa Akademik, Politeknik, Sekolah Tinggi, dan Universitas, yang Termasuk perguruan Tinggi adalah D1, D3, D4/S1, S2, S3.

c. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih muda dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya.

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman tentang stimulus. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan (Notoatmojo, 2010).

Dari hasil yang telah diperoleh di lapangan, diketahui bahwa tingkat pendidikan yang dimiliki oleh responden tertinggi adalah tingkat SMA (Sekolah Menengah Akhir) dengan sejumlah 97 orang (49,2%). Menurut Undang-Undang No 20 Tahun 2003 pasal 1 ayat 1 menjelaskan bahwa pendidikan adalah usaha secara sadar dan terencana untuk mendidik siswa/(i) agar peserta didik dapat mengembangkan potensi diri dengan maksimal, memiliki pendidikan spiritual keagamaan yang baik, serta kecerdasannya yang dapat berguna bagi dirinya, keluarga, Masyarakat, bangsa dan negara. Melalui penelitian terdahulu oleh (Veftisia & Nur Khayati, 2018) bahwa tingkat pendidikan tidak berpengaruh pada tingkat kejadian preeklampsia pada ibu hamil. Ibu hamil yang berpendidikan tinggi maupun ibu hamil yang tidak memiliki kesempatan untuk menyetujui jenjang pendidikan yang lebih tinggi sama-sama memiliki peluang untuk mengalami kondisi hipertensi yang dapat berujung pada preeklampsia.

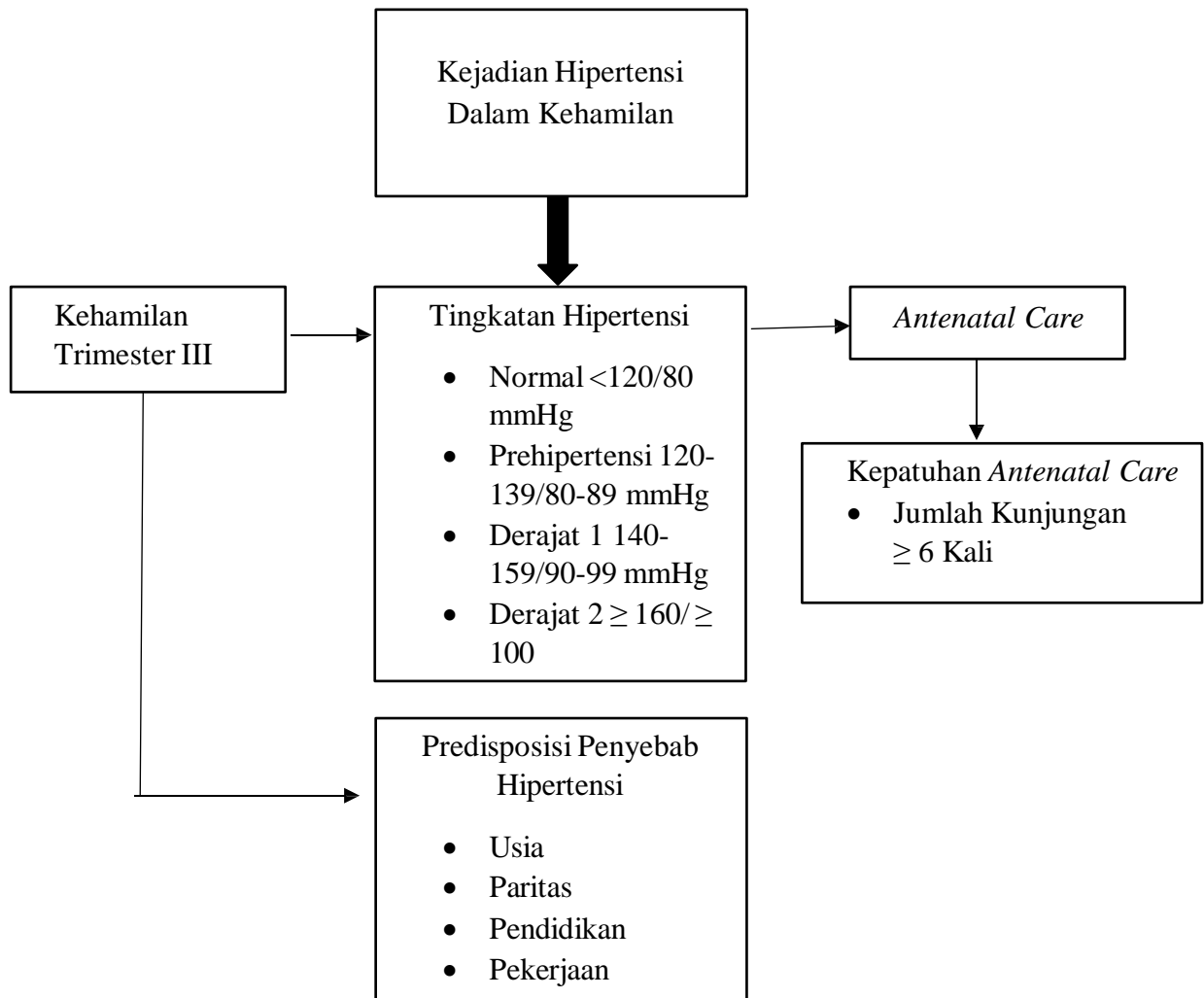
5. Pekerjaan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil tertinggi pekerjaan ibu hamil adalah Ibu Rumah Tangga dengan presentase sebesar

(59.4%) atau sebanyak 117 responden. Menurut (Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), 2021) pekerjaan merupakan sesuatu yang dikerjakan sebagai tugas atau kewajiban, hasil kerja yang dimana pekerjaan dilakukan untuk mendapatkan upah sebagai pokok penghidupan dan mencari nafkah.

Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stress yang merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia atau hipertensi kehamilan. Akan tetapi, pada kelompok ibu yang tidak bekerja dengan tingkat pendapatan yang rendah akan menyebabkan frekuensi ANC berkurang di samping dengan pendapatan yang rendah juga menyebabkan kualitas gizi yang juga rendah. Kecuali itu pada kelompok buruh/tani biasanya juga dari kalangan pendidikan rendah/kurang sehingga pengetahuan untuk ANC maupun gizi berkurang. Sosial ekonomi rendah menyebabkan kemampuan daya beli berkurang dan menyebabkan asupan gizi juga berkurang terutama untuk kebutuhan protein. Akibatnya kejadian atau masalah-masalah dalam kehamilan akan mungkin terjadi seperti preeklampsia, molahidatidosa, partus prematurus, keguguran dan lain-lain (Fuji, 2015).

E. Kerangka Teori



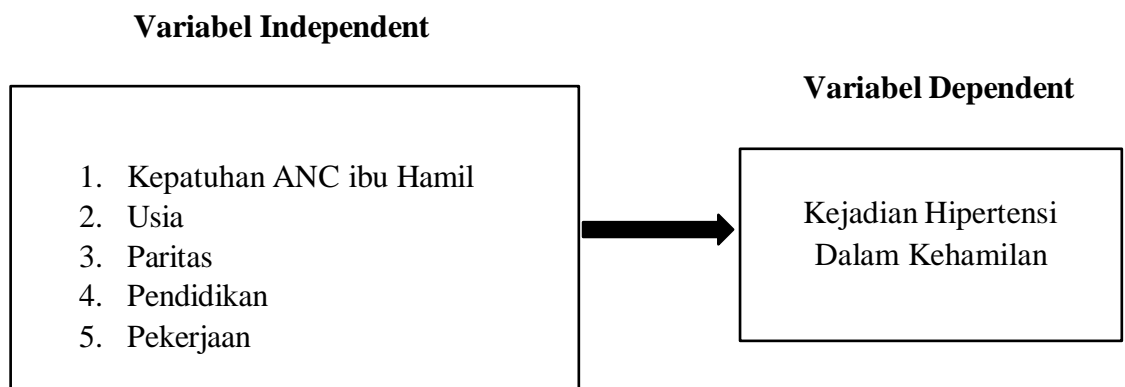
Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber : Kerangka Teori Modifikasi (Nurbaiti et al., 2020), (Kemenkes RI., 2022), (Tufa et al., 2021), dan (Emilia, 2021).

F. Kerangka Konsep

Adapun variable yang digunakan sebagai kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variabel Independent (Variabel bebas) menurut Sugiyono (2019) variabel independent (variabel bebas) merupakan variabel yang mempengaruhi, yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent (terikat). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independent adalah kunjungan ANC ibu hamil, usia, paritas, pendidikan, Pekerjaan.
2. Variabel Dependent (Variabel terikat) Variabel dependent merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono,2019)



Keterangan :

: Variabel yang diteliti

➔ : Mempengaruhi

G. Definisi Operasional

Secara sistematis definisi operasional setiap variabel pada penelitian ini dijelaskan pada table dibawah.

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variable Dependent					
1.	Hipertensi Pada Ibu Hamil	Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan yang dilihat dari hasil diagnose rekam medik di wilayah kerja Puskesmas Kereng bangkirai	1. Format Isian 2. Buku KIA 3. Kohort	1. Hipertensi Dalam Kehamilan 2. Tidak Hipertensi dalam Kehamilan	Nominal
Variabel Independent					
1.	Kepatuhan Kunjungan ANC Ibu Hamil	Merupakan kedisiplinan ibu hamil memeriksa kehamilannya selama masa kehamilan mulai dari trimester I, II, dan III. Yang dilakukan responden minimal 6 kali.	1. Format Isian 2. Buku KIA 3. Kohort	1. Tidak Patuh (< 6 Kali) 2. Patuh (≥ 6 Kali)	Nominal
2.	Usia Ibu	Umur adalah usia dalam tahun berdasarkan tanggal lahir ibu	Format isian	1. Responden dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun 2. Responden dengan usia 20-35 tahun	Nominal
3	Paritas	Banyaknya kelahiran yang dialami ibu (lahir hidup atau lahit mati).	Format isian	1. Responden dengan paritas 1 atau > 3 2. Responden dengan paritas 2-3	Nominal

4.	Pendidikan	Pendidikan adalah jenjang pendidikan yang ditempuh dan mendapat ijazah - Pendidikan rendah : SD-SMP -Pendidikan menengah : SMK/SMA - Pendidikan tinggi : D3/S1	Format Isian	1. Pendidikan rendah 2. Pendidikan menengah/ tinggi	Nominal
5.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan secara rutin untuk mendapatkan penghasilan	Format isian	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nominal

H. Hipotesis

Hipotesa dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan tingkat kepatuhan ANC ibu hamil Trimester III dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.
2. Ada hubungan Usia ibu hamil Trimester III dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.
3. Ada hubungan Paritas ibu hamil Trimester III dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.
4. Ada hubungan Pendidikan ibu hamil Trimester III dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.
5. Ada hubungan Pekerjaan ibu hamil Trimester III dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Jenis Penelitian dalam skripsi ini menggunakan desain penelitian observasional dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* adalah suatu penelitian yang mempelajari korelasi atau hubungan antar faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, orservasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat itu juga (*point time approach*)(Notoatmodjo,2012). Bentuk penelitian kuantitatif penelitian digunakan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Kepatuhan ANC dan Karakteristik Ibu hamil Trimester III dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai.

B. Lokasi dan Waktu

Dalam penelitian ini akan dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Kereng bangkirai Kota Palangkra Raya. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Mey 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan sebjek atau totalitas subjek penelitian yang dapat berupa orang, benda, suatu hal yang didalamnya dapat diperoleh dan atau dapat memberikan informasi (data) penelitian. (Rofly & Liberty, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil Trimester III yang melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya penelitian dilaksanakan (Januari-Mei 2024).

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmodjo, 2010), atau sampel adalah jumlah yang representative mewakili populasi (Saryono, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan ANC di wilayah Kerja puskesmas Kereng Bangkirai Sebanyak 74 orang.

D. Besar Sampel

Besar penelitian adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Pada penelitian ini perhitungan sampel menggunakan rumus Lemeshow sebagai berikut :

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan:

Z_{α} :Deviat baku alfa (1,64)

P : Proporsi target populasi adalah (0,5)

Q : $1 - P = 0,5$

d : Presisi (10%)

$$n = \frac{1,64^2 \times 0,5 \times (1-0,5)}{0,01}$$

$$n = 67,24 + 10 \% = 73,96 = 74 \text{ Responden}$$

Untukantisipasi terjadi drop out yang diperkirakan 10%, maka jumlah sampel ditambah dengan 10% dengan hasil sampel 73,96 dan dibulatkan menjadi 48.

- ❖ Dari perhitungan sampel, didapatkan sampel sebanyak 74 sampel.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *consecutive sampling*. Pada *consecutive sampling*, semua subjek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi. *Consecutive sampling* ini merupakan jenis *non-probability sampling* yang paling baik dan merupakan cara termudah. Dengan menggunakan teknik tersebut, maka populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dilakukan penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sebagai sampel penelitian.

F. Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi
 - a. Ibu Hamil Trimester III Usia Kehamilan 37-42 Minggu
 - b. Ibu Hamil yang bersedia menjadi responden
 - c. Ibu Hamil Trimester III dengan riwayat Hipertensi sebelumnya
 - d. Ibu hamil yang memiliki buku KIA
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Ibu Hamil dengan data rekam medis tidak lengkap
 - b. Ibu hamil dengan usia kehamialn < 37 minggu
 - c. Ibu hamil yang tidak komunikatif

G. Metode Penelitian

1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini adalah observasional analitik, dengan desain *cross sectional*. *Cross Sectional* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara pengambilan data variabel bebas dan variabel terikat pada waktu yang bersamaan kemudian diteliti faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

2. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas

- 1) Kepatuhan ANC Ibu Hamil
- 2) Usia Ibu
- 3) Paritas
- 4) Pendidikan
- 5) Pekerjaan

b. Variabel Terikat

Variabel Terikat adalah Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya.

H. Cara Kerja dan Teknik Pengumpulan Data

1. Cara Kerja

a. Persiapan Penelitian

- i. Mendapatkan izin penelitian dari Komite Etik dan surat izin penelitian dari Direktur Poltekkes Kemenkes palangka Raya dan pengajuan izin penelitian ke Wilayah Kerja Puskesmas Kereng bangkirai Kota Palangka Raya.
- ii. Membawa surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota palangka Raya.

b. Pelaksanaan Penelitian

- i. Memilih subjek penelitian yang melakukan kunjungan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng bangkirai Kota palangka Raya.
- ii. Ibu Hamil Trimester III yang sesuai dengan kriteria yang diberikan informasi mengenai tujuan prosedur penelitian dengan menandatangani formulir *informed consent*.
- iii. Melakukan *Informed concent* pada Ibu Hamil Trimester III yang memenuhi kriteria penelitian dan bersedia menjadi responden
- iv. Memastikan Ibu hamil Trimester III memiliki buku KIA.
- v. Melakukan pemeriksaan tekanan darah pada Ibu hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng bangkirai Kota palangka raya
- vi. Mewawancarai Ibu hamil Trimester III dengan menggunakan format isian penelitian. Wawancara dilakukan oleh peneliti sendiri.

I. Teknik Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian.

a. Jenis dan Sumber Data

Data yang diperoleh dari penelitian ini berupa data primer yaitu data penelitian yang didapatkan langsung dari sumber. Data primer dari penelitian ini adalah dengan membagikan kuisisioner dan wawancara secara langsung kepada responden. Selain menggunakan data primer, peneliti juga menggunakan data sekunder seperti rekam medis, kohort, dan buku KIA.

b. Instrumen Pengambilan Data

1) Alat Tulis

Alat tulis adalah peralatan yang dipergunakan untuk menuliskan atau menorehkan tanda atau bentuk di atas suatu permukaan. Alat ini biasanya digunakan dengan

menggunakan tangan dan mengandung zat pigmen untuk mewarnai permukaan.

2) Lembar *informed consent* atau lembar persetujuan.

Lembar *Informed consent* merupakan salah satu kata kunci untuk melaksanakan penelitian. Karena *Informed consent* merupakan pernyataan kesediaan responden untuk dilakukan penelitian.

3) Rekam Medik atau Buku KIA

Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) berisi identitas ibu, berisi informasi kesehatan untuk ibu, sejak hamil, saat melahirkan, masa nifas dan berlanjut untuk mencatat kesehatan bayi baru lahir sampai anak usia 6 tahun.

4) Format Isian Penelitian

Format Isian Penelitian adalah isi pokoknya adalah apa yang diteliti, bagaimana penelitian dilakukan, hasil yang diperoleh, dan kesimpulan penelitian. Sedangkan metode laporan kualitatif adalah untuk mengungkapkan gejala atau fenomena secara menyeluruh dan kontekstual.

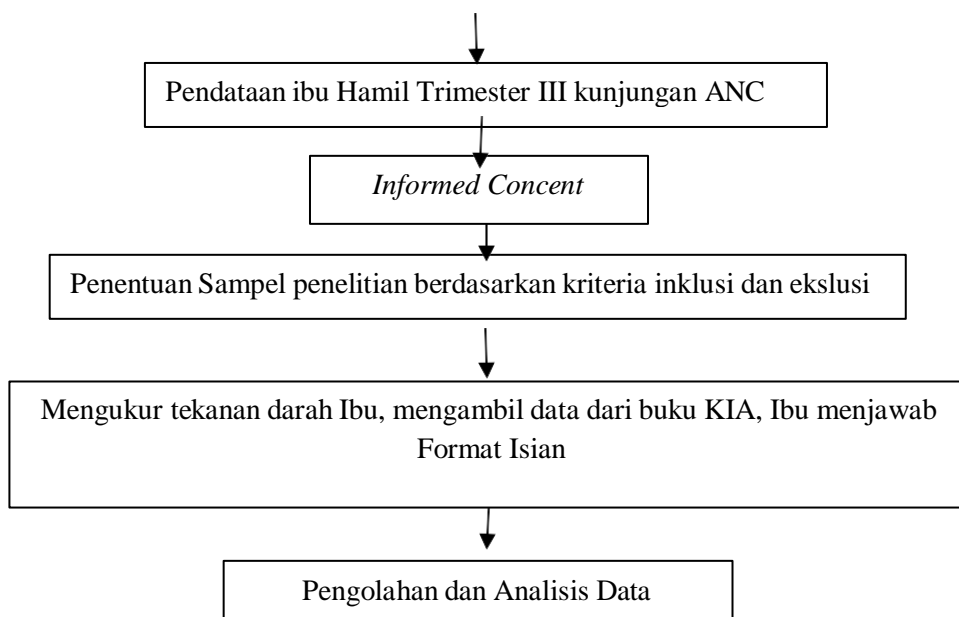
5) Alat Ukur Tekanan Darah (Tensimeter)

Tensimeter adalah alat medis yang umum digunakan untuk mengukur tekanan darah seseorang. Alat ini memiliki peran penting dalam pemantauan kesehatan dan diagnosis penyakit yang berkaitan dengan tekanan darah.

J. Alur Penelitian

Gambar 3.1 Alur Penelitian





1. Analisa Data

1. Pengelolaan Data

a. Pemeriksaan Data (*Editing data*)

Dimaksudkan untuk meneliti setiap pertanyaan yang telah terisi yaitu tentang kelengkapan pengisian serta kesalahan pengisian. Jika jawaban ada yang kosong, petugas pengumpulan data bertanggung jawab untuk melengkapi dengan melakukan kunjungan ulang kerumah responden

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Dimaksudkan untuk mempermudah dalam pengolahan data kegiatan yang dilakukan adalah memberikan kode dengan angka yang telah ditetapkan.

1) Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi Dalam Kehamilan = 1

Tidak Hipertensi Dalam Kehamilan = 2

2) Kepatuhan Kunjungan ANC Ibu Hamil	
Tidak Patuh (< 6 kali)	=1
Patuh (\geq 6 kali)	= 2
3) Usia Ibu	
Responden dengan usia < 20 tahun & > 35 tahun	= 1
Responden dengan usia 20-35 tahun	= 2
4) Paritas	
Responden dengan paritas 1 atau > 3	= 1
Responden dengan paritas 2-3	= 2
5) Pendidikan	
Pendidikan Rendah	= 1
Pendidikan Menengah/Tinggi	= 2
6) Pekerjaan	
Tidak Bekerja	= 1
Bekerja	= 2

c. Pemasukan Data (*Entry*)

Data entry pada penelitian ini yaitu memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau *database computer* kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Data yang dimasukkan berupa kepatuhanANC ibu hamil, usia ibu, paritas, Pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan.

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Merupakan kegiatan pengecekan Kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak. Cara yang bisa dilakukan adalah dengan melihat distribusi

frekuensi dari variable-variabel yang diteliti dan melihat kelogisannya, bila ternyata terdapat kesalahan dalam memasukan data, maka harus dilakukan pembetulan dengan menggunakan computer.

e. *Tabulating*

Pada penelitian ini yaitu mengelompokkan data ke dalam tabel sesuai dengan variabel dan jawaban yang telah diberikan kode kemudian dimasukkan ke dalam table

f. Analisis Data

1) Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa data penelitian dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang tiap-tiap variabel dari hasil penelitian yaitu variabel independen dan variabel dependen.

Analisa univariat merupakan metode yang digunakan untuk menganalisis variabel tunggal dan bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada penelitian ini analisa univariat hanya dengan distribusi frekuensi dan presentase responden berdasarkan Kejadian Preeklamsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng bangkirai Kota Palangka Raya.

Frekuensi distibusi menggunakan rumus:

$$x = \frac{F}{N} 100\%$$

Keterangan:

x = hasil presentase

F = frekuensi hasil pencapaian

N = total seluruh observasi

Sedangkan untuk presentase Kejadian hipertensi dalam kehamilan menggunakan analisa tendensi sentral menggunakan mean, median, modus. Mean adalah salah satu teknik penjelasan kelompok yang didasarkan atas nilai rata-rata dari kelompok tersebut. Rumus mean adalah:

$$\text{Me} = \frac{\sum X_1}{N}$$

Keterangan:

Me = mean (rata-rata)

$\sum X$ = jumlah nilai X sampai n

N = jumlah individu

2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisa bivariat dalam penelitian ini untuk menganalisa tentang kepatuhan kunjungan ANC, usia, paritas, Pendidikan, pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai.

Analisa bivariat penelitian ini menggunakan uji statistic chi-square dengan rumus sebagai berikut:

$$\chi^2 = \frac{\sum(f_o - f_h)}{f_h}$$

Keterangan:

x = nilai *chi-square*

f_o = nilai hasil pengamatan untuk tiap kategori

f_h = nilai hasil yang diharapkan untuk tiap kategori

Jika $p\text{-value} > 0,05$ berarti tidak ada hubungan, kesimpulannya H_a ditolak dan jika $p\text{-value} \leq 0,05$ berarti terdapat hubungan dan kesimpulannya H_a diterima.

Jika hasil uji *chi-square* tidak memenuhi syarat untuk table 2x2 maka yang akan digunakan adalah uji *fisher's exact test*.

Aturan yang dipakai pada uji *chi square* adalah sebagai berikut:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai harapan *expected value* = E kurang dari 5 maka uji yang digunakan adalah *fisher exact*.
2. Bila pada tabel 2x2 dan semua nilai $E > 5$ (tidak ada nilai $E < 5$), maka nilai yang dipakai sebaiknya *continuity correction*.
3. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain – lain, maka gunakan uji *pearson chi Square*.
4. Uji *Likelihood Ratio and Linear-by-Linear Association*, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linier antara dua variabel kategorik, sehingga kedua jenis ini jarang digunakan.

L. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memerlukan rekomendasi dari institusi pendidikan dan surat ijin dari institusi pendidikan. Setelah mendapatkan persetujuan

kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika menurut Saryono (2018) yang meliputi:

a. Surat Permohonan Ijin

1. Permohonan ijin penggunaan lahan Penelitian dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya kepada Kepala Kantor Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah.
2. Permohonan ijin penggunaan lahan Penelitian dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya kepada puskesmas kereng bangkirai

a) *Anonimity* (Tanpa Nama)

Persetujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek. Peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data.

b) *Confidentially* (Kerahasiaan)

Semua Informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil dan pembahasan dari pengumpulan data yang dilaksanakan pada bulan Januari sd Mei 2024 di Wilayah Kerja UPTD Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya untuk Hubungan tingkat kepatuhan ANC dan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kejadian hipertensi dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai. Data diperoleh melalui format isian dengan jumlah responden sebanyak 74 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

BLUD UPT Puskesmas Kereng Bangkirai berlokasi di Jalan Mangku Raya No.10 Kelurahan Kereng Bangkirai Kecamatan Sabangau Kota Palangka Raya. Wilayah kerja UPT Puskesmas Kereng Bangkirai meliputi dua kelurahan yaitu Kelurahan Kereng Bangkirai dengan luas wilayah sebesar 27.050 Ha, yang terdiri dari 3 RW dan 23 RT serta Kelurahan Sabaru dengan luas wilayah sebesar 1.772 Ha, yang terdiri dari 3 RW dan 14 RT. Adapun batas wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Kereng Bangkirai adalah

sebagai berikut:

- 1) Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kec. Pahandut & Kab.Pulang Pisau

- 2) Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Kabupaten Pulang Pisau.
- 3) Sebelah Timur : Berbatasan dengan Kabupaten Pulang Pisau.
- 4) Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Jekan Raya.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan pada gambaran tiap variabel dalam penelitian ini ,meliputi : Kepatuhan kunjungan ANC, usia, paritas, pendidikan, dan pekerjaan pada ibu hamil trimester III serta hipertensi dalam kehamilan terhadap hubungan tingkat kepatuhan ANC dan karakteristik ibu hamil trimester III dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja puskesmas Kereng Bangkirai .Adapun data dalam penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil trimester III di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Kereng Bangkirai

No.	Hipertensi Dalam Kehamilan	n	%
1.	Hipertensi	27	36%
2.	Tidak Hipertensi	47	64%
	Total	74	100%

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 27 orang (36%) lebih rendah dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan yaitu sebanyak 47 orang (64%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Kunjungan ANC, Usia, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai

Variabel	n	%
Kepatuhan Kunjungan ANC		
Tidak Patuh	37	50%
Patuh	37	50%
Usia Ibu		
Responden dengan usia <20 tahun & >35 tahun	18	24%
Responden dengan usia 20-35 tahun	56	76%
Paritas		
Responden dengan paritas 1 atau >3	39	53%
Responden dengan paritas 2-3	35	47%
Pendidikan		
Pendidikan Rendah	11	15%
Pendidikan Menengah/Tinggi	63	85%
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	41	55%
Bekerja	33	45%
Total	74	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 di atas mengenai variabel penelitian dapat diketahui bahwa dari 74 menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC Patuh yaitu sebanyak 37 orang (50%), mayoritas terdapat pada usia yang tidak beresiko sebanyak 56 responden (76%), mayoritas terdapat pada paritas yang beresiko sebanyak 39 responden (53%), mayoritas terdapat pada pendidikan menengah/tinggi sebanyak 63 responden (85%), mayoritas terdapat pada ibu dengan tidak bekerja sebanyak 41 responden (55%).

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan sistem komputerisasi dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$. Setelah dilakukan analisis data dengan *Chi-square* untuk mengetahui faktor hubungan terjadinya Hipertensi dalam kehamilan dengan tingkat kepatuhan ANC dan karakteristik pada ibu hamil. Adapun hasil analisis sebagai berikut : didaparkan hasil sebagai berikut :

a. Hubungan Tingkat Kepatuhan ANC Pada Hipertensi Dalam Kelamitan di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ibu Hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas kereng bangkirai dapat dilihat hubungan tingkat kepatuhan ANC dengan ibu hamil dalam hipertensi yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hasil analisis Hubungan Tingkat Kepatuhan ANC (*Antenatal Care*) Pada Hipertensi Dalam Kelamitan di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai

Hipertensi Dalam Kelamitan							
Variabel Independen	Tidak		Ya		n	%	P Value
	n	%	n	%			
Kepatuhan Kunjungan ANC							
Tidak Patuh	18	48,6	19	51,4	37	100	0,016
Patuh	29	78,4	8	21,6	37	100	
Total	47	63,5	27	36,5	74	100	

Keterangan : nilai p dihitung dengan *continuity correction*

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 tabel analisis hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan kepatuhan ANC (*Antenatal Care*) dari 74 responden

yang Patuh melakukan kunjungan ANC (*Antenatal Care*) yaitu sebanyak 37 responden (50%) dan yang tidak. Hasil Analisa data menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,016$ dengan $\alpha = 0,05$ ($p\text{-value} < \alpha$)

b. Hubungan Usia Ibu Pada Hipertensi Dalam Kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ibu Hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas kereng bangkirai dapat dilihat hubungan usia dengan ibu hamil dalam hipertensi yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hasil analisis Hubungan Usia Ibu Pada Hipertensi Dalam Kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai

Hipertensi Dalam Kehamilan							
Variabel Independen	Tidak		Ya		n	%	P Value
	n	%	n	%			
Usia Ibu							
Responden dengan usia <20 tahun & >35 tahun	4	22,2	14	77,8	18	100	0,000
Responden dengan usia 20-35 tahun	43	76,8	13	23,2	56	100	
Total	47	63,5	27	36,5	74	100	

Keterangan : nilai p dihitung dengan *continuity correction*

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 tabel analisis hubungan usia ibu pada hipertensi dalam kehamilan dari 74 responden yang responden dengan usia < 20 tahun & > 35 tahun 18 responden (24%) dan responden dengan usia 20-35 tahun 56 responden (76%). Hasil Analisa data menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$ ($p\text{-value} < \alpha$).

c. Hubungan Paritas pada Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ibu Hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas kereng bangkirai dapat dilihat hubungan paritas dengan ibu hamil dalam hipertensi yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hasil Analisis Hubungan Paritas Pada Hipertensi Dalam Kehamilan di wilayah kerja puskesmas kereng bangkirai

Variabel Independen	Hipertensi Dalam Kelamilan				n	%	P Value
	Tidak		Ya				
	n	%	n	%			
Paritas							
Responden dengan paritas 1 atau >3	27	69,2	12	30,8	39	100	0,403
Responden dengan paritas 2-3	20	57,1	15	42,9	35	100	
Total	47	63,5	27	36,5	74	100	

Keterangan : nilai *p* dihitung dengan *continuity correction*

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 tabel analisis hubungan paritas ibu pada hipertensi dalam kehamilan dari 74 responden yang responden dengan paritas 1 atau >3 dengan 39 responden (53%) dan responden dengan paritas 2-3 dengan 35 responden (47%). Hasil Analisa data menunjukkan nilai *p*-value= 0,403 dengan $\alpha=0,05$ (*p*-value > α).

d. Hubungan Pendidikan pada Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ibu Hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas kereng bangkirai dapat dilihat

hubungan pendidikan dengan ibu hamil dalam hipertensi yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hasil Analisis Hubungan Pendidikan Pada Hipertensi Dalam Kehamilan di wilayah kerja puskesmas kereng bangkirai

Hipertensi Dalam Kelamilan							
Variabel Independen	Tidak		Ya		n	%	P Value
	n	%	n	%			
Pendidikan							
Pendidikan Rendah	1	9,1	10	90,9	11	100	0,000
Pendidikan Menengah/Tinggi	46	73	17	27	63	100	
Total	47	63,5	27	36,5	74	100	

Keterangan : nilai p dihitung dengan *Fisher Exact*

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.6 tabel analisis hubungan pendidikan pada hipertensi dalam kehamilan dari 74 responden yang responden dengan pendidikan rendah 11 responden (15%) dan responden dengan pendidikan menengah/tinggi 63 responden (85%). Hasil Analisa data menunjukkan nilai p -value= 0,000 dengan $\alpha=0,05$ (p -value < α).

e. Hubungan Pekerjaan pada Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada Ibu Hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas kereng bangkirai dapat dilihat hubungan pekerjaan dengan ibu hamil dalam hipertensi yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.7 Hasil Analisis Hubungan Pekerjaan Pada Hipertensi Dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng bangkirai

Hipertensi Dalam Kelamilan							
Variabel Independen	Tidak		Ya		n	%	P Value
	n	%	n	%			
Pekerjaan							
Tidak Bekerja	24	58,5	17	41,5	41	100	0,454
Bekerja	23	69,7	10	30,3	33	100	
Total	47	63,5	27	36,5	74	100	

Keterangan : nilai p dihitung dengan *continuity correction*

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.7 tabel analisis hubungan pekerjaan pada hipertensi dalam kehamilan dari 74 responden dengan tidak bekerja 41 responden (55%) dan responden dengan bekerja 33 responden (45%). Hasil Analisa data menunjukkan nilai p -value= 0,454 dengan $\alpha=0,05$ (p -value > α).

4. Pembahasan Penelitian

a. Hubungan Tingkat Kepatuhan ANC Pada Hipertensi Dalam Kelamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai

Antenatal care adalah pemeriksaan kehamilan yang berupa penanganan medis, observasi dan penyuluhan kepada ibu yang sedang hamil bertujuan untuk memastikan ibu hamil menajalani kehamialn yang sehat dan mampu mempersiapkan persalinan (Dini Afriani, 2021).

Berdasarkan Tabel 4.3 hasil tabulasi silang dalam analisis menampilkan bahwa dari 74 responden yang telah diteliti, mayoritas hipertensi dalam kehamilan yang tidak patuh ANC sebanyak 19 responden (51,4%) sedangkan sisanya yang patuh dengan hipertensi dalam kehamilan 8 responden (21,6%). Dari Hasil uji adanya hubungan signifikan menunjukkan nilai p value sebesar 0,016 atau tingkat signifikansi $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara tingkat kepatuhan ANC dengan kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas Kereng Bangkirai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan (Putri Rizkiyah Salam, 2022) menyatakan bahwa ada hubungan antara kepatuhan ANC dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan ($p < 0,01$) dimana yang memiliki kunjungan yang tidak patuh berisiko OR = 1,59 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan yang patuh sesuai anjuran. Adapun ibu yang sudah melakukan pemeriksaan sesuai anjuran masih mengalami hipertensi dalam kehamilan hal ini dilihat dari faktor-faktor lain yang juga mempengaruhi yaitu obesitas, riwayat hipertensi, riwayat tekanan tinggi pada kehamilan, kehamilan kembar yang menyebabkan hipertensi dalam kehamilan.

Antenatal Care sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Antenatal Care untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga

dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin(Dini Afriani, 2021). Apabila ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan kehamilan, maka tidak akan diketahui apakah kehamilannya berjalan dengan baik atau mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetri yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janinnya. Dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Wulandari, 2021).

b. Hubungan Usia Ibu Pada Hipertensi Dalam Kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat di ukur menggunakan satuan waktu di pandang dari segi karonologi, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis sama (sonang, 2019).

Berdasarkan Tabel 4.4 hasil tabulasi silang dalam analisis menampilkan bahwa dari 74 responden yang telah di teliti, mayoritas yang hipertensi dalam kehamilan yang responden dengan usia < 20 tahun > 35 tahun sebanyak 14 responden (77,8 %) sedangkan sisanya yang responden dengan usia 20-35 tahun dengan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 13 responden (23,2%). Dari Hasil uji adanya hubungan signifikan menunjukkan nilai p value sebesar 0,000 atau tingkat signifikasi $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara Usia Ibu dengan kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas Kereng Bangkirai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan (Leda Pratiwi, 2022). Menyatakan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan hipertensi dalam kehamilan ($p < 0,004$) dimana yang dengan usia < 20 tahun > 35 tahun berisiko $OR=2,774$ lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun.

Masih banyaknya kejadian hipertensi pada ibu hamil di usia muda ini mungkin disebabkan masih kurangnya pemahaman orang tentang usia reproduksi sehat, sehingga banyak yang kawin dan hamil diusia belasan tahun. Pada kehamilan < 20 tahun, keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan akan meningkatnya kejadian hipertensi dalam kehamilan dan bisa mengarah ke keracunan kehamilan. Umur reproduksi sehat adalah umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-30 tahun. Sedangkan pada umur 35 tahun atau lebih, dimana pada umur tersebut terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada umur tersebut cenderung didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu hamil, salah satunya hipertensi dan eklamsi. (Harefa, 2014).

c. Hubungan Paritas pada Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai

Paritas menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Manuaba dkk, 2014). Paritas dibagi menjadi primipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu

kali, multipara yaitu wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali, dan grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari empat kali. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita (BKKBN, 2010). Menurut Manuaba (2018) paritas merupakan peristiwa dimana seorang wanita pernah melahirkan bayi dengan lama masa kehamilan antara 38 hingga 42 minggu.

Berdasarkan Tabel 4.5 tabulasi silang dalam analisis menampilkan bahwa dari 74 responden yang telah diteliti, mayoritas hipertensi dalam kehamilan yang responden dengan paritas 2-3 sebanyak 15 responden (42,9%), sedangkan sisanya yang responden dengan paritas 1 atau > 3 dengan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 12 responden (30,8%). Dari hasil uji tidak ada hubungan signifikan menunjukkan nilai p value sebesar 0,403 atau tingkat signifikansi $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di puskesmas kereng bangkirai.

Paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari tiga) merupakan paritas beresiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 4) sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi, selain itu biasanya ibu terlalu sibuk mengurus rumah tangga sehingga sering mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan

gizinya (Vistra Veftisia, 2018). Tetapi terjadi sebaliknya dengan penelitian yang di lakukan pada penelitian ini sehingga mayoritas yang mengalami hipertensi dalam kehamilan yang paritas 2-3 kemungkinan karena adanya faktor lain yaitu diabetes, riwayat hipertensi, riwayat tekanan tinggi pada kehamilan sebelumnya, usia saat hamil (<20 atau >35) kehamilan kembar yang bisa menyebabkan terjadi hipertensi dalam kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Mutmainah (2022). Dari analisis hubungan antara paritas dan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikansi antara paritas dengan hipertensi dalam kehamilan karena nilai p value 0,142 . oleh karena itu, karena nilai p-value lebih besar dari 0,005 (0,142>0,05).

d. Hubungan Pendidikan pada Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai.

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa. Kegiatan atau proses belajar dapat terjadi dimana saja, kapan saja, dan oleh siapa saja (Notoadmojo, 2007). Pendidikan dari asal kata “didik” berarti memelihara dan memberi latihan (ajar, pimpinan) mengenal akhlak dan kecerdasan pikiran. Sejalan dengan pengertian diatas, menurut UU RI No. 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk menyiapkan

peserta didik memulai kegiatan bimbingan dan latihan bagi peranannya dimasa yang akan datang.

Berdasarkan Tabel 4.6 tabulasi silang dalam analisis menampilkan bahwa dari 74 responden yang telah di teliti, mayoritas hipertensi dalam kehamilan yang pendidikan menengah/tinggi sebanyak 17 responden (27%) sedangkan sisanya pendidikan rendah dengan hipertensi dalam kehamilan 10 responden (90,1%). Dari hasil uji ada hubungan signifikan menunjukkan nilai p value sebesar 0,000 atau tingkat signifikansi $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di puskesmas kereng bangkirai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Annisa Fitri Rahmadini (2023) menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan hipertensi dalam kehamilan p value 0,029 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan atau pengetahuan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Adapun penyebab masih ada ibu hamil yang dengan pendidikan tinggi/menengah masih mengalami hipertensi dalam kehamilan hal ini bisa di lihat dari faktor-faktor lain yaitu obesitas, riwayat hipertensi, kehamilan kembar, jarak kehamilan, usia yang menyebabkan hipertensi dalam kehamilan.

Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih muda dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman

tentang stimulus. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan (Notoatmojo, 2010).

e. Hubungan Pekerjaan pada Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai

Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stress yang merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Akan tetapi, pada kelompok ibu yang tidak bekerja dengan tingkat pendapatan yang rendah akan menyebabkan frekuensi ANC berkurang di samping dengan pendapatan yang rendah juga menyebabkan kualitas gizi yang juga rendah. Kecuali itu pada kelompok buruh/tani biasanya juga dari kalangan pendidikan rendah/kurang sehingga pengetahuan untuk ANC maupun gizi berkurang. Sosial ekonomi rendah menyebabkan kemampuan daya beli berkurang dan menyebabkan asupan gizi juga berkurang terutama untuk kebutuhan protein. Akibatnya kejadian atau masalah-masalah dalam kehamilan akan mungkin terjadi seperti hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, molahidatidosa, partus prematurus, keguguran dan lain-lain (Fuji, 2015).

Berdasarkan Tabel 4.7 tabulasi silang dalam analisis menampilkan bahwa dari 74 responden yang telah diteliti, mayoritas hipertensi dalam kehamilan yang tidak bekerja sebanyak 17 responden

(41,5%) sedangkan sisanya yang bekerja dengan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 10 responden (30,3%). Dari hasil uji tidak ada hubungan signifikan menunjukkan nilai p value sebesar 0,454 atau tingkat signifikansi $p > 0,05$ artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di puskesmas kereng bangkirai.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Annisa Fitri Rahmadini (2023) Dari hasil penelitian memperlihatkan ibu hamil yang tak bekerja (59,7%) serta ibu hamil yang bekerja (40,3%). Hal ini sesuai uji statistik Chi-Square didapatkan nilai pvalue $0,136 > 0,05$ hingga bisa diambil kesimpulan bahwa tak ada hubungan pekerjaan dengan hipertensi bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Adapun ibu yang tidak bekerja mengalami hipertensi dalam kehamilan hal ini di lihat dari faktor lain yaitu karena ibu dengan kondisi stres, dukungan keluarga, usia ibu, riwayat hipertensi, diabetes, kehamilan kembar yang bisa terjadi hipertensi dalam kehamilan,

5. Keterbatasan Penelitian

- a. Keterbatasan waktu, dalam penelitian ini sangat peneliti rasakan karena peneliti kesulitan untuk membagi waktu, penelitian ini dilakukan peneliti di luar jadwal kuliah.

- b. Keterbatasan literatur hasil penelitian sebelumnya yang masih kurang peneliti dapatkan. Sehingga mengakibatkan penelitian ini memiliki banyak kelemahan, baik dari segi hasil penelitian maupun analisisnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya. Pengambilan data dilakukan pada bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2024. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya tersebut dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil penelitian menunjukkan Tingkat Kepatuhan ANC sebanyak 37 responden (50%), mayoritas terdapat pada usia yang tidak beresiko sebanyak 56 responden (76%), mayoritas terdapat pada paritas yang beresiko sebanyak 39 responden (53%), mayoritas terdapat pada pendidikan menengah/tinggi sebanyak 63 responden (85%), dan mayoritas terdapat pada ibu dengan tidak bekerja sebanyak 41 responden (55%).
2. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat kepatuhan ANC dengan Hipertensi dalam Kehamilan di wilayah kerja puskesmas kereng bangkirai (p value = 0,016)
3. Ada hubungan yang signifikan antara usia ibu (p value = 0,000), pendidikan (p value = 0,000) dengan hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja puskesmas kereng bangkirai.

4. Tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas (p value = 0,403) dan pekerjaan (p value = 0,454) dengan hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja puskesmas kereng bangkirai.

B. SARAN

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan bagi pihak puskesmas dapat memberikan edukasi untuk mengatasi meningkatkan risiko terjadinya peningkatan tekanan darah sehingga perlu dilakukan edukasi kepada masyarakat sebagai tindakan pencegahan. Selain itu perlu dilakukan penyuluhan kepada ibu hamil untuk meningkatkan kesadaran melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) secara teratur sehingga risiko hipertensi dalam kehamilan dapat ditangani sedini mungkin.

2. Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan metode lain, jumlah sampel yang lebih banyak, dan memperhatikan faktor risiko yang belum diperhatikan dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, N.W., Situmorang, M., dan Muchtar, Z., (2016), Pengembangan Bahan Ajar Kimia Inovatif Berbasis Multimedia untuk Meningkatkan hasil Belajar Siswa pada Pengajaran Termokimia, *Jurnal Pendidikan Kimia*, 8 (3): 19-27.
- Afriani, D., & Merlina, E. (2021). Determinan Kepatuhan Ibu Hamil Melakukan Pemeriksaan Kehamilan. *Jurnal Asuhan Ibu dan Anak*, 6(1), 1-7.
- Annisa, F. Rahmadini. (2023) Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Pada Ibu Hamil, 3 (02) : 205-213.
- Akbar, A. (2020). Gejala Klinis Infeksi Virus Corona 2019 (Covid-19) pada Wanita Hamil. *Jurnal Implementa Husada*, 1(2), 172–180. <https://doi.org/10.30596/jih.v1i2.5098>
- ASEAN Secretariat. ASEAN Statistical Report on Millennium Development Goals 2021. ASEAN Secretariat. 2021;1–143.
- Astuti, S. fuji. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Kehamiliandi Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Tahun 2014-2015. Retrieved from http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/29646/1/SRI_FUJI_ASTUTI-FKIK.pdf
- Andriani, R., Murdiningsih, M. and Rahmadhani, S.P. (2022) ‘Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil’, *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), pp. 137–147. Available at: <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.861>.
- Altahita, S. (2014). Asuhan Kebidanan (Kehamilan). Bau bau: Akbidykin. *Jurnal Midpro*. Vol.09 No. 2 Desember 2017. Diakses tanggal 20 Desember 2019
- Astuti, L. and Indriani (2020) ‘Hubungan Kepatuhan Melakukan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Preeklampsia Di Puskesmas Pamulang Tangerang Selatan Tahun 2019’, *Universitas Muhammadiyah Jakarta* [Preprint]. Available at: [file:///C:/Users/hp/Downloads/30ed0644a795c0bae3cfbd3d9119bc71\(1\).pdf](file:///C:/Users/hp/Downloads/30ed0644a795c0bae3cfbd3d9119bc71(1).pdf).
- Bamer, J.C. (2001) ‘Patient Willingness to Pay for Diabetes Disease State Management Programs’, *Journal of Managed Pharmaceutical Care*, 1(2), pp. 85–95. Available at: https://doi.org/10.1300/J234v01n02_10.
- BKKBN, 2010. Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Keluarga Berencana dan Keluarga Sejahtera di Kabupaten/Kota. Jakarta
- Bappenas (2016) ‘PROVINSI KALIMANTAN TENGAH aaJi’, *Simreg Bappenas*, (16), pp.1–36. Available at: https://simreg.bappenas.go.id/assets/temaalus/document/Publikasi/DokPub/Analisis Provinsi Kalimantan Tengah 2015_ok.pdf.

- Buku Bobak. (2010) Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4. Jakarta: EGC
- Dewi, A. K., Maulana, andi muh, Nugrahaputra, rizka adi, & Nurokhim, A. (2018). Hubungan Preeklampsia Dan Paritas Dengan Kejadian Partus Prematurus Di RSUD Banyumas Periode Januari Sampai Desember 2017. *Herb-Medicine Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.30595/hmj.v1i2.3144>
- Dinas Kesehatan Kalimantan tengah, 2021, Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021
- E. Faiqoh.& Hendrawan 2017. Distribusi Spasial Dan Struktur Komunitas Plankton Di Daerah Teluk Penerusan, Kabupaten Buleleng. *Journal of Marine and Aquatic Sciences*. Vol. 3(2): 191-203.
- Faiqoh, E. and Hendrati, L.Y. (2014) 'Hubungan Karakteristik Ibu, ANC dan Kepatuhan Perawatan Ibu Hamil dengan Terjadinya Preeklampsia', *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(2), pp. 216–226.
- Fatriani, R. (2023) 'Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Pandemi Covid-19', *Jurnal Medika Malahayati*, 7(2), pp. 643–653. Available at: <https://doi.org/10.33024/jmm.v7i2.10321>.
- Fatimah dan Nuryaningsih. (2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Hanifah, H., Teoh, A. P., & Nawaser, K. (2022). Understanding the determinants of e-wallet continuance usage intention in Malaysia. *Quality and Quantity*, 56(5), 3413–3439. <https://doi.org/10.1007/s11135-021-01276-7>
- Haslan, H. and Trisutrisno, I. (2022) 'Dampak Kejadian Preeklampsia dalam Kehamilan Terhadap Pertumbuhan Janin Intrauterine', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, pp. 445–454. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.810>.
- Hardaniyati, Ariendha, D. S. R. & Ulya, Y. Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care terhadap Sikap dalam Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil. *Journal Kesehatan Qamarul Huda* (2021).
- Harefa, Andrias. 2014. Membangkitkan Etos Profesionalisme. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hutahaean, S., 2013. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika. ; Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya: CV Jakad Publishing.
- Imaroh I.I, dkk. 2018. Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Hiperensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 6. No. 1.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>

- Kemenkes. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Vol. 42.
- Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2022). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021*. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kusmiran, E. (2014). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Laila. 2019. Pengaruh Penambahan Ekstrak Rosella (*Hibiscus Sabdariffa L*) Terhadap Warna, Aktivitas Antioksidan dan Uji Organoleptik Edible Film Berbahan Dasar Whey. [Skripsi]. Fakultas Peternakan Universitas Andalas. Padang.
- Lestari, Y.D., Jahro, S.F. and Wulandari, D. (2023) 'Status gravida, tingkat pengetahuan, usia, dan kepatuhan ANC terhadap kemampuan ibu hamil melakukan deteksi dini resiko preeklampsia di Puskesmas Sumberasih', *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(2), pp. 104–111. Available at: <https://doi.org/10.32536/jrki.v6i2.226>.
- Lombogia, M. (2017). *Buku Keperawatan Maternitas Konsep, Teori, dan Modul Praktikum*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Marliani, L & Tantan, H. (2017). *100 Question & Answer Hipertensi*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia.
- Manuaba, I., Manuaba, I. & Manuaba, I. F., 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Manuntung (2018), *terapi perilaku kognitif pada pasien hipertensi*
- Mariyana, K., Jati, S.P. and Purnami, C.T. (2017) 'Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Preeklamsia Dalam Pemanfaatan Layanan Anc', *Unnes Journal of Public Health*, 6(4), pp. 237–244. Available at: <https://doi.org/10.15294/ujph.v6i4.17736>.
- Mutmainah, S. (2022). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Financial Statement Fraud Perspektif Fraud Hexagon Theory. *DIPONEGORO JOURNAL OF ACCOUNTING*, 11(3), 1–13.
- Ningsih, F. (2020) 'Kepatuhan Antenatal Care Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kayon Kota Palangkaraya', *Jurnal Surya Medika*, 6(1), pp. 96–100. Available at: <https://doi.org/10.33084/jsm.v6i1.1624>.
- Nur, A.F. and Adhar, A. (2017) 'Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rsu Anutapura Kota Palu 2 . Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Tadulako Healthy Tadulako Journal', *Jurnal Kesehatan Tadulako*,

7(2), pp. 52–58.

- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novita Kartika (2016), Faktor resiko gangguan hipertensi dalam kehamilan di indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2013), 12/338854/PKU/13201
- Putri Ariyan, F. A., Sukowati, E. G., & Fatmawati, W. (2022). Preeclampsia correlates with maternal and perinatal outcomes in Regional Public Hospital, Madiun, Indonesia. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 30(1), 24–31. <https://doi.org/10.20473/mog.V30I12022.24-31>
- P2PM (2022) ‘Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit’, *Kemkes*, pp. 1–114. Available at: <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-465827-3tahunan-768.pdf>.
- Pahandut, P. and Palangka, K. (2023) ‘Gambaran ketepatan kunjungan k1 pada ibu hamil di wilayah kerja blud upt puskesmas pahandut kota palangka raya’.
- Pattipeilohy, M. Y. (2017). skripsi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu terhadap Ketepatan Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Rekas Kabupaten Manggarai Barat Nusa Tenggara Timur Tahun 2017. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1721/1/skripsi_full.pdf
- Purnama, D. (2018). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kunjungan K1 Di Wilayah Puskesmas Pelambuan Kecamatan Bajarmasin Barat 2017. *Journal.Umbjm.Ac.Id*, 1(4), 41–45.
- Putri, V. S., & Mudlika, Z. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Pemberian Daun Seledri pada Pasien dengan Hipertensi di Wilayah RT 10 Kelurahan Murni. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(1), 30-38.
- Prawirohardjo, Sarwono. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. 1st ed. cetakan kelima Abdul Bari Saifuddin, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2018.
- Ratnawati, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Ramadhaniati, Y., Nopita, V., & Mandala, S. (2018). Umur, Paritas, Pendidikan, Dan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Citra Medika Lubuklinggau. *Jurnal Sains Kesehatan*, 25(1), 54– 64.
- Ruslinawati. (2016). Perbedaan status pekerjaan ibu hamil dengan frekuensi kunjungan antenatal care (ANC) di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2016. *Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 1(2), 1–11.

- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana. (2021). POPULASI, SAMPEL, VARIABEL dalam penelitian kedokteran (Moh. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.
- Salam, Putri Rizkiyah. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Asfiksia Pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Kabupaten Jember. *Medical Journal Al Qodiri*. 2022;7(1).
- Saryono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sari, D.Y. *et al.* (2021) 'Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Preeklampsia Berat Di Rsu a Purwakarta Tahun 2020', *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2021*, pp. 16–26.
- Sari, E.N. (2021) 'Hubungan Kepatuhan Antenatal Care (Anc) Dengan Terjadinya Pre-Eklamsia', *Jurnal Ilmu Kesehatan Dharmas Indonesia*, 1(1), pp. 27–31. Available at: <https://doi.org/10.56667/jikdi.v1i1.208>.
- Safitri, Y., & Lubis, D. H. (2020). Dukungan Suami, Pengetahuan, Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(4), 413–420. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i4.3042>
- Salamah, S., Humaira, P., & Riskina, Z. (2019). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kunjungan K4 Di Wilayah Kerja Puskesmas Teupin Raya Kabupaten Pidie Tahun 2017. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), 373. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v5i2.486>
- Simamora, R. M., Fehabutar, D., Mutakinati, L. (2020). The impact of Covid-19 to Indonesian education and its relation to the philosophy of “Merdeka Belajar”. *Studies in Philosophy of Science and Education*, 1(1), 38-39.
- Singh, S., Srivastava, S., Gauba, P., & Rawat, M. S. (2017). Generation Gap: An Emerging Issue of Society. *International Journal of Engineering Technology Science and Research*, 4(9), 973–983.
- Sonang Pariang. (2019). *Ayo Latihan Mengajar, Implementasi Kurikulum 2013 di Sekolah Dasar*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Untari, S. and Sehmawati, S. (2019) 'Hubungan Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Antenatal Care (Anc) Dengan Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan Di Puskesmas Karangrayung I', *Jurnal Akademi Kebidanan*, 4(1), pp. 36–44. Available at: <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCBid/article/view/158>.
- Vistra Veftisia, Yulia Nur Khayati. 2018, Hubungan Paritas Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kabupaten Semarang. *Siklus Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*. Vol 7 No
- Wagiyo, N. & Putrono, 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intanatal, dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset

- Widatiningsih & Dewi. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Trans Medika.
- Wulandari, E.S., Ernawati, E. and Nuswantoro, D. (2021) 'Risk Factors of Preeclampsia With Severe Features and Its Complications', *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(1), pp. 29–37. Available at: <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i1.2021.29-37>.
- Wulandari, V., Wahyuni, I.S. and Simatupang, I.F. (2022) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil Di Rsud Kota Depok', *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*, 1(1), pp. 1–6.
- Wainstock, T., & Sheiner, E. (2022). Clinical factors associated with preeclampsia recurrence *Pregnancy Hypertension*, 30, 31–35. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2022.08.004>
- Wiknjosastro, Hanafi. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Yurianti, D. C., & Butar, S. B. (2020b). Pengembangan Karir, Karakteristik dan Kinerja Auditor (Bab III). *Jurnal Akuntansi Bisnis*, 18(2), 43–54. Retrieved from <http://repository.unika.ac.id/id/eprint/24690>
- Yulaikhah, L. (2019). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53).

LAMPIRAN

FORMAT ISIAN

(PENGUMPULAN DATA)

Peneliti : Ailsa Alifah

No Hp Responden :

Tanggal :

Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan, kemudian jawablah sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya. Apabila terdapat pernyataan yang tidak dimengerti dapat menanyakannya kepada pihak kami

- Berikan jawaban Ibu dengan sejujurnya.
- Jawaban Ibu jangan dipengaruhi oleh pihak lainnya.
- Perhatikan jawaban dalam mengisi format isian.
- Atas kejujuran, dan partisipasi Ibu saya ucapkan terima kasih.

1. Nama Ibu :

2. Tanggal Lahir/Umur :

3. Tanggal Wawancara :

4. Alamat :

A. KARAKTERISTIK IBU (DIISI OLEH RESPONDEN)

1. Umur Ibu

.....

2. Jumlah anak ibu

.....

3. Pendidikan Ibu tertinggi :

.....

4. Pekerjaan Ibu :

.....

5. Usia Kehamilan Sekarang :

.....

6. Dalam tiga bulan pertama (Trimester I), berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan?

.....

7. Dalam tiga bulan kedua (Trimester II), berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan?

.....

8. Dalam tiga bulan ketiga (Trimester III), berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan?

.....

INFORMED CONSENT

(Persetujuan menjadi Partisipan)

Yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Ailsa Alifah dengan Judul penelitian **Hubungan Tingkat Kepatuhan ANC dan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai.**

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Palangka Raya,.....2024

Saksi

Yang memberi Persetujuan

.....

.....

Peneliti

Ailsa Alifah

DAFTAR ISIAN

HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN ANC DAN KARATERISTIK IBU HAMIL

TRIMESTER III DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI

WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI

1. KARAKTERISTIK RESPONDEN

NO.	RESPONDEN	USIA	G P A	PENDIDIKAN	PEKERJAAN	HASIL PEMERIKSAAN (TD)
1.	HENI Y	34 TAHUN	G1P0A0	S1	PNS	126/82 MmHg
2.	WINANTI	44 TAHUN	G5P4A0	SD	IRT	153/94 MmHg
3.	PUPUT	24 TAHUN	G1P0A0	SMA	PETANI	123/81 MmHg
4.	MIA. AGUSTINA	23 TAHUN	G1P0A0	D3	HONORER	118/68 MmHg
5.	DESY NATALIA	27 TAHUN	G1P0A0	S1	PNS	109/88 MmHg
6.	LAILA	29 TAHUN	G3P2A0	SD	IRT	146/90 MmHg
7.	SUMARI	37 TAHUN	G1P0A0	S1	PNS	137/88 MmHg
8.	WIDY. Y	25 TAHUN	G1P0A0	S1	GURU	118/76 MmHg
9.	SARINA MANALU	31 TAHUN	G2P1A0	SMA	IRT	138/85 MmHg
10.	NIAWATI	38 TAHUN	G3P2A0	SD	IRT	140/90 MmHg
11.	MELYNWATI	43 TAHUN	G3P2A0	SMA	WIRAUSAHA	146/88 MmHg
12.	RAPIMA .T	34 TAHUN	G2P1A0	S1	PNS	128/78 MmHg
13.	AGUSTINA	23 TAHUN	G1P0A0	SMA	IRT	97/80 MmHg
14.	FERONIKA	30 TAHUN	G1P0A0	S1	HONORER	130/88 MmHg
15.	SAMAWATI	40 TAHUN	G3P2A0	SMP	PETANI	141/89 MmHg
16.	TAMARA	28 TAHUN	G2P1A0	SMA	IRT	100/65 MmHg
17.	YALYA .N	20 TAHUN	G1P0A0	SMA	IRT	110/70 MmHg
18.	RUTH AGATANA	27 TAHUN	G1P0A0	S1	PNS	117/79 MmHg
19.	MILA	18 TAHUN	G1P0A0	SMP	IRT	139/90 MmHg
20.	NURUL APRIANTI	24 TAHUN	G1P0A0	SMA	IRT	123/76 MmHg
21.	FITRI NURJANAH	31 TAHUN	G4P3A0	SMP	IRT	110/80 MmHg
22.	MIKA	30 TAHUN	G3P2A0	SMA	IRT	118/78 MmHg
23.	KARTIKA SARI	33 TAHUN	G3P2A0	SMA	WIRAUSAHA	126/82 MmHg
24.	FENY AFIONITA	30 TAHUN	G2P1A0	SMA	PNS	120/80 MmHg
25.	TURSI AH	30 TAHUN	G3P2A0	SMA	IRT	103/73 MmHg

26.	EKA SETIATI	30 TAHUN	G3P2A0	SMA	WIRAUSAHA	112/70 MmHg
27.	HERLISA	21 TAHUN	G1P0A0	SMA	IRT	116/76 MmHg
28.	SRI .W	38 TAHUN	G4A3P0	SMA	IRT	137/89 MmHg
29.	WILDIA YULIANTI	27 TAHUN	G1P0A0	S1	HONORER	139/98 MmHg
30.	EKA TROHANDAYANI	35 TAHUN	G3P2A0	SMA	IRT	130/89 MmHg
31.	FEBIOLA	22 TAHUN	G1P0A0	SMA	IRT	139/82 MmHg
32.	RAHAYU	25 TAHUN	G1P0A0	SMA	IRT	130/80 MmHg
33.	SALSA	31 TAHUN	G1P0A0	SMA	IRT	129/89 MmHg
34.	ALYA WAHYUNI	38 TAHUN	G1P0A0	SMA	HONORER	113/78 MmHg
35.	SRI FATMAWATI	43 TAHUN	G1P0A0	SMA	IRT	124/82 MmHg
36.	SITI AISYAH	21 TAHUN	G1P0A0	SMA	IRT	116/76 MmHg
37.	NUR PRAMITA	30 TAHUN	G3P2A0	SMA	WIRAUSAHA	112/70 mmHg
38.	SITI SURYANI	30 TAHUN	G3P2A0	SMA	IRT	103/73 mmHg
39.	SRI WAHYUNI	30 TAHUN	G2P1A0	SMA	WIRAUSAHA	118/62 mmHg
40.	SRI UTAMI	33 TAHUN	G3P2A0	SMA	WIRAUSAHA	126/82 MmHg
41.	IKA	30 TAHUN	G3P2A0	SMA	IRT	118/78 mmHg
42.	TUTI	31 TAHUN	G4P3A0	SMP	IRT	110/80 mmHg
43.	MELATY	24 TAHUN	G1P0A0	SMA	IRT	123/76 mmHg
44.	ERNAWATI	18 TAHUN	G1P0A0	SMP	IRT	135/88 mmHg
45.	SRI NURWAHIDAH	27 TAHUN	G1P0A0	S1	PNS	118/79 MmHg
46.	EVI NURNINGSIH	20 TAHUN	G1P0A0	SMA	IRT	110/70 mmHg
47.	LILIS	28 TAHUN	G2P1A0	SMA	IRT	100/70 mmHg
48.	LINDA	40 TAHUN	G3P2A0	SMP	PETANI	141/90 MmHg
49.	SUNARMI	30 TAHUN	G1P0A0	S1	HONORER	125/80 mmHg
50.	MERY YATI	23 TAHUN	G1P0A0	SMA	IRT	100/78 mmHg
51.	GINA	24 TAHUN	G1P0A0	SMA	IRT	90/70 mmHg
52.	HASANAH	30 TAHUN	G2P1A0	SMA	IRT	110/80 mmHg
53.	YUNAH	32 TAHUN	G3P2A0	SMA	IRT	130/100 mmHg
54.	LUTFIAH	27 TAHUN	G2P1A0	SMA	IRT	120/80 mmHg
55.	RAHMAYANTI	21 TAHUN	G1P0A0	SMA	IRT	100/70 mmHg
56.	KIFTIYAH	22 TAHUN	G2P1A0	SMA	IRT	120/80 mmHg
57.	KUMALA	34 TAHUN	G3P2A0	SMP	IRT	130/90 mmHg
58.	SARI	34 TAHUN	G4P3A0	SMA	IRT	100/80 mmHg
59.	SUNARTI	36 TAHUN	G3P2A0	SD	IRT	120/80 mmHg
60.	SITI FATIMAH	34 TAHUN	G2P1A0	S1	PNS	129/78 mmHg

61.	MAULIDA	42 TAHUN	G3P2A0	SMA	WIRAUSAHA	148/89 mmHg
62.	PUTRI A	38 TAHUN	G3P2A0	SD	IRT	140/90 mmHg
63.	YENI SARTIKA	31 TAHUN	G2P1A0	SMA	IRT	138/85 mmHg
64.	LENI	25 TAHUN	G1P0A0	S1	GURU	118/76 mmHg
65.	YULIANA	37 TAHUN	G1P0A0	S1 PNS	PNS	137/88 mmHg
66.	ERNAWATI	29 TAHUN	G2P1A0	SD	IRT	136/80 mmHg
67.	DESI SARTIKA	27 TAHUN	G1P0A0	S1	PNS	109/78 mmHg
68.	JAIMAH	23 TAHUN	G1P0A0	S1	HONORER	118/68 mmHg
69.	YELIN MAULINA	24 TAHUN	G1P0A0	SMA	PETANI	123/88 mmHg
70.	WIWI	44 TAHUN	G5P3A1	SD	IRT	149/89 mmHg
71.	CAHYANI	34 TAHUN	G2P1A0	S1	IRT	117/87 mmHg
72.	IKE NURJANAH	27 TAHUN	G1P0A0	S1	PNS	109/88 MmHg
73.	MELIA	29 TAHUN	G3P2A0	SD	IRT	146/90 MmHg
74.	CIA PUTRI	37 TAHUN	G1P0A0	S1	PNS	137/88 MmHg

2. KUNJUNGAN ANTENATAL CARE

NO.	RESPONDEN	TRIMESTER I				TRIMESTER II				TRIMESTER III				KEPATUHAN KUNJUNGAN ANC
1.	HENI Y	√	√			√	√			√	√	√		PATUH
2.	WINANTI					√				√	√			TIDAK PATUH
3.	PUPUT	√				√	√			√	√			TIDAK PATUH
4.	MIA. AGUSTINA	√	√			√	√			√	√			PATUH
5.	DESY NATALIA	√	√			√	√			√	√	√		PATUH
6.	LAILA	√				√	√			√	√			PATUH
7.	SUMARI	√	√			√	√			√	√	√		PATUH
8.	WIDY. Y	√	√			√	√			√	√	√	√	PATUH
9.	SARINA MANALU	√				√				√	√	√	√	TIDAK PATUH
10.	NIAWATI					√				√	√			TIDAK PATUH
11.	MELYNAWATI					√	√			√	√	√		TIDAK PATUH

12.	RAPIMA .T	√	√			√	√			√	√	√		PATUH
13.	AGUSTINA					√	√			√	√			TIDAK PATUH
14.	FERONIKA	√				√	√			√	√	√		PATUH
15.	SAMAWATI					√				√	√			TIDAK PATUH
16.	TAMARA	√	√			√	√			√	√			PATUH
17.	YALYA .N					√	√			√	√	√		TIDAK PATUH
18.	RUTH AGATANA	√				√	√			√	√	√		PATUH
19.	MILA									√	√			TIDAK PATUH
20.	NURUL APRIANTI	√				√	√			√	√	√		PATUH
21.	FITRI NURJANAH					√	√			√	√	√		TIDAK PATUH
22.	MIKA	√				√	√			√	√	√		PATUH
23.	KARTIKA SARI	√				√	√			√	√	√		PATUH
24.	FENY AFIONITA	√				√	√	√		√	√	√		PATUH
25.	TURSI AH	√				√				√	√	√		TIDAK PATUH
26.	EKA SETIATI	√				√	√			√	√	√	√	PATUH
27.	HERLISA					√	√			√	√	√		TIDAK PATUH
28.	SRI .W	√				√				√				TIDAK PATUH
29.	WILDIA YULIANTI					√				√	√			TIDAK PATUH
30.	EKA TROHANDAYANI					√				√	√			TIDAK PATUH
31.	FEBIOLA	√								√	√			TIDAK PATUH
32.	RAHAYU													
33.	SALSA	√	√			√	√			√	√	√		PATUH
34.	ALYA WAHYUNI					√	√			√	√			TIDAK PATUH
35.	SRI FATMAWATI	√				√	√			√	√	√		PATUH
36.	SITI AISYAH					√				√	√			TIDAK PATUH
37.	NUR PRAMITA	√	√			√	√			√	√			PATUH
38.	SITI SURYANI	√				√	√			√	√			PATUH
39.	SRI WAHYUNI	√	√			√	√			√	√	√		PATUH

40.	SRI UTAMI	√	√			√	√			√	√	√	√	PATUH
41.	IKA	√				√				√	√	√	√	TIDAK PATUH
42.	TUTI					√				√	√			TIDAK PATUH
43.	MELATY	√	√			√	√			√	√	√		PATUH
44.	ERNAWATI					√				√	√			TIDAK PATUH
45.	SRI NURWAHIDAH	√				√	√			√	√			TIDAK PATUH
46.	EVI NURNINGSIH	√	√			√	√			√	√			PATUH
47.	LILIS	√	√			√	√			√	√	√		PATUH
48.	LINDA					√				√	√			TIDAK PATUH
49.	SUNARMI	√	√			√	√			√	√			PATUH
50.	MERY YATI					√	√			√	√	√		TIDAK PATUH
51.	GINA	√				√	√			√	√	√		PATUH
52.	HASANAH									√	√			TIDAK PATUH
53.	YUNAH	√				√	√			√	√	√		PATUH
54.	LUTFIAH					√	√			√	√	√		TIDAK PATUH
55.	RAHMAYANTI	√				√	√			√	√	√		PATUH
56.	KIFTIYAH	√				√	√			√	√	√		PATUH
57.	KUMALA	√				√	√	√		√	√	√		PATUH
58.	SARI	√				√				√	√	√		TIDAK PATUH
59.	SUNARTI	√				√	√			√	√	√	√	PATUH
60.	SITI FATIMAH	√				√	√			√	√	√		PATUH
61.	MAULIDA									√	√			TIDAK PATUH
62.	PUTRI A					√	√			√	√	√		TIDAK PATUH
63.	YENI SARTIKA	√				√				√				TIDAK PATUH
64.	LENI					√				√	√			TIDAK PATUH
65.	YULIANA					√				√	√			TIDAK PATUH
66.	ERNAWATI	√								√	√			TIDAK PATUH
67.	DESI SARTIKA	√				√	√			√	√			PATUH
68.	JAIMAH	√	√			√	√			√	√	√		PATUH
69.	YELIN MAULINA	√	√			√	√			√	√	√	√	PATUH
70.	WIWI	√				√				√	√	√	√	TIDAK PATUH

DATA REKAP FORMAT ISIAN						
RESPONDEN	Hipertensi	ANC	Usia	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan
1	2	2	2	2	1	2
2	1	1	1	1	1	1
3	2	1	2	2	2	2
4	2	2	2	2	1	2
5	2	2	1	1	2	2
6	1	2	2	2	2	1
7	1	2	1	1	1	2
8	2	2	2	2	1	2
9	1	1	1	2	2	2
10	1	1	1	1	2	1
11	1	1	1	1	2	2
12	2	2	2	2	2	2
13	2	1	2	2	1	2
14	1	2	2	2	1	2
15	1	1	1	1	2	1
16	2	2	2	2	2	2
17	2	1	2	2	1	2
18	2	2	2	2	1	2
19	1	1	1	1	1	1
20	2	2	2	2	1	2
21	2	1	2	2	1	2
22	2	2	2	2	2	2
23	2	2	2	2	2	2
24	2	2	2	2	2	2
25	2	1	2	2	2	2
26	2	2	2	2	2	2
27	2	1	2	2	1	2
28	1	1	1	1	1	2
29	1	1	2	2	1	2
30	1	1	2	2	2	2
31	1	1	2	2	1	2
32	1	2	2	2	1	2
33	1	2	2	2	1	2
34	2	1	1	1	1	2
35	2	2	1	1	1	2
36	2	1	2	2	1	2
37	2	2	2	2	2	0
38	2	2	2	2	2	2
39	2	2	2	2	2	2
40	2	2	2	2	2	2
41	2	1	2	2	2	2
42	2	1	2	2	1	1

43	2	2	2	1	2	1
44	1	1	1	1	2	1
45	2	1	2	1	2	2
46	2	2	2	1	2	1
47	2	2	2	2	2	1
48	1	1	1	2	1	2
49	2	2	2	1	2	2
50	2	1	2	1	2	1
51	2	2	2	1	2	1
52	2	1	2	2	2	1
53	1	2	2	2	2	1
54	2	1	2	2	2	1
55	2	2	2	1	2	1
56	2	2	2	2	2	1
57	1	2	2	2	1	1
58	2	1	2	1	2	1
59	2	2	1	2	2	1
60	2	2	2	2	2	2
61	1	1	1	2	2	2
62	1	1	1	2	1	1
63	1	1	2	2	2	1
64	2	1	2	1	2	2
65	1	1	1	1	2	2
66	1	1	2	2	1	1
67	2	2	2	1	2	2
68	2	2	2	1	2	2
69	2	2	2	1	2	2
70	1	1	1	2	2	2
71	2	1	2	2	2	2
72	2	1	2	1	2	2
73	1	1	2	2	1	1
74	1	2	1	1	2	2

SPSS BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kepatuhan * hipertensi	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%

Kepatuhan * Hipertensi Crosstabulation

		Hipertensi		Total
		1	2	
Kepatuhan 1	Count	19	18	37
	Expected Count	13.5	23.5	37.0
	% within ANC	51.4%	48.6%	100.0%
2	Count	8	29	37
	Expected Count	13.5	23.5	37.0
	% within ANC	21.6%	78.4%	100.0%
Total	Count	27	47	74
	Expected Count	27.0	47.0	74.0
	% within ANC	36.5%	63.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.056 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	5.831	1	.016		
Likelihood Ratio	7.213	1	.007		
Fisher's Exact Test				.015	.007
Linear-by-Linear Association	6.961	1	.008		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.295	.008
N of Valid Cases		74	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kepatuhan (0 / 1)	3.826	1.388	10.548
For cohort hipertensi = 0	1.611	1.111	2.337
For cohort hipertensi = 1	.421	.211	.839
N of Valid Cases		74	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * hipertensi	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%

Usia * Hipertensi Crosstabulation

		Hipertensi		Total	
		1	2		
Usia	1	Count	14	4	18
		Expected Count	6.6	11.4	18.0
		% within Usia	77.8%	22.2%	100.0%
	2	Count	13	43	56
		Expected Count	20.4	35.6	56.0
		% within Usia	23.2%	76.8%	100.0%
Total	Count	27	47	74	
	Expected Count	27.0	47.0	74.0	
	% within Usia	36.5%	63.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	17.500 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	15.225	1	.000		
Likelihood Ratio	17.356	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.263	1	.000		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.437	.000
N of Valid Cases		74	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia (0 / 1)	11.577	3.243	41.332

For cohort hipertensi = 0	3.455	1.439	8.299
For cohort hipertensi = 1	.298	.175	.510
N of Valid Cases	74		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	paritas * hipertensi	74	100.0%	0	0.0%	74

Paritas * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		Total
			1	2	
Paritas	1	Count	12	27	39
		Expected Count	14.2	24.8	39.0
		% within Paritas	30.8%	69.2%	100.0%
2	Count	15	20	35	
	Expected Count	12.8	22.2	35.0	
	% within Paritas	42.9%	57.1%	100.0%	
Total	Count	27	47	74	
	Expected Count	27.0	47.0	74.0	
	% within Paritas	36.5%	63.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.163 ^a	1	.281		
Continuity Correction ^b	.700	1	.403		
Likelihood Ratio	1.164	1	.281		
Fisher's Exact Test				.337	.201
Linear-by-Linear Association	1.147	1	.284		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.124	.281
N of Valid Cases		74	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (0 / 1)	.593	.228	1.539
For cohort hipertensi = 0	.825	.579	1.177
For cohort hipertensi = 1	1.393	.759	2.555
N of Valid Cases		74	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan * hipertensi	74	100.0%	0	0.0%	74	100.0%

Pendidikan * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		Total
			1	2	
Pendidikan	1	Count	10	1	11
		Expected Count	4.0	7.0	11.0
		% within Pendidikan	90.9%	9.1%	100.0%
Pendidikan	2	Count	17	46	63
		Expected Count	23.0	40.0	63.0
		% within Pendidikan	27.0%	73.0%	100.0%
Total		Count	27	47	74
		Expected Count	27.0	47.0	74.0
		% within Pendidikan	36.5%	63.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.514 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.870	1	.000		
Likelihood Ratio	16.940	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.291	1	.000		
N of Valid Cases	74				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.01.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.427	.000
N of Valid Cases		74	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (0 / 1)	27.059	3.217	227.599
For cohort hipertensi = 0	8.032	1.232	52.362
For cohort hipertensi = 1	.297	.190	.464
N of Valid Cases		74	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
	pekerjaan * hipertensi	74	100.0%	0	0.0%	74

Pekerjaan * Hipertensi Crosstabulation

		Hipertensi		Total	
		1	2		
Pekerjaan	1	Count	17	24	41
		Expected Count	15.0	26.0	41.0
		% within Pekerjaan	41.5%	58.5%	100.0%
2	Count	10	23	33	
	Expected Count	12.0	21.0	33.0	
	% within Pekerjaan	30.3%	69.7%	100.0%	
Total	Count	27	47	74	
	Expected Count	27.0	47.0	74.0	
	% within Pekerjaan	36.5%	63.5%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.983 ^a	1	.322		
Continuity Correction ^b	.560	1	.454		
Likelihood Ratio	.990	1	.320		
Fisher's Exact Test				.344	.228
Linear-by-Linear Association	.969	1	.325		
N of Valid Cases	74				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.04.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.114	.322
N of Valid Cases		74	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (0 / 1)	1.629	.619	4.289
For cohort hipertensi = 0	1.191	.846	1.676
For cohort hipertensi = 1	.731	.388	1.376
N of Valid Cases	74		



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.78/II/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : AILSA ALIFAH
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka
Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN ANC DAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI"

"THE RELATIONSHIP OF ANC COMPLIANCE LEVEL AND CHARACTERISTICS III TRIMESTER PREGNANT WOMEN WITH HYPERTENSION EVENTS IN PREGNANCY IN THE WORK AREA KERENG BANGKIRAI HEALTH CENTER"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 Februari 2024 sampai dengan tanggal 02 Februari 2025.

This declaration of ethics applies during the period February 02, 2024 until February 02, 2025.

February 02, 2024
Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA

DINAS KESEHATAN

Jl. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Pemerintahan Kota Palangka Raya.
Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com

PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 19 Februari 2024

Nomor : 000.9/803/DINKES/IV/2024
Lampiran : -
Perihal : **Kegiatan Izin Penelitian**
An. Ailsa Alifah

Kepada
Yth. Kepala UPTD. Puskesmas Kereng Bangkirai
di -
PALANGKA RAYA

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024 Perihal Permohonan Izin Penelitian dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya Nomor 503.2/0375/SPP-IP/II/2024 Tanggal 23 Februari 2024, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **Ailsa Alifah**
NIM : PO6224220151
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kepatuhan ANC dan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai

Selanjutnya agar UPTD. Puskesmas Kereng Bangkirai dapat mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 20/05/2024.

Laporan hasil penelitian ini agar diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP Kota Palangka Raya.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya,



drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.
Pembina Utama Muda
NIP. 196509101993031012

DOKUMENTASI

