



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT**

SKRIPSI

OLEH

CINDY EFRATA EKA PUTRI

PO.62.24.2.23.862

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENKES POLTEKKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

2024



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT**

SKRIPSI

Disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh Mata Kuliah Skripsi

Disusun Oleh:

CINDY EFRATA EKA PUTRI

PO.62.24.2.23.862

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KEMENKES POLTEKKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT”**

Disusun Oleh:

Nama : Cindy Efrata Eka Putri

NIM : PO.62.24.2.23.862

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/Tanggal : Selasa, 9 Juli 2024

Waktu : 09.00 WIB

Tempat : Ruang Bajorah

Pembimbing I,



Lola Meyasa, SST., M.Kes
NIP. 19810522 200604 2 004

Pembimbing 2,



Eline Charla Sabatina Sungan, SST., M.Kes
Nip. 19860621 200912 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT”**

Dipersiapkan dan disusun oleh:
Nama : Cindy Efrata Eka Putri
NIM : PO.62.24.2.23.862

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal 9 Juli 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI,

Ketua Penguji,

Linda Puji Astutik, M.Keb

NIP.19850401 202012 2 002

(.....)

Anggota,

Lola Mevasa, SST., M.Kes

NIP. 19810522 200604 2 004

(.....)

Anggota,

Eline Charla Sabatina Bingan, SST., M.Kes

NIP. 19860621 200912 2 002

(.....)

Palangka Raya, 9 Juli 2024

Ketua Jurusan Kebidanan



Noordiati, SST., MPH

NIP. 19800608 200112 2 002

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan
dan
Pendidikan Profesi Bidan



Erina Eka Hatimi, 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, 9 Juli 2024



Cindy Efrata Eka Putri

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : CINDY EFRATA EKA PUTRI
NIM : PO.62.24.2.23.862
Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
Jenis Skripsi : SKRIPSI

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

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PAHANDUT**

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

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Palangka Raya, 9 Juli 2024

Tim pembimbing

Lola Meyasa, SST., M.Kes

NIP. 19810522 200604 2 004

Anggota,

Eline Charla Sabatina B, SST., M.Kes

NIP. 19860621 200912 2 002

Yang menyatakan,

(.....)

(.....)



Cindy Efrata Eka Putri
NIM.PO.62.24.2.23.862

RIWAYAT HIDUP



Nama : Cindy Efrata Eka Putri

Tempat/Tanggal Lahir : Kanamit, 02 Juli 2002

Alamat : Jalan Durian No. 25, Palangka Raya

Email : cindyefrataekaputri@gmail.com

Status Keluarga : Anak pertama dari 2 bersaudara

Riwayat Pendidikan

1. SD : SDN 2 Muara Tuhup, lulus tahun 2013
2. SMP : SMPN 2 Laung Tuhup, lulus tahun 2016
3. SMA : SMAN 3 Palangka Raya, lulus tahun 2019
4. DIII Kebidanan : Poltekkes Palangka Raya, lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars khendra Kusfryadi., STP., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
4. Ibu Lola Meyasa, SST., M.Kes, selaku pembimbing I penulis
5. Ibu Eline Charla Sabatina Bingan, SST., M.Kes, selaku pembimbing II penulis
6. Ibu Linda Puji Astutik, M.Keb selaku ketua penguji
7. Orang tua tercinta Markus Dadi dan Hayati, adik tersayang Roland Matius Dadi dan seluruh keluarga atas doa dan kasih sayang yang tiada henti kepada penulis
8. Sahabat saya Bela Angelina, Putri Aulia Mentari, Aprillia Ariantika, Muntiara Hidayah dan seluruh teman-teman Alih Jenjang Sarjana Terapan Kebidanan Angkatan VII yang selalu memberi motivasi dan semangat dalam penyusunan skripsi ini
9. Sahabat sevisi Connect Group Youth 9 terkasih, Pebiola, Oklan, Tri, Restie, Oktalia, Linda yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan doa-doa yang tulus untuk penulis

10. Semua pihak yang telah membantu, yang tidak dapat disebutkan satu persatu

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palangka Raya, 9 Juli 2024

Cindy Efrata Eka Putri

DAFTAR ISI

Judul	Hlm
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRACT	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Penelitian	1
B. Rumusan Masalah Penelitian	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Landasan Teori	11
B. Kerangka Teori	37
C. Kerangka Konsep	38
D. Definisi Operasional	39
E. Hipotesis	41
BAB III METODE PENELITIAN	42
A. Desain Penelitian	42

B. Populasi dan Sampel Penelitian	43
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	46
D. Variabel Penelitian.....	46
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	46
F. Instrumen Penelitian.....	47
G. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	48
H. Prosedur Penelitian.....	49
I. Manajemen Data.....	50
J. Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	58
A. Gambaran Lokasi Penelitian	53
B. Hasil Penelitian	58
C. Pembahasan Penelitian	66
BAB IV PENUTUP	76
A. Kesimpulan	76
B. Penutup	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Hlm
Gambar 2.1. Kerangka Teori	37
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	38

DAFTAR TABEL

	Hlm
Tabel 1.1. Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1. Klasifikasi Tekanan Darah	12
Tabel 2.2. Definisi Operasional	39
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Tahun 2024	59
Tabel 4.2. Hubungan Antara Umur Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut	61
Tabel 4.3. Hubungan Antara Gravida Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut	62
Tabel 4.4. Hubungan Antara Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut	63
Tabel 4.5. Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut.....	64
Tabel 4.6. Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut.....	65

DAFTAR LAMPIRAN

	Hlm
Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.....	84
Lampiran 2. Surat Ijin dari Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya	85
Lampiran 3. Etik Penelitian.....	86
Lampiran 4. <i>Informed Consent</i>	87
Lampiran 5. Kuesioner Tingkat Stress	89
Lampiran 6. Kuesioner Aktivitas Fisik	90
Lampiran 7. Tabulasi Data	94
Lampiran 8. Hasil Analisis SPSS	98
Lampiran 9. Dokumentasi.....	105
Lampiran 10. Lembar Konsultasi	106

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN PREGNANT WOMEN IN THE PAHANDUT HEALTH CENTER WORKING AREA

Background: Maternal mortality rate (MMR) is still a health problem that must be considered in Indonesia. Hypertension in pregnancy ranks second highest as a cause of maternal death after bleeding. Hypertension in pregnancy increases the risk of morbidity and mortality in the mother and fetus.

Objective: To determine the factors associated with the incidence of hypertension in pregnant women in the working area of pahandut health center.

Methods: This study is a quantitative study with a cross sectional approach. Data collection was done through questionnaires and interviews. The sample in this study was 84 people taken with purposive sampling technique. Data analysis in this study included univariate analysis with frequency distribution and bivariate analysis with chi square test.

Results: The results of the research with the Chi-square test said the age value showed a p -value of $1.000 > 0.05$, gravida showed a p -value of $0.006 < 0.05$, obese BMI showed a p -value of $0.032 < 0.05$, the level of stress showed a p -value of $1.000 > 0.05$ and physical activity showed a p -value of $0.679 > 0.05$.

Conclusion: It can be concluded that there is no significant relationship between age, stress level, and physical activity with the incidence of hypertension in pregnancy. There is a significant relationship between gravida and obesity with the incidence of hypertension in pregnancy.

Page Count: 121 pages

Bibliography: 52 pieces (2016-2023)

Keywords: Hypertension, Age, Gravida, Obesity, Stress Level, Physical Activity

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT

Latar Belakang: Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan yang harus diperhatikan di Indonesia. Hipertensi dalam kehamilan menempati urutan tertinggi kedua sebagai penyebab kematian ibu setelah perdarahan. Hipertensi dalam kehamilan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas pahandut

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan wawancara. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 84 orang yang diambil dengan teknik purposive sampling. Analisis data dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji chi square.

Hasil: Hasil penelitian dengan uji *Chi-square* dikatakan nilai umur menunjukkan *p-value* $1.000 > 0.05$, gravida menunjukkan *p-value* $0.006 < 0.05$, IMT obesitas menunjukkan *p-value* $0.032 < 0.05$, tingkat stress menunjukkan *p-value* $1.000 > 0.05$ dan aktivitas fisik menunjukkan *p-value* $0.679 > 0.05$

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur, tingkat stress, dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Ada hubungan yang bermakna antara gravida dan obesitas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Jumlah Halaman: 121 halaman

Daftar Pustaka: 52 buah (2016-2023)

Kata Kunci: Hipertensi, Umur, Gravida, Obesitas, Tingkat Stress, Aktivitas Fisik

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan yang harus diperhatikan di Indonesia. Angka Kematian ibu saat ini berkisar 305 per 100.000 kelahiran hidup, dimana hal ini masih belum mencapai target yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Angka kematian ibu (AKI) menunjukkan peningkatan kasus setiap tahun. Pada tahun 2021 terdapat 7.389 kematian ibu, dimana jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian (Kemenkes RI, 2022)

World Health Organization (WHO) mendefinisikan Angka Kematian Ibu (*Maternal Mortality Rate*) sebagai jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yakni penurunan angka kematian ibu pada tahun 2024 menjadi 183 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk target *Global Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2020)

Provinsi Kalimantan Tengah termasuk dalam 10 provinsi dengan persentase kematian ibu dan bayi tertinggi di Indonesia pada tahun 2022 dengan angka kematian ibu sebesar 146 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyumbang angka kematian ibu (AKI) disebabkan karena perdarahan sebanyak 34%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 16%, gangguan sistem pembuluh darah sebanyak 6%, infeksi sebanyak 2%, gangguan metabolik sebanyak 2%, Covid-19 sebanyak 23%, dan selebihnya disebabkan penyakit lain sebanyak 13% (Dinkes Kalteng, 2023)

Hipertensi merupakan penyebab kematian ibu tertinggi kedua setelah perdarahan. Hipertensi sering terjadi pada kehamilan dan memiliki efek serius dalam kehamilan dan saat melahirkan. Hipertensi pada kehamilan terjadi pada 5% dari setiap kehamilan (Ningtias and Wijayanti, 2021). Hipertensi dalam kehamilan merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah setelah 20 minggu kehamilan dengan tekanan darah ≥ 140 mmHg untuk sistolik dan ≥ 90 mmHg untuk diastolik tanpa hasil evaluasi laboratorium dan protein urin selama kehamilan dan kembali normal sebelum 12 minggu post partum (Kemenkes RI, 2018)

Hipertensi merupakan penyakit yang sering mengancam dalam kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Risiko pada ibu antara lain stroke, solusio plasenta, koagulasi vaskular diseminata, kegagalan organ (hati, ginjal), bahkan kematian. Sedangkan risiko terhadap janin antara lain dapat berupa, kelahiran prematur, retardasi pertumbuhan intrauterin dan kematian intrauterin (Desy Putriningtyas, 2021)

Hipertensi dalam kehamilan disebabkan oleh beberapa faktor seperti usia ibu, dimana ibu hamil yang berusia <20 tahun dan > 35 tahun akan

memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami hipertensi karena ibu hamil dengan usia < 20 tahun maka organ-organ reproduksi dan fungsinya masih belum berkembang dengan optimal, dan apabila ibu hamil dengan usia > 35 tahun maka berisiko mengalami peningkatan tekanan darah seiring dengan bertambahnya usia (Jayanti *et al.*, 2022). Gravida juga mempengaruhi hipertensi, dimana primigravida atau ibu yang baru pertama kali hamil maka akan rentan mengalami hipertensi karena ibu pertama kali terpapar dengan vilus korion sehingga terbentuk *blocking antibody* yang dapat menjadi penyebab hipertensi dalam kehamilan (Marliana, 2020). Indeks Masa Tubuh (IMT) juga menjadi faktor penyebab hipertensi, dimana IMT yang tinggi mengakibatkan volume plasma dan curah jantung pada ibu hamil meningkat sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Simanjuntak *et al.*, 2023). Tingkat stress juga menjadi faktor penyebab hipertensi, dimana saat stress tubuh akan memicu aktivasi sistem saraf simpatis akibatnya aliran tekanan darah menjadi naik secara tidak menentu (intermiten) (Jayanti *et al.*, 2022). Selanjutnya adalah faktor riwayat hipertensi pada ibu hamil, dimana pada ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya dapat memicu terjadinya peningkatan kadar natrium dalam sel tubuh dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium (Nurrahmadina, 2021).

Puskesmas Pahandut merupakan salah satu Puskesmas yang berada di bawah kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya. Menurut Badan Pusat Statistik (2020), kecamatan Pahandut adalah kecamatan dengan kepadatan penduduk paling tinggi di Kota Palangka Raya. Puskesmas Pahandut berada

pada urutan ke-4 terbanyak jumlah ibu hamil dari 11 puskesmas yang ada di kota Palangka Raya (Dinkes Kota Palangka Raya, 2020). Berdasarkan data dari dari buku register ruang KIA Puskesmas Pahandut diperoleh bahwa data sejumlah ibu hamil pada tahun 2021 yang menderita hipertensi adalah sebesar 3,1%, pada tahun 2022 ibu hamil yang menderita hipertensi sebesar 3,9%. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kasus hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti di ruang KIA (kesehatan ibu dan anak) pada tanggal 23 dan 24 Oktober 2023 didapatkan 15 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya dan 13% diantaranya mengalami hipertensi dalam kehamilan dengan tekanan darah 160/120 mmHg dan 180/110 mmHg.

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut
- b. Diketuainya hubungan gravida dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut
- c. Diketuainya hubungan indeks masa tubuh dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut
- d. Diketuainya hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut
- e. Diketuainya hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan menjadi bahan pengembangan pengetahuan khususnya dibidang ilmu kebidanan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan referensi di perpustakaan dan menjadi sumber informasi tambahan untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Responden

Penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan ibu hamil tentang hipertensi agar ibu hamil selalu menjaga kesehatannya selama kehamilan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian pertama yang belum pernah dilakukan oleh peneliti lain. Keaslian penelitian ini diambil berdasarkan pada beberapa penelitian terdahulu diantaranya terdapat pada Tabel 1.1 berikut.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul	Penulis (Tahun)	Desain Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
Faktor- Faktor Yang Berhubung an Dengan Hipertensi Pada Ibu	Yani Marlina, Heru Santoso, Asima	Analitik dengan desain <i>case</i> <i>control</i> .	Variabel Bebas: 1. Umur 2. Paritas	Uji analisa menggunakan <i>chi square Test</i> . Hasil Analisa bivariatedipero leh bahwa

Hamil Di Sirait Wilayah (2021) Kerja Puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagari Raya	3. Riwayat variabel Hipertensi riwayat hipertensi 4. Obesitas (p=0,000) (OR = 262.287, 5. Kebiasaan minum kopi 95%CI : 30.997- Variabel 2229.018), Terikat: variabel Kejadian obesitas Hipertensi (p=0,002) (OR = 15.771, 95% CI = 1.957- 127.107), variabel kebiasaan minum kopi (p=0,000) (OR = 194.222, 95% CI = 23.543- 1602.291) memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil
Faktor– Nen Faktor Yang Sastri Berhubungan (2021) Dengan hipertensi dalam Kehamilan pada ibu hamil Di Pmb dewi Anggraini	Observasio Variabel Uji analisa nal dengan Bebas: menggunakan pendekatan 1. Usia <i>chi square Test</i> . <i>cross Hasil analisis</i> <i>sectional.</i> 2. Paritas menunjukkan 3. Pekerjaan tidak ada 4. Riwayat hubungan Hipertensi antara usia Variabel dengan Terikat: kejadian Kejadian hipertensi Hipertensi dalam kehamilan dengan nilai p value1,000(p> α), tidak ada hubungan antara paritas

				dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai $p\text{ value} = 0,261$ ($p > \alpha$), tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai $p\text{ value} = 1,000$ ($p > \alpha$), ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < \alpha$)
Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Pada Ibu Hamil	Annisa Fitri Rahmadi ni, Fitriani, Lestari, Imas Nurjanah, Iik Iklimah, Shafa Salsabila (2023)	Kuantitatif dengan teknik <i>cross sectional</i>	Variabel bebas 1. Usia 2. Paritas 3. Usia Kehamilan 4. Pengetahuan 5. Pekerjaan 6. IMT Variabel Terikat: Kejadian Hipertensi	Uji analisa menggunakan <i>chi square Test</i> . Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara variabel usia ibu, usia kehamilan dan imt dengan nilai $p\text{ value} 0,000 < 0,05$

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil	Tiara Rica Dayani dan Kadek Yuke Widyantari (2023)	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: 1. Usia 2. Paritas 3. Riwayat hipertensi Variabel terikat: Kejadian hipertensi	Uji analisa menggunakan <i>chi square Test</i> . Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara usia, paritas, dan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan hasil uji $p \text{ value} \leq \alpha(0,05)$
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi kehamilan Di RSUD Curup Tahun 2022	Reza Alvionita Ida Samidah, Dan Murwati (2022)	Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel bebas: 1. Usia 2. Paritas 3. Obesitas 4. Riwayat genetic Variabel bebas: Kejadian Hipertensi	Uji analisa menggunakan <i>chi square Test</i> . Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan antara usia, paritas, obesitas dan riwayat genetik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada judul, yakni “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut”, kemudian jumlah sampel juga berbeda yakni sebanyak 84, dan terdapat juga perbedaan pada variabel penelitian dimana penelitian ini menambahkan variabel tingkat stress dan aktivitas fisik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi berasal dari bahasa latin yaitu *hiperdantension*. *Hiper* artinya yang berlebihan dan *tension* artinya tekanan. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi medis dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah secara kronis (dalam waktu yang lama) yang mengakibatkan angka kesakitan dan angka kematian. Seseorang dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Hipertensi karena kehamilan yaitu hipertensi yang terjadi karena atau pada saat kehamilan, dapat mempengaruhi kehamilan itu sendiri biasanya terjadi pada usia kehamilan memasuki 20 minggu (Anggreni, Mail and Adiesti, 2018)

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas batas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan juga angka kematian (mortalitas). Menurut WHO (2020) disebut hipertensi apabila tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang di pompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Kemenkes RI, 2023)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan kronis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri. Keadaan tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah. Penyakit hipertensi dapat menyebabkan penyakit degeneratif, hingga kematian, oleh sebab itu hipertensi dijuluki sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam dapat menyerang siapa saja serta tidak memiliki tanda yang spesifik (Azizah *et al.*, 2022)

2. Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan *International Society of Hypertension* (ISH) 2020, tekanan darah dikelompokkan menjadi normal, meningkat, hipertensi derajat 1 dan hipertensi derajat 2.

Tabel 2.1 Klasifikasi Tekanan Darah pada dewasa

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistol	Tekanan darah Diastol
Normal	<130 mmHg	<85 mmHg
Meningkat	130-139 mmHg	85-89 mmHg
Hipertensi		
Derajat 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Derajat 2	>160 mmHg	≥100 mmHg

(Sumber : 2020 *International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines*)

3. Gejala Hipertensi

Hipertensi tidak memiliki gejala spesifik. Secara fisik, penderita hipertensi juga tidak menunjukkan kelainan apa pun. Gejala hipertensi cenderung menyerupai gejala atau keluhan kesehatan pada umumnya sehingga sebagian orang tidak menyadari bahwa dirinya terkena hipertensi. Gejala umum yang terjadi pada penderita hipertensi antara lain (Marlinda *et al.*, 2023) :

- a. Jantung berdebar
- b. Penglihatan kabur
- c. Sakit kepala disertai rasa berat pada tengkuk
- d. Kadang disertai dengan mual dan muntah
- e. Telinga berdenging
- f. Gelisah
- g. Rasa sakit di dada
- h. Mudah Lelah
- i. Muka memerah
- j. Mimisan

4. Komplikasi Hipertensi

Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara langsung maupun tidak langsung. Beberapa penelitian menemukan bahwa penyebab kerusakan organ-organ tersebut dapat melalui akibat langsung dari kenaikan tekanan darah pada organ, atau karena efek tidak langsung, antara lain adanya autoantibodi terhadap

reseptor angiotensin II, stress oksidatif. Penelitian lain juga membuktikan bahwa diet tinggi garam dan sensitivitas terhadap garam berperan besar dalam timbulnya kerusakan organ target, misalnya kerusakan pembuluh darah akibat meningkatnya ekspresi *transforming growth factor- β* (TGF- β) (Nuraini, 2015)

a. Stroke

Stroke merupakan kerusakan target organ pada otak yang diakibatkan oleh hipertensi. Stroke timbul karena perdarahan, tekanan intra kranial yang meninggi, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi. Stroke dapat terjadi pada hipertensi kronik apabila arteri-arteri yang mendarahi otak mengalami hipertropi atau penebalan, sehingga aliran darah ke daerah-daerah yang diperdarahinya akan berkurang. Arteri-arteri di otak yang mengalami arterosklerosis melemah sehingga meningkatkan kemungkinan terbentuknya aneurisma. Ensefalopati juga dapat terjadi terutama pada hipertensi maligna atau hipertensi dengan onset cepat. Tekanan yang tinggi pada kelainan tersebut menyebabkan peningkatan tekanan kapiler, sehingga mendorong cairan masuk ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Hal tersebut menyebabkan neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma bahkan kematian.

b. Kardiovaskular

Infark miokard dapat terjadi apabila arteri koroner mengalami arterosklerosis atau apabila terbentuk trombus yang menghambat aliran darah yang melalui pembuluh darah tersebut, sehingga miokardium tidak mendapatkan suplai oksigen yang cukup. Kebutuhan oksigen miokardium yang tidak terpenuhi menyebabkan terjadinya iskemia jantung, yang pada akhirnya dapat menjadi infark.

c. Ginjal

Penyakit ginjal kronik dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan tinggi pada kapiler-kepiler ginjal dan glomerulus. Kerusakan glomerulus akan mengakibatkan darah mengalir ke unit-unit fungsional ginjal, sehingga nefron akan terganggu dan berlanjut menjadi hipoksia dan kematian ginjal. Kerusakan membran glomerulus juga akan menyebabkan protein keluar melalui urin sehingga sering dijumpai edema sebagai akibat dari tekanan osmotik koloid plasma yang berkurang. Hal tersebut terutama terjadi pada hipertensi kronik.

d. Retinopati

Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah pada retina. Makin tinggi tekanan darah dan makin lama hipertensi tersebut berlangsung, maka makin berat pula kerusakan yang dapat ditimbulkan. Kelainan lain pada retina yang

terjadi akibat tekanan darah yang tinggi adalah iskemik optik neuropati atau kerusakan pada saraf mata akibat aliran darah yang buruk, oklusi arteri dan vena retina akibat penyumbatan aliran darah pada arteri dan vena retina. Penderita retinopati hipertensif pada awalnya tidak menunjukkan gejala, yang pada akhirnya dapat menjadi kebutaan pada stadium akhir.

5. Pencegahan Hipertensi

Adapun pencegahan dilakukan untuk mengurangi terjadinya hipertensi yaitu (Setiawan *et al.*, 2018):

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer yaitu dengan melakukan pendekatan komuniti berupa penyuluhan faktor risiko hipertensi seperti rokok, alkohol, kurang olahraga dan sebagainya. Upaya pencegahan ini dilakukan sebelum seseorang menderita hipertensi.

b. Pencegahan sekunder

Pada pencegahan sekunder diperlukan perubahan pola hidup terhadap faktor risiko hipertensi yang dapat diubah. Selain itu dibutuhkan juga kepatuhan berobat bagi seseorang yang sudah pernah menderita hipertensi. Upaya ini mencegah hipertensi yang sudah pernah terjadi untuk berulang atau mejadi lebih berat.

c. Pencegahan Tersier

Contoh pencegahan tersier adalah dengan melakukan rehabilitasi. Dalam hal ini bukanlah rehabilitasi fisik yang dimaksud melainkan rehabilitasi mental dan sosial yang membuat penderita tidak merasa berkecil hati atas penyakitnya. Upaya ini mencegah terjadinya komplikasi yang berlebih atau bahkan kematian.

B. Hipertensi Dalam Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah yang membuat adanya perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan terdapat perubahan yang mendasar pada sistem tubuh wanita untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang (Wati, Sari and Fitri, 2023)

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi ketika sel sperma dan ovum bertemu didalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi sampai tumbuh menjadi zigot lalu menempel didinding rahim, selanjutnya pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (Rahayu Widiarti and Yulviana, 2022)

Kehamilan adalah serangkaian proses yang berawal dari konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi janin yang cukup bulan

dan diakhiri dengan proses persalinan (Rahmawati and Wulandari, 2019)

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Lama kehamilan ini berlangsung selama 280 hari (40 minggu atau sama dengan sembilan bulan tujuh hari) (Situmorang *et al.*, 2021)

b. Pengertian Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi pada kehamilan didefinisikan sebagai keadaan pada tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Ghelfi, Ferretti and Staffieri, 2021). Definisi hipertensi pada kehamilan belum selalu dibakukan, namun berdasarkan rekomendasi *National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy*, hipertensi dalam kehamilan adalah saat tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik tekanan ≥ 90 mmHg (Braunthal and Brateanu, 2019)

Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi pada ibu yang sedang mengandung/hamil. Penyebab hipertensi pada kehamilan belum diketahui secara jelas. Hipertensi dalam kehamilan bukan hanya membahayakan ibu, namun juga janin dalam kandungan. Dalam hal ini, hipertensi dalam kehamilan tidak boleh dibiarkan dan harus segera mendapatkan penanganan (Situmorang *et al.*, 2021)

Hipertensi selama kehamilan merupakan salah satu penyakit yang sering mengancam kehamilan. Kondisi ini menyebabkan beberapa faktor bagi janin seperti (pertumbuhan janin juga terhambat di dalam kandungan, lahir mati dalam kandungan, kelahiran prematur). Dan kondisi ini membawa risiko kematian ibu seperti preeklamsia, eklampsia, gagal ginjal, dan pembentukan bekuan darah (Kaimudin, Pangemanan and Bidjuni, 2018)

c. Klasifikasi Hipertensi Dalam Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2014) dalam Situmorang *et al.*, (2021), hipertensi pada kehamilan dibagi menjadi empat jenis sebagai berikut.

- 1) Preeklamsia atau eklampsia disebut juga dengan hipertensi yang diakibatkan oleh kehamilan atau keracunan kehamilan. Pada hipertensi jenis ini terjadi peningkatan tekanan darah yaitu ≥ 140 mmHg disertai dengan kelainan pada air seni atau urine. Hal ini ditandai dengan adanya protein dalam urine (proteinuria) ≥ 300 mg per 24 jam dan setelah usia kehamilan 20 Minggu. Hipertensi jenis ini juga memungkinkan untuk berkembang menjadi eklampsia atau kejang. Hipertensi jenis ini lebih berisiko pada wanita nullipara (belum pernah melahirkan hidup), pernah hamil kembar, memiliki riwayat keluarga preeklamsia, menderita hipertensi ≥ 4 tahun, menderita hipertensi pada kehamilan sebelumnya dan memiliki penyakit ginjal.

- 2) Hipertensi kronik adalah hipertensi yang sudah ada pada ibu sebelum kehamilan. Pada hipertensi jenis ini terjadi peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg sebelum kehamilan atau sebelum usia kandungan 20 Minggu. Hipertensi jenis ini biasanya menetap lebih dari 12 minggu setelah persalinan.
- 3) Preeklampsia pada hipertensi kronik adalah gabungan preeklampsia dan hipertensi kronik. Pada hipertensi jenis ini, terjadi peningkatan tekanan darah tiba-tiba disertai dengan peningkatan proteinuria hingga 3 kali, peningkatan *aspartate aminotransaminase* (AST) dan *alanine aminotransferase* (ALT) serta adanya trombositopenia.
- 4) Hipertensi gestasional adalah hipertensi pada wanita yang sebelumnya belum pernah mengidap hipertensi, namun ketika hamil tekanan darahnya menjadi tinggi. pada kondisi ini, tekanan darah akan kembali normal setelah kehamilan. Kelainan ini biasanya terjadi pada kehamilan pertama.

d. Patofisiologi Hipertensi Dalam Kehamilan

Patofisiologi hipertensi pada kehamilan belum sepenuhnya dipahami. Sebagian besar ahli setuju bahwa alasan yang mendasarinya adalah multifactorial. Penelitian saat ini menunjukkan bahwa diferensiasi trofoblas yang tidak tepat selama invasi endotel karena regulasi abnormal dan/atau produksi sitokin, molekul adhesi, molekul kompleks histokompatibilitas utama, dan metaloproteinase berperan

dalam perkembangan penyakit hipertensi gestasional. Regulasi abnormal dan/atau produksi molekul-molekul ini menyebabkan perkembangan abnormal dan remodeling arteri spiralis di jaringan miometrium dalam. Hal ini menyebabkan hipoperfusi dan iskemia plasenta. Peran faktor antiangiogenik yang dilepaskan oleh jaringan plasenta menyebabkan disfungsi endotel sistemik yang dapat mengakibatkan hipertensi sistemik (Laksono and Masrie, 2022)

e. Faktor Risiko Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi pada kehamilan tidak memiliki penyebab pasti, beberapa penelitian yang berfokus pada faktor risiko telah dilakukan di berbagai belahan dunia dan mengidentifikasi berbagai faktor risiko gangguan hipertensi dalam kehamilan adalah sebagai berikut (Kahsay, Gashe and Ayele, 2018) :

1) Faktor Maternal

a) Usia

Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang (Simanjuntak, Resti and Margareth, 2023). Usia ibu di kategorikan menjadi 2 yaitu ibu risiko tinggi dan ibu risiko rendah. Ibu dengan risiko tinggi yaitu bila usia ibu <20 tahun dan >35 tahun pada saat kehamilan dan persalinan, sedangkan ibu dengan risiko rendah yaitu kehamilan dan

kelahiran terbaik, artinya risiko paling rendah untuk ibu dan anak antara 20 –35 tahun (Saifudin, 2016)

Usia < 20 tahun cenderung kurang stabil karena belum siapnya organ reproduksi sehingga pada usia < 20 tahun secara anatomi dan fisiologi belum siap mengalami kehamilan sehingga akan mudah terkena komplikasi seperti hipertensi dan pada usia < 20 tahun akan memiliki resiko kesehatan dikarenakan karena alat reproduksi belum siap menjalani fungsinya. Sedangkan, pada usia > 35 tahun dimana usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan secara anatomi dan fisiologi, usia > 35 tahun berisiko terkena komplikasi penyakit-penyakit terutama hipertensi (Pratiwi, Hasbiah and Afrika, 2022)

b) Primigravida

Gravida adalah bahasa ilmiah untuk wanita hamil. Frekuensi pada primigravida lebih berisiko dibandingkan dengan multigravida karena teori imunologik menjelaskan hubungan gravida dengan hipertensi. Teori tersebut menyebutkan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab hipertensi dan preeklampsia (Arikah, Rahardjo and Widodo, 2020)

2) Obesitas

Obesitas diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi penimbunan lemak yang berlebihan di jaringan lemak tubuh dan dapat mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit. Terjadinya resistensi leptin merupakan penyebab yang mendasari beberapa perubahan hormonal, metabolik, neurologi dan hemodinamik pada hipertensi dengan obesitas. Ibu hamil yang mempunyai $IMT \geq 30$ memiliki risiko lima kali lebih besar untuk menderita hipertensi saat hamil dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai IMT kurang (Isnaniar, Norlita and Safitri, 2019)

Berat badan berlebihan menyebabkan bertambahnya volume darah dan luas dan perluasan sistem sirkulasi. Semakin besar massa tubuh, semakin banyak pula suplai darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Hal ini mengakibatkan volume darah yang beredar melalui pembuluh darah akan meningkat sehingga tekanan pada dinding arteri menjadi lebih besar (Arikah, Rahardjo and Widodo, 2020).

3) Riwayat hipertensi kehamilan sebelumnya

Riwayat hipertensi adalah ibu yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum umur kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami hipertensi dalam

kehamilan serta dapat menyebabkan preeklampsia, selain itu dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi (Rahmadini *et al.*, 2023).

Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan *superimpose preeclampsia* dan hipertensi kronis dalam kehamilan (Isnaniar, Norlita and Safitri, 2019).

4) Diabetes Melitus

Diabetes Melitus gestasional didefinisikan sebagai gangguan glukosa berbagai tingkat yang diketahui pertama kali saat hamil tanpa membedakan apakah penderita perlu mendapat insulin atau tidak. Ibu hamil dengan diabetes melitus gestasional akan lebih berisiko menderita hipertensi dalam kehamilan dan preeklampsia (Munawarah, Utami and Fujiyanti, 2020).

5) Stress

Stres dapat meningkatkan tekanan darah sewaktu. Hormon adrenalin akan meningkat dan mengakibatkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah pun meningkat. Bila level stress menurun maka tekanan darah juga akan menurun (Arikah, Rahardjo and Widodo, 2020)

6) Rendahnya kunjungan *Antenatal Care*

Pemeriksaan kehamilan yang rutin dilakukan oleh ibu hamil merupakan upaya untuk mendeteksi dini komplikasi yang ada pada ibu hamil salah satunya yaitu hipertensi, ibu hamil yang rutin melakukan pemeriksaan kehamilan akan lebih cepat terdiagnosa apakah ibu tersebut mengalami hipertensi atau tidak. Sebaliknya ibu yang tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan akan sulit dideteksi apakah ibu tersebut terdiagnosa hipertensi dan preeklamsia (Arnani, Yunola and Anggraini, 2022)

7) Riwayat hipertensi dalam keluarga

Risiko menderita hipertensi sangat tinggi apabila dalam keluarga memiliki riwayat atau keturunan hipertensi. Hipertensi banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satunya menderita hipertensi. Riwayat keluarga merupakan masalah yang memicu terjadinya hipertensi. Jika seorang dari orangtua memiliki riwayat hipertensi maka sepanjang hidup memiliki kemungkinan 25% terkena hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar natrium intraseluler dan rendahnya rasio antara kalium terhadap natrium (Makmur and Fitriahadi, 2020)

f. Faktor-Faktor Hipertensi Dalam Kehamilan Yang di Teliti

1) Usia

Usia ialah salah satu penyebab kematian maternal, pada usia yang kurang dari 20 tahun dapat menyebabkan hipertensi pada kehamilan dikarenakan ukuran uterus yang belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan sehingga menyebabkan gangguan kehamilan. Sedangkan usia lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan hipertensi pada kehamilan dikarenakan proses degenerative yang menyebabkan perubahan pada structural serta fungsional pada pembuluh darah perifer yang membuat ibu hamil lebih rentan terkena. Dibandingkan ibu hamil yang berusia normal sekitar usia 20-30 tahun (Ningtias and Wijayanti, 2021)

Usia merupakan usia individu terhitung mulai saat dia dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia sangatlah berpengaruh pada kehamilan maupun dalam persalinan. Pada usia ibu 35 tahun tidak dianjurkan untuk hamil maupun melahirkan, dikarenakan usia ibu 35 tahun fungsi organ tubuh semakin menurun dan peluang untuk hamil semakin kecil (Husaidah and Nurbaiti 2020).

Klasifikasi usia pada ibu hamil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

- 1) Berisiko (< 20 dan > 35) tahun
- 2) Tidak berisiko (20 - 35 tahun)

Kehamilan bagi wanita dengan usia muda maupun usia tua merupakan suatu keadaan yang dapat menimbulkan resiko komplikasi dan kematian ibu. Pada usia 20- 35 tahun adalah periode yang aman untuk melahirkan dengan resiko kesakitan dan kematian ibu yang paling rendah. Pada usia 35 tahun atau >35 tahun, kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada usia tersebut mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama dan perdarahan. (Kaimudin, L. 2018)

Hasil penelitian Kaimudin, Pangemanan and Bidjuni (2018) menunjukkan terdapat hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado dengan nilai $p=0,000$. Selanjutnya, hasil penelitian Basri, Akbar and Dwinata (2018) ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p=0,000$. Jumlah ibu hamil yang mengalami hipertensi pada usia reproduksi tidak aman (44,4%) lebih banyak daripada usia reproduksi aman (10,8%).

2) Gravida

Gravida adalah bahasa ilmiah untuk wanita hamil. Primigravida dapat menyebabkan hipertensi pada ibu hamil. Karena ibu yang baru pertama menghadapi kehamilan merasa cemas dan mudah khawatir dalam kehamilannya sehingga menyebabkan tekanan darah menjadi naik. (Yani and Meirina, 2020)

Kejadian hipertensi sering terjadi pada kehamilan pertama terutama pada ibu yang berusia > 35 tahun. Frekuensi pada primigravida lebih berisiko dibandingkan dengan multigravida karena teori imunologik menjelaskan hubungan gravida dengan insiden pre-eklampsia. Teori tersebut menyebutkan blocking antibodies terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab preeklampsia. (Arikah, Rahardjo and Widodo, 2020)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan *P value* sebesar 0,047 artinya ada hubungan antara gravida dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil OR = 2, artinya ibu hamil primigravida berpeluang 2,5 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil multigravida. (Arikah, Rahardjo and Widodo, 2020). Namun, pada penelitian Jasmine *et al.*, (2022) menunjukkan tidak terdapat hubungan antara gravida ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan di

Rumah Sakit Ibu dan Anak Cinta Kasih dengan nilai *Prevalence Ratio* (PR) adalah 1,04 dengan CI 95% (0,78-1,18).

3) Obesitas

Obesitas ialah salah satu penyebab terjadi hipertensi karena faktor gaya hidup yang tidak sehat, tidak bisa mengontrol makan atau sembarang memakan makanan. Tingginya indeks massa tubuh merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, kelebihan gula, dan garam yang bisa menjadi faktor terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung coroner, dan berbagai jenis penyakit lainnya. Adapun klasifikasi obesitas adalah $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$ (Annisa, 2022)

Tingginya indeks massa tubuh merupakan masalah gizi karena kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam yang bisa menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Hal tersebut berkaitan dengan adanya timbunan lemak berlebih dalam tubuh. Obesitas diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi penimbunan lemak yang berlebihan di jaringan lemak tubuh dan dapat mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit. Terjadinya resistensi leptin merupakan penyebab yang mendasari beberapa perubahan hormonal, metabolik, neurologi dan hemodinamik pada hipertensi dengan obesitas. Ibu hamil yang mempunyai $IMT \geq 30$ memiliki risiko lima kali lebih besar

untuk menderita hipertensi saat hamil dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai IMT kurang. IMT yang tinggi mengakibatkan volume plasma dan curah jantung pada ibu hamil meningkat sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Simanjuntak *et al.*, 2023).

Penelitian Simanjuntak, Resti and Margareth, (2023) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami hipertensi paling banyak pada kategori kegemukan yaitu IMT 25,0- 29,9 (62,5%) sedangkan normotensi paling banyak berada pada kategori normal yaitu IMT 18,5-24,9 (81,3%). Ditemukan adanya perbedaan indeks massa tubuh pada ibu hamil yang hipertensi dengan normotensi. Hasil penelitian Rahmadini *et al.*, (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan indeks masa tubuh dengan hipertensi ibu hamil yang didapatkan nilai p value $0,000 < 0,05$.

4) Tingkat Stress

Stress ialah salah satu penyebab hipertensi pada ibu hamil. Pada kehamilan pertama 3,9% risiko terjadi hipertensi, kehamilan kedua 1,7% dan kehamilan ketiga 18%. Efek kehamilan secara fisiologis seperti perubahan suasana hati akibat adanya perubahan hormon, kelelahan, sakit punggung, kekhawatiran yang muncul terhadap kehamilan dan persalinan

yang sering ibu primigravida yang merupakan keadaan yang menimbulkan stress (Ningsih and Restu, 2018)

Stres juga dapat disebabkan karena adanya perubahan hormon yang berdampak mempengaruhi mood ibu sehingga ibu merasa kesal, jenuh atau sedih. Stres dapat memicu kejadian preeklamsia melalui beberapa mekanisme yaitu, stres akan mengaktifkan hipotalamus, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan adrenalin dan non adrenalin ke dalam sistem dan diikuti oleh peningkatan hormon kortisol dan CRH sehingga akan menyebabkan ketegangan otot hingga terjadi vasokonstriksi atau kontraksi pada dinding otot yang akan menyumbat aliran darah. Maka tekanan darah akan meningkat denyut jantung meningkat dan sirkulasi darah pada utero plasenta menurun yang mengakibatkan hipoksia plasenta dan disfungsi endotel hingga terjadilah hipertensi, edema, peningkatan proteinuria pada ibu yang merupakan tanda-tanda dari preeklamsia (Selfiana, Ulfadamayanti and Nurul fadillah, 2023)

Stress merupakan faktor resiko terhadap terjadinya hipertensi dan preeklamsia. Stres memicu kejadian hipertensi dan preeklamsia melalui beberapa mekanisme yaitu stres akan mengaktifkan hipotalamus, kemudian melepaskan rantai peristiwa biokimia yang mengakibatkan desakan adrenalin dan

non adrenalin ke dalam sistem, dan setelah itu diikuti oleh hormon kortisol (Husaidah, Ikhtiar and Nurlinda, 2019)

Menurut hasil penelitian Arikah, Rahardjo and Widodo, (2020) sebagian besar responden yang menderita hipertensi adalah responden yang mengalami stress kehamilan yaitu sebanyak 64,5%. Proporsi ini lebih besar dibandingkan dengan jumlah responden yang tidak stres yang menderita hipertensi, yaitu sebesar 23,8%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Basri, Akbar and Dwinata (2018) bahwa ada hubungan antara kondisi stres dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p=0,000$, dimana jumlah ibu hamil yang mengalami hipertensi dengan kondisi stres (72,7%) lebih banyak daripada yang tidak stres (4,3%).

5) Aktivitas fisik

Menurut WHO (2018), aktivitas fisik didefinisikan sebagai gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang membutuhkan pengeluaran energi. Aktivitas fisik adalah tingkah laku yang kompleks dan multi dimensi.

Aktivitas fisik yang dilakukan selama masa kehamilan dapat membantu menjaga berat badan yang sehat. Aktivitas fisik yang teratur juga bisa membantu mengurangi resiko tekanan darah tinggi. Melakukan aktivitas selama kehamilan juga dapat memberikan manfaat tambahan seperti, mengurangi keluhan

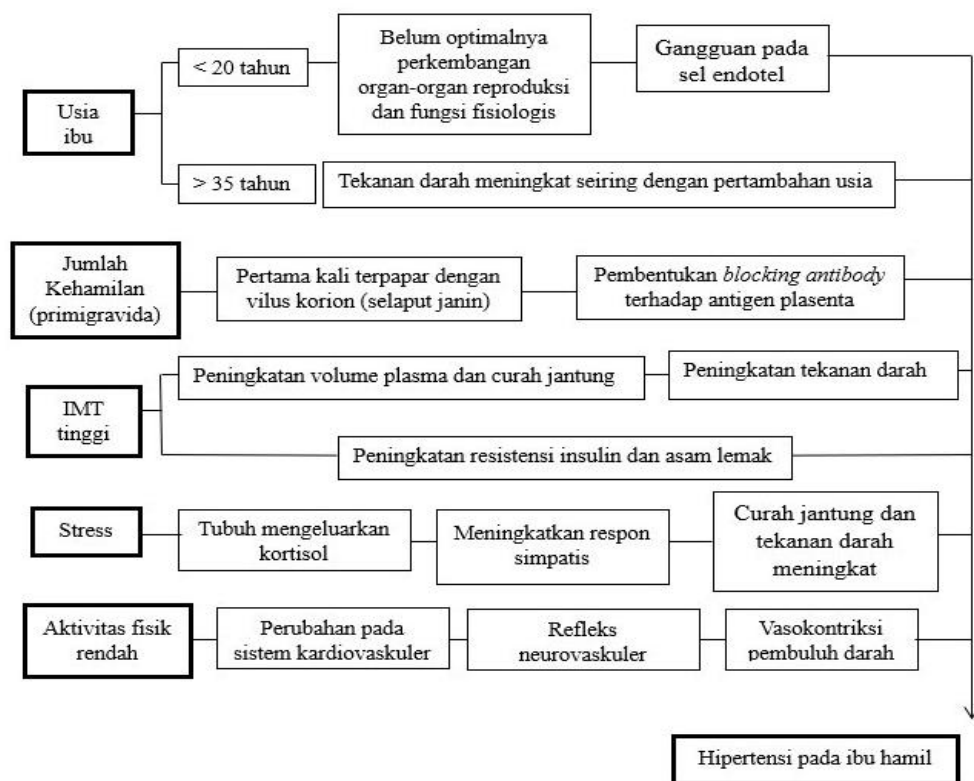
kehamilan secara umum, seperti bengkak pada kaki, nyeri punggung dan kelelahan (Annisa, 2022)

Aktivitas fisik yang kurang dapat menimbulkan perubahan pada sistem kardiovaskuler dengan menurunkan refleks neurovaskuler didalam tubuh yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah (Maskanah *et al.*, 2019)

Hasil penelitian Ferinawati and Husniati (2022), dari 60 responden, mayoritas tidak melakukan aktivitas fisik yaitu sebanyak 46 responden (77%). Dari hasil analisa univariat menunjukkan kejadian hipertensi lebih banyak terjadi ibu yang tidak melakukan aktivitas fisik yaitu sebanyak 26 responden (86,7%), sedangkan yang melakukan aktivitas fisik hanya 4 responden (13,3%). Hasil penelitian Annisa (2022) menunjukkan ibu hamil yang paling banyak mengalami hipertensi adalah ibu dengan aktivitas fisik kurang sebanyak 62 ibu hamil yaitu 80.5% di Puskesmas Pattallassang.

C. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan salah satu pendukung sebuah penelitian, hal ini karena kerangka teoritis adalah tempat dimana akan dijelaskan teori-teori yang berhubungan dengan variabel-variabel yang diteliti (Arikunto, 2016)

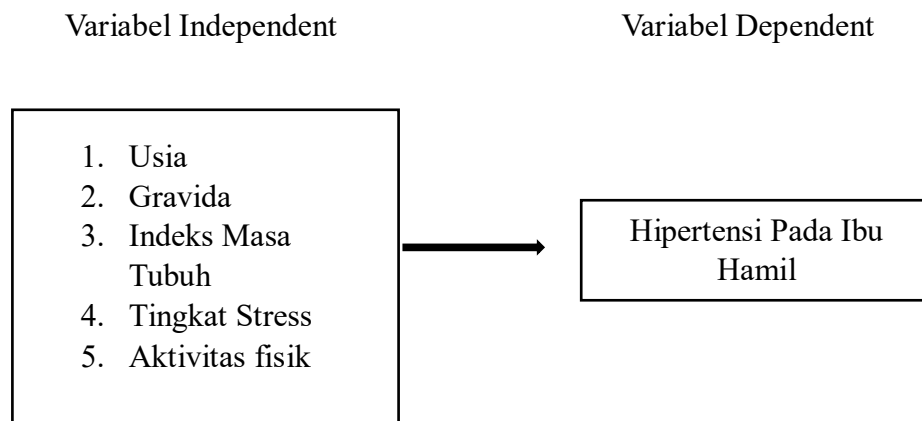


Gambar 2.1. Kerangka teori modifikasi (Ningtias and Wijayanti, 2021), (Arikah, Rahardjo and Widodo, 2020), (Simanjuntak, Resti and Margareth, 2023), (Husaidah, Ikhtiar and Nurlinda, 2019), (Maskanah *et al.*, 2019)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan suatu korelasi atau hubungan antara satu konsep dengan konsep yang lain dari masalah yang ingin ditelaah. Konsep adalah suatu generalisasi yang dibentuk dengan abstraksi suatu pengertian. Konsep dijabarkan ke dalam variabel yang dapat diamati dan diukur.

Berdasarkan tinjauan dan tujuan penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan istilah dan penjelasan semua variabel yang akan digunakan pada sebuah penelitian secara operasional sehingga akhirnya memudahkan pembaca dalam mengartikan maksud penelitian (Nursalam, 2016)

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Hipertensi dalam kehamilan	Peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan tenang atau cukup istirahat pada ibu hamil dengan usia kehamilan \geq 20 minggu pada saat pengambilan data dilakukan	Rekam Medik	1. Hipertensi 2. Tidak Hipertensi	Nominal
2	Usia	Lama waktu hidup responden sejak lahir hingga saat pengambilan data dilakukan (dalam tahun)	Kuesioner	1. Berisiko (< 20 dan > 35) tahun 2. Tidak berisiko (20 - 35 tahun)	Nominal
3	Gravida	Jumlah kehamilan responden hingga saat pengambilan data dilakukan	Kuesioner	1. Primigravida (Kehamilan ke 1) 2. Multigravida (Jumlah kehamilan lebih dari 1)	Ordinal
4	IMT	Berat badan responden sebelum hamil	Rekam Medik	1. Obesitas (IMT \geq 25)	Nominal

		dalam kilogram dibagi dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (kg/m ²) untuk mengetahui korelasi total lemak tubuh.		2. Tidak obesitas (IMT<25)	
4	Tingkat Stress	Stres adalah reaksi fisik maupun emosional (mental/psikis) yang dialami ibu saat kehamilan ini.	Kuesioner	1. Stress > 14 2. Tidak Stress ≤ 14	Ordinal
5	Aktivitas Fisik	Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga/energi dan pembakaran energi.	Kuesioner	1. Kurang 2. Cukup	Ordinal

F. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan yang memuat kesimpulan sementara mengenai hubungan antara beberapa variabel yang memungkinkan untuk dibuktikan secara empiris (Sugiyono, 2017). Hipotesis Alternatif (H_a) merupakan hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel satu dengan yang lainnya. Sehingga, hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut
2. Terdapat hubungan antara gravida dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut
3. Terdapat hubungan antara indeks masa tubuh dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut
4. Terdapat hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut
5. Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Metode penelitian merupakan cara untuk memperoleh data dengan tujuan dan kegunaan tertentu (Sugiyono, 2017). Menurut Notoadmojo (2018) penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian pada suatu saat tertentu (*point time approach*) yang digunakan untuk mempelajari suatu dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dan dengan suatu pendekatan, observasi ataupun dengan pengumpulan data.

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode kuantitatif yang bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2018). Menurut Sugiyono (2017) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subyek/obyek yang mempunyai karakteristik tertentu dan kualitas yang ditetapkan oleh peneliti untuk diamati dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 20 minggu yang

diestimasikan berjumlah 322 orang di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pada bulan Februari-April 2024.

2. Sampel

Sampel merupakan karakteristik dan jumlah dari bagian yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2017). Bila populasi besar serta adanya keterbatasan waktu, data, tenaga, sehingga peneliti tidak dapat mempelajari semua yang ada pada populasi, maka peneliti bisa menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu.

Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu sampel data diambil berdasarkan pertimbangan khusus. Subjek dan objek penelitian telah ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2017). Dalam penelitian ini, peneliti mengambil anggota sampel yang cocok dengan kriteria inklusi. Rumus Slovin untuk perhitungan sampel adalah sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

N= besar populasi/jumlah populasi

n= jumlah sampel

e = batas toleransi kesalahan (*error tolerance*)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{322}{1 + 322 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{322}{1 + 322 (0,01)}$$

$$n = \frac{322}{1 + 3,22}$$

$$n = \frac{322}{4,22}$$

$$n = 76$$

Untuk mengantisipasi adanya *drop-out* sampel, maka digunakan formula koreksi jumlah sampel, yaitu:

$$n = \frac{n_1}{1-f}$$

Keterangan:

n = jumlah sampel setelah dikoreksi

n_1 = jumlah sampel yang telah diestimasikan sebelumnya

f = prediksi jumlah presentase *drop-out*

Prediksi jumlah sampel *drop-out* pada penelitian ini diperkirakan sebesar 10%. Oleh karena itu, jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebesar:

$$n = \frac{76}{1-0,1} = 84$$

Sehingga total sampel dalam penelitian ini adalah 84 ibu hamil. Adapun, sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan ibu hamil yang memenuhi kriteria

eksklusi tidak akan dijadikan sampel. Kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 20 minggu
- 2) Ibu hamil yang memiliki buku KIA

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang mengalami diabetes gestasional
- 2) Ibu hamil dengan kehamilan ganda
- 3) Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit ginjal, penyakit jantung.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya, yang beralamat di jalan Letkol Darmosugondo No 1.

2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 4 Maret hingga 5 April 2024.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Terikat

Variabel Terikat dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi pada ibu hamil.

2. Variabel Bebas

Variabel Bebas dalam penelitian ini adalah usia, gravida, IMT, tingkat stress, dan aktivitas fisik.

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh peneliti secara langsung dari responden. Pada penelitian ini, data primer diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang peneliti dapatkan secara tidak langsung melalui rekap kunjungan ibu hamil, kohort ibu hamil dan rekam medik di wilayah kerja Puskesmas Pahandut tahun 2023 dan dari Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari lembar isian data responden, kuisisioner mengenai aktivitas fisik dan tingkat stress responden.

1. Lembar isian data yang berisi data identitas responden terdiri: nama, umur, gravida, umur kehamilan, berat badan dan tinggi badan, IMT, riwayat hipertensi pada ibu hamil, nilai tekanan darah.

2. Kuesioner aktivitas fisik pada ibu hamil menggunakan instrumen *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ). Kuesioner GPAQ memuat 16 pertanyaan dimana masing-masing diberi kode P1 sampai P16. Pertanyaan untuk P1, P4, P7, P10, P13 mempunyai dua pilihan jawaban yakni “Ya” dan “Tidak” dan dipilih salah satu sesuai dengan kondisi ibu hamil. Sedangkan untuk pertanyaan P2, P3, P5, P6, P8, P9, P11, P12, P14, P15, P16 responden mengisi jawaban berupa angka terkait intensitas aktivitas yang dilakukan. Rumus total yang digunakan untuk mengukur aktivitas fisik yang dilakukan ibu hamil menggunakan GPAQ yaitu Total aktivitas fisik MET menit/ minggu = $[(P2 \times P3 \times 8) + (P5 \times P6 \times 4) + (P8 \times P9 \times 4) + (P11 \times P12 \times 8) + (P14 \times P15 \times 4)]$. Skor total aktivitas berdasarkan GPAQ akan dikelompokkan menjadi aktivitas cukup jika $MET \geq 600$ dan aktivitas kurang jika $MET < 600$. Kategori tingkat aktivitas fisik, adalah (Annisa, 2022) :
 - a. Kurang: < 600 MET
 - b. Cukup: ≥ 600 MET
3. Kuesioner tingkat stress pada ibu hamil menggunakan DASS (*Depression anxiety stress scales*) Lovibond yang berisi 14 pertanyaan dengan empat kriteria jawaban yaitu: 0: Tidak ada atau tidak pernah, 1: kadang-kadang, 2: sering, 3: sangat sering/ hampir setiap saat.

Untuk penetapan kategori dilakukan berdasarkan yaitu (Annisa, 2022):

- a. Stress (skor > 14)
- b. Tidak stress (skor ≤ 14)

G. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Pada penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reabilitas instrument karena peneliti menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian terdahulu yang sudah baku dan tidak ada modifikasi dari penulis.

1. Kuesioner yang digunakan untuk mengukur aktivitas fisik pada ibu hamil menggunakan instrumen *Global Physical Activity Questionnaire* (GPAQ) dari *World Health Organization* yang diadopsi dari (Annisa, 2022)
2. Kuesioner tingkat stress menggunakan kuesioner DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) milik (Lovibond and Lovibond, 1995) yang di adopsi dari (Annisa, 2022)

H. Prosedur Penelitian

1. Perijinan
 - a. Mengurus Etik Penelitian di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Palangka Raya (Nomor: 130/II/KE.PE/2024 tanggal 16 Februari 2024)

- b. Membuat surat pengantar dari kampus Politeknik Kesehatan Palangka Raya (Nomor: DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024)
- c. Pembuatan Surat Ijin penelitian di Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP) (Nomor: 503.2/0396/SPP-IP/II/2024 tanggal 27 Februari 2024)
- d. Membuat Surat Ijin di Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (Nomor: 000.9.2/667/DINKES/III/2024)
- e. Menyerahkan Surat Ijin Penelitian yang didapatkan dari PTSP dan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Kepada Puskesmas Pahandut

2. Penarikan Sampel

Pada tahap ini peneliti menetapkan sampel yang akan digunakan yaitu ibu hamil yang sudah memenuhi kriteria inklusi yakni ibu hamil dengan usia kehamilan > 20 minggu dan memiliki buku KIA.

3. Persetujuan Responden

Peneliti memberikan *informed consent* kepada ibu hamil yang bersedia menjadi responden dalam penelitian tanpa ada unsur paksaan.

4. Tahap Pengumpulan Data

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan praktik di Ruang KIA Puskesmas Pahandut selama penelitian dilakukan. Ketika ada ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi yakni usia kehamilan > 20 minggu dan memiliki buku KIA serta tidak memenuhi kriteria eksklusi yakni mengalami diabetes gestasional, kehamilan ganda, dan penyakit ginjal

dan jantung. Peneliti akan menanyakan pada ibu hamil tersebut apakah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Ketika ibu hamil bersedia menjadi responden, peneliti menjelaskan tujuan dari penelitian dan menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner serta memberikan *informed consent* kepada responden. Kemudian kuesioner dibagikan kepada responden dan setelah selesai, kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan data kuesioner yang telah diisi responden.

b. Scoring

Pada tahap ini, peneliti memberikan skor untuk setiap item pertanyaan. *Scoring* untuk item pertanyaan pada kuesioner tingkat stress adalah 0: Tidak ada atau tidak pernah, 1: kadang-kadang, 2: sering, 3: sangat sering/ hampir setiap saat. *Scoring* untuk item pertanyaan pada kuesioner aktivitas fisik adalah aktivitas cukup jika $MET \geq 600$ dan aktivitas kurang jika $MET < 600$.

c. Coding

Pada tahap ini, peneliti memberikan kode-kode pada setiap data yang sudah dikumpulkan dengan tujuan memudahkan proses

pengolahan data. Kode Hipertensi (1 untuk hipertensi dan 2 untuk tidak hipertensi), kode usia (1 untuk usia berisiko dan 2 untuk usia tidak berisiko), kode gravida (1 untuk primigravida dan 2 untuk multigravida), kode IMT (1 untuk obesitas dan 2 untuk tidak obesitas), kode tingkat stress (1 untuk stress, 2 untuk tidak stress), kode untuk aktivitas fisik (1 untuk kurang, 2 untuk cukup)

d. Entry

Pada tahap ini peneliti memasukkan data ke dalam program pengolahan data untuk kemudian dilakukan analisis data dengan menggunakan program statistik dalam komputer. Setelah melakukan pengkodean, peneliti memasukkan data ke dalam program pengolahan data statistik.

e. Cleaning

Pada tahap ini, peneliti mengecek kembali data yang sudah di entry untuk membuang data yang tidak diperlukan dan memastikan apakah terdapat kesalahan atau tidak.

f. Tabulating

Pada tahap ini, peneliti membuat tabel Excel dan data yang sudah sesuai dengan analisis akan dimasukkan ke dalam tabel.

2. Analisis Data

Setelah pentabulasian data selesai dilakukan maka selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan program SPSS (*Statistical*

Package for the Social Sciences) yang disesuaikan dengan langkah - langkah sebagai berikut.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel penelitian dengan menyajikan distribusi frekuensi variabel dependent yakni kejadian hipertensi pada ibu hamil dan variabel independent yakni usia, gravida, indeks masa tubuh, tingkat stress dan aktivitas fisik.

Rumus analisis univariat (Notoadmojo, 2016)

$$P = \frac{x}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P= Frekuensi

X= Jumlah yang didapat

n= Jumlah sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis data bivariat bertujuan untuk mengetahui bagaimana pengaruh faktor- faktor dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil dengan menggunakan uji statistik *Chi square* ($\alpha=0,05$) untuk melihat ada/ tidaknya hubungan yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependent. Uji Chi Square

adalah uji hubungan antara dua variabel yang berskala ordinal atau nominal yang bisa dihitung frekuensinya, apabila tidak memenuhi syarat uji *Chi Square* maka menggunakan uji alternatif yaitu uji *Fisher's Exact* untuk menentukan adanya hubungan antar dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna.

Syarat apabila digunakan uji *chi square* adalah:

- 1) tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol);
- 2) apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5;
- 3) apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Rumus pada uji Chi-square sebenarnya tidak hanya ada satu. Apabila pada tabel kontingensi 2 X 2 maka rumus yang digunakan adalah *Continuity Correction*. Apabila tabel kontingensi 2 X 2, tetapi tidak memenuhi syarat dalam uji *Chi-square* maka rumus yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*. Sedangkan apabila tabel kontingensi lebih dari 2 X 2 misal 2X3 maka rumus yang digunakan adalah *Pearson Chi-square* (Negara and Prabowo, 2018)

Rumus *Chi Square* adalah sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan:

X^2 = Korelasi *Chi Square*

f_0 = Frekuensi yang di observasi

f_e = Frekuensi yang diharapkan

Keputusan dari pengujian *Chi Square*:

- 1) Apabila $p > \alpha$ (0,05) = H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independent (usia, gravida, indeks masa tubuh, tingkat stress, aktivitas fisik) dengan variabel dependent yakni kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut.
- 2) Apabila $p < \alpha$ (0,05) = H_a diterima yang berarti ada hubungan antara variabel independen (usia, gravida, indeks masa tubuh, tingkat stress, aktivitas fisik) dengan variabel dependen yakni kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut.

J. Etika Penelitian

Penelitian ini tidak melebihi resiko minimal, oleh karena itu persetujuan cukup dari ibu hamil. Pada penelitian ini diterapkan 3 prinsip dasar etika penelitian yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*)

Peneliti memberikan informasi kepada ibu hamil mengenai penelitian yang akan dilakukan meliputi prosedur, manfaat, risiko dan ketidaknyamanan, dan kerahasiaan data. Informasi diberikan agar subjek dapat menentukan apakah dirinya ikut dalam penelitian atau tidak. Subjek bebas menentukan sendiri keputusannya. Subjek yang secara sukarela mengikuti penelitian ini kemudian diminta menyatakan persetujuan tertulis dengan menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) sebagai responden. Memperhatikan hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu, maka pada penelitian ini peneliti tidak menampilkan informasi nama responden dalam kuesioner untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek. Peneliti menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden. Sebagai ucapan terima kasih, peneliti memberikan cinderamata berupa handuk mini untuk responden yang telah bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

2. Memenuhi Persyaratan Ilmiah Bermanfaat dan Tidak Merugikan (*beneficence and non maleficence*)

Penelitian ini mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal. Diikutsertakannya subyek dalam penelitian ini dimaksudkan untuk membantu tercapainya tujuan penelitian kesehatan yang benar-benar sesuai untuk diaplikasikan. Prinsip tidak merugikan bertujuan agar subyek penelitian tidak diperlakukan sebagai sarana dan memberikan perlindungan terhadap tindakan penyalahgunaan.

3. Keadilan (*justice*)

Prinsip etik keadilan mengacu pada kewajiban etik untuk memperlakukan setiap orang (sebagai pribadi otonom) sama dengan moral yang benar dan layak dalam memperoleh haknya. Prinsip etik keadilan terutama menyangkut keadilan yang merata (*distributive justice*) yang mempersyaratkan pembagian seimbang (*equitable*), dalam hal beban dan manfaat yang diperoleh subyek dari keikutsertaan dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pahandut. Puskesmas Pahandut adalah salah satu dari 11 puskesmas yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. Puskesmas Pahandut terletak di jl. Letkol Darmosugondo, Kota Palangka Raya. Unit-unit pelayanan Puskesmas Pahandut meliputi Ruang Pelayanan Umum (RPU), Ruang Pelayanan Gigi (RPG), Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana (KIA-KB), Ruang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), Ruang Anak, Ruang bersalin, Ruang menyusui, Unit Gawat Darurat (UGD), Farmasi, Klinik Gizi dan Sanitasi.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi subjek penelitian dengan menghitung frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian. Variabel dalam penelitian ini antara lain umur, gravida, indeks masa tubuh, tingkat stress, dan aktivitas fisik. Berdasarkan hasil penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Pahandut didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Tahun 2024

Variabel	F	Persentase %
a. Hipertensi		
Hipertensi	12	22.6
Tidak Hipertensi	72	77.4
Total	84	100.0
b. Usia		
< 20 Tahun dan > 35 Tahun (berisiko)	19	20.2
20-35 Tahun (tidak berisiko)	65	79.8
Total	84	100.0
c. Gravida		
Primigravida	29	34.5
Multigravida	55	65.5
Total	84	100.0
d. IMT		
Obesitas	20	23.8
Tidak Obesitas	64	76.2
Total	84	100.0
e. Tingkat Stress		
Stress	6	7.1
Tidak Stress	78	92.9
Total	84	100.0
f. Aktivitas Fisik		
Kurang	74	88.1
Cukup	10	11.9
Total	84	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 karakteristik data responden, didapatkan data ibu yang mengalami hipertensi sebanyak 12 orang (14.3%) dan ibu yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 72 orang (85.7%). Distribusi data usia < 20 tahun dan > 35 tahun (berisiko) sebanyak 19 orang (22.6%) dan ibu dengan umur 20-35 Tahun (tidak berisiko) sebanyak 65 orang (77.4%). Distribusi data gravida pada ibu primigravida sebanyak 29 orang (34.5%) dan ibu multigravida sebanyak 55 orang (65.5%).

Distribusi data IMT pada ibu dengan obesitas (IMT >25 Kg/M²) sebanyak 20 orang (23.8%) dan ibu yang tidak obesitas (IMT <25 Kg/M²) sebanyak 64 orang (76.2%). Distribusi data tingkat stress pada ibu tidak stress sebanyak 78 orang (92.9%) dan ibu dengan stress sebanyak 6 orang (7.1%). Distribusi data aktivitas fisik pada ibu dengan aktivitas fisik kurang sebanyak 74 orang (88.1%) dan ibu dengan aktivitas fisik cukup sebanyak 10 orang (11.9%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Hasil penelitian ini disajikan sebagai berikut:

a. Hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut. Data penelitian ini tidak memenuhi syarat uji *chi-square* sehingga dilakukan uji alternatifnya yaitu *Fisher's Exact Test*. Hasil uji berdasarkan data usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut, disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hubungan Antara Usia Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Usia	Hipertensi				Total	Nilai p
	Ya		Tidak			
	N	%	n	%		
Berisiko	2	10.5	17	89.5	19	100.0
Tidak Berisiko	10	15.4	55	84.6	65	100.0
Total	12	14.3	72	85,7	84	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan usia berisiko maupun tidak berisiko adalah ibu dengan kategori tidak hipertensi. Ibu dengan usia berisiko yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 88.2% dan ibu dengan usia tidak berisiko yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 85.1%. Sedangkan Ibu dengan usia berisiko yang mengalami hipertensi sebanyak 11.8% dan ibu dengan usia tidak berisiko yang mengalami hipertensi sebanyak 14,9%.

Hasil analisis untuk melihat hubungan antara faktor usia ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi menggunakan uji alternatif *Fisher's Exact Test* didapatkan *p-value* 0.726 atau nilai $p > 0.05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi.

b. Hubungan antara gravida dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara gravida dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut. Data penelitian ini tidak memenuhi syarat uji *chi-square* sehingga dilakukan uji alternatifnya yaitu *Fisher's Exact Test*. Hasil uji berdasarkan data gravida dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut, disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Hubungan Antara Gravida Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Gravida	Hipertensi				Total	Nilai p	
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			N
Primigravida	0	0	29	100.0	29	100.0	0.006
Multigravida	12	21.8	43	78.2	55	100.0	
Total	12	14.3	72	85.7	84	100.0	

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas ibu primigravida maupun multigravida berada pada kategori tidak hipertensi. Ibu primigravida yang tidak hipertensi sebanyak 100% dan ibu multigravida yang tidak hipertensi sebanyak 78.2%. Sedangkan ibu primigravida yang mengalami hipertensi sebanyak 0% dan ibu multigravida yang mengalami hipertensi sebanyak 21.8%.

Hasil analisis untuk melihat hubungan antara faktor umur ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi menggunakan uji alternatif *Fisher's Exact Test* didapatkan *p-value* 0.006 atau nilai $p < 0.05$). Maka

dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara gravida ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi.

c. Hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut. Data penelitian ini tidak memenuhi syarat uji *chi-square* sehingga dilakukan uji alternatifnya yaitu *Fisher's Exact Test*. Hasil uji berdasarkan data IMT dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut, disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Antara IMT Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

IMT	Hipertensi				Total	Nilai p	
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			N
Obesitas	6	30.0	14	70.0	20	100.0	0.032
Tidak Obesitas	6	9.4	58	90.6	62	100.0	
Total	12	14.3	72	85.7	84	100.0	

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa mayoritas indeks massa tubuh pada ibu dengan IMT obesitas maupun tidak obesitas berada pada kategori tidak hipertensi. Ibu dengan IMT obesitas yang tidak hipertensi sebanyak 70% dan ibu dengan IMT tidak obesitas yang tidak hipertensi sebanyak 90.6%. Sedangkan ibu dengan IMT obesitas yang mengalami hipertensi sebanyak 30.0% dan ibu dengan IMT tidak obesitas yang mengalami hipertensi sebanyak 9.4%.

Hasil analisis untuk melihat hubungan antara faktor umur ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi menggunakan uji alternatif *Fisher's Exact Test* didapatkan *p-value* 0.032 atau nilai $p < 0.05$). Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

d. Hubungan antara Tingkat Stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut. Data penelitian ini tidak memenuhi syarat uji *chi-square* sehingga dilakukan uji alternatifnya yaitu *Fisher's Exact Test*. Hasil uji berdasarkan data tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut, disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.5 Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Tingkat Stress	Hipertensi				Total	Nilai p	
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Stress	0	0.0	6	100.0	6	100.0	0.587
Tidak Stress	12	15.4	66	84.6	78	100.0	
Total	12	14.3	72	85.7	84	100.0	

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan stress maupun ibu tidak stress berada pada kategori tidak hipertensi. Ibu dengan stress yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 100% dan ibu tidak stress yang tidak hipertensi sebanyak 85.6%.

Sedangkan ibu dengan stress yang mengalami hipertensi sebanyak 0% dan ibu tidak stress yang mengalami hipertensi sebanyak 15.4%.

Hasil analisis untuk melihat hubungan antara faktor tingkat stress ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi menggunakan uji alternatif *Fisher's Exact Test* didapatkan *p-value* 0.587 atau nilai $p > 0.05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stress ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi.

e. Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut. Data penelitian ini tidak memenuhi syarat uji *chi-square* sehingga dilakukan uji alternatifnya yaitu *Fisher's Exact Test*. Hasil uji berdasarkan data aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut, disajikan sebagai berikut:

Tabel 4.6 Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Aktivitas Fisik	Hipertensi				Total	Nilai p	
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%			
Kurang	10	13.5	64	88.9	74	100.0	0.630
Cukup	2	20.0	8	80.0	10	100.0	
Total	12	14.3	72	85.7	84	100.0	

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan mayoritas ibu dengan aktivitas fisik kurang maupun cukup berada pada kategori tidak hipertensi. Ibu dengan aktivitas fisik kurang yang tidak hipertensi sebanyak 88.9% dan ibu dengan aktivitas fisik cukup yang tidak hipertensi sebanyak 80.0%. Sedangkan ibu dengan aktivitas fisik kurang yang mengalami hipertensi sebanyak 13.5% dan ibu dengan aktivitas cukup yang mengalami hipertensi sebanyak 20.0%.

Hasil analisis untuk melihat hubungan antara faktor tingkat stress ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi menggunakan uji alternatif *Fisher's Exact Test* didapatkan *p-value* 0.630 atau nilai $p > 0.05$. Maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

c. Usia

Berdasarkan data hasil penelitian dari 84 responden diketahui bahwa usia responden paling banyak berada pada kelompok usia tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 65 orang (77.4%) dan minoritas pada kelompok usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yakni sebanyak 19 orang (22.6%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Tiara Rica Dayani, 2023) dimana dari 118 responden, kelompok usia paling banyak adalah kelompok usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) yakni sebanyak 91 orang (77.2%) dan kelompok usia tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 27 orang (22.8%).

Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi status kesehatan seseorang (Simanjuntak, Resti and Margareth, 2023). Usia ibu di kategorikan menjadi 2 yaitu ibu risiko tinggi dan ibu risiko rendah. Ibu dengan risiko tinggi yaitu bila usia ibu <20 tahun dan >35 tahun pada saat kehamilan dan persalinan, sedangkan ibu dengan risiko rendah yaitu kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya risiko paling rendah untuk ibu dan anak antara 20 –35 tahun (Saifudin, 2016)

Usia < 20 tahun cenderung kurang stabil karena belum siapnya organ reproduksi sehingga pada usia < 20 tahun secara anatomi dan fisiologi belum siap mengalami kehamilan sehingga akan mudah terkena komplikasi seperti hipertensi dan pada usia < 20 tahun akan memiliki risiko kesehatan dikarenakan karena alat reproduksi belum siap menjalani fungsinya. Sedangkan, pada usia > 35 tahun dimana usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan secara anatomi dan fisiologi, usia > 35 tahun berisiko terkena komplikasi penyakit-penyakit terutama hipertensi (Pratiwi, Hasbiah and Afrika, 2022)

d. Gravida

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa gravida paling banyak adalah multigravida sebanyak 55 orang (65.5%) dan minoritas pada primigravida sebanyak 29 orang (34.5%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Annisa (2022). Dari 152 responden, multigravida adalah gravida terbanyak yakni 78 orang (51.3%). Sedangkan responden dengan primigravida sebanyak 74 orang (48.7%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Tiara Rica Dayani, 2023). Dari 118 responden, sebanyak 89 orang (75.4%) adalah responden primigravida dan 29 orang (24.6%) sisanya adalah reponden dengan multigravida.

Kejadian hipertensi sering terjadi pada kehamilan pertama terutama pada ibu yang berusia > 35 tahun. Frekuensi pada primigravida lebih berisiko dibandingkan dengan multigravida karena teori imunologik menjelaskan hubungan gravida dengan insiden pre-eklampsia. Teori tersebut menyebutkan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab preeklampsia. (Arikah, Rahardjo and Widodo, 2020)

Pada ibu multigravida, hipertensi terjadi karena adanya peningkatan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh pengaruh terhadap saraf simpatis yang dapat mempengaruhi peningkatan

curah jantung dan tekanan darah (Andika, 2016) dalam (Alvionita, Samidah and Murwati, 2022).

e. Indeks Massa Tubuh

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa data IMT paling banyak adalah tidak obesitas sebanyak 64 orang (76.2%) dan minoritas adalah obesitas sebanyak 20 orang (23.8%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Silda, Mariza and Sunarsih (2021). Dari 80 responden, IMT mayoritas adalah tidak obesitas yakni sebanyak 46 orang (57.5%) dan sisanya yakni sebanyak 34 orang (42.5%) adalah responden dengan IMT obesitas.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Annisa (2022) Dari 152 responden, IMT paling banyak adalah obesitas dengan jumlah 117 orang (77.0%) dan responden dengan IMT tidak obesitas adalah sebanyak 35 orang (23.0%).

Obesitas diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi penimbunan lemak yang berlebihan di jaringan lemak tubuh dan dapat mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit. Ibu hamil yang mempunyai IMT obesitas memiliki risiko lima kali lebih besar untuk menderita hipertensi saat hamil dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai IMT kurang. IMT yang tinggi mengakibatkan volume plasma dan curah jantung pada ibu hamil meningkat sehingga dapat meningkatkan tekanan darah (Simanjuntak et al., 2023).

Semakin berat massa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri. Risiko Relative untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan seorang yang badannya normal (Evitasari and Nuraeni 2020).

f. Tingkat Stress

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat stress paling banyak adalah ibu tidak stress sebanyak 78 orang (92.9%) dan minoritas adalah ibu dengan stress sebanyak 6 orang (7.1%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Annisa (2022), dimana dari 152 responden, sebanyak 90 orang (59.2%) mengalami stress dan sisanya yakni sebanyak 62 orang (40.8%) adalah responden dengan kategori tidak stress.

Stress ialah salah satu penyebab hipertensi pada ibu hamil. Pada kehamilan pertama 3,9% risiko terjadi hipertensi, kehamilan kedua 1,7% dan kehamilan ketiga 18%. Efek kehamilan secara fisiologis seperti perubahan suasana hati akibat adanya perubahan hormon, kelelahan, sakit punggung, kekhawatiran yang muncul terhadap kehamilan dan persalinan yang sering ibu primigravida yang merupakan keadaan yang menimbulkan stress (Ningsih and Restu, 2018)

Stres adalah suatu kondisi yang dapat memicu kejadian hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis sehingga aliran tekanan darah menjadi naik secara tidak menentu (intermiten). Pada saat seseorang kurang tidur maka terjadi perubahan curah jantung pada malam hari akibat aktivitas saraf simpatis pada pembuluh darah. Hal ini menyebabkan kerja denyut jantung semakin cepat dan mengakibatkan peningkatan aliran tekanan darah (Jayanti et al., 2022).

g. Aktivitas Fisik

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 84 responden aktivitas fisik paling banyak adalah aktivitas fisik kurang sebanyak 74 orang (88.1%) dan minoritas adalah aktivitas fisik cukup sebanyak 10 orang (11.9%) .

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Annisa (2022) dimana dari 152 responden, aktivitas fisik paling banyak adalah aktivitas fisik rendah yakni sebanyak 77 orang (50.7%). Sedangkan untuk aktivitas fisik sedang yakni sebanyak 75 orang (49.3%).

Aktivitas fisik yang dilakukan selama masa kehamilan dapat membantu menjaga berat badan yang sehat. Aktivitas fisik yang teratur juga bisa membantu mengurangi resiko tekanan darah tinggi. Melakukan aktivitas selama kehamilan juga dapat memberikan manfaat tambahan seperti, mengurangi keluhan kehamilan secara

umum, seperti bengkak pada kaki, nyeri punggung dan kelelahan (Annisa, 2022)

Aktivitas fisik merupakan salah satu determinan terjadinya hipertensi. Apabila melakukan aktivitas fisik yang sesuai dengan porsinya maka dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Melakukan aktivitas fisik sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya hipertensi, dengan melakukan aktivitas fisik jantung dapat bekerja secara lebih efisien dan kekuatan memompa jantung akan semakin kuat, serta dapat membantu penurunan lemak badan dan berat badan sehingga dapat mencegah untuk terjadinya hipertensi (Ikhsan *et al.*, 2023).

h. Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 84 responden, ibu hamil yang mengalami hipertensi adalah sebanyak 12 orang (14.3%) dan ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 72 orang (85.7%). Sehingga dapat disimpulkan mayoritas responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil tidak hipertensi (85.7%).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Annisa (2022), dari 152 responden, mayoritas adalah ibu hamil yang mengalami hipertensi yakni sebanyak 82 orang (53.9%) dan ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 70 orang (46.1%).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan keadaan meningkatnya tekanan darah setelah 20 minggu kehamilan dengan tekanan darah ≥ 140 mmHg untuk sistolik dan ≥ 90 mmHg untuk diastolik tanpa hasil evaluasi laboratorium dan protein urin selama kehamilan dan kembali normal sebelum 12 minggu post partum (Kemenkes RI, 2018)

Hipertensi merupakan penyakit yang sering mengancam dalam kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Risiko pada ibu antara lain stroke, solusio plasenta, koagulasi vaskular diseminata, kegagalan organ (hati, ginjal), bahkan kematian. Sedangkan risiko terhadap janin antara lain dapat berupa, kelahiran prematur, retardasi pertumbuhan intrauterin dan kematian intrauterin (Desy Putriningtyas, 2021)

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan faktor usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil

Berdasarkan tabel 4.2, menunjukkan bahwa umur ibu hamil sebagian besar berada pada kategori umur tidak berisiko sebesar 77.4% sedangkan umur berisiko sebesar 22.6%. Hasil uji alternatif *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.726, nilai *p-value* ini lebih besar dari nilai alpha (0,05) yang artinya tidak

terdapat hubungan antara faktor usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Usia dalam kehamilan adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Usia ibu di kategorikan menjadi 2 yaitu ibu risiko tinggi dan ibu usia risiko rendah. Ibu dengan risiko tinggi yaitu bila usia ibu <20 tahun dan >35 tahun pada saat kehamilan dan persalinan, sedangkan ibu dengan risiko rendah yaitu kehamilan dan kelahiran terbaik, artinya risiko paling rendah untuk ibu dan anak antara 20–35 tahun (Saifudin, 2016).

Dalam penelitian ini, kelompok usia tidak berisiko (20-35 tahun) adalah kelompok usia yang paling banyak mengalami hipertensi. Hal ini berlawanan dengan teori yang menyatakan bahwa usia aman untuk hamil ialah 20-35 tahun. Komplikasi kehamilan serta persalinan di bawah usia 20 tahun ialah 2-5 kali lebih tinggi dari angka kematian ibu antara usia 20 serta 35 tahun (Rahmadini *et al.*, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Arikah, Rahardjo and Widodo (2020) dimana hasil penelitian didapatkan *P value* sebesar 0,416 artinya tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Agustin Zidni, Anggi Nauli dan Avianty (2022) yang menunjukkan hasil uji *Chi-Square Test* antara variabel hubungan

usia ibu dengan faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Semplak Kota Bogor dengan *p-value* 0,075 yang artinya tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Annisa (2022) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan hipertensi yaitu $p=0.000$. Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Jayanti *et al* (2022) yang menunjukkan bahwa usia maternal berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,000$.

Walaupun tidak adanya hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, usia masih merupakan faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hal ini disebabkan, hipertensi lebih sering didapatkan pada masa awal dan akhir usia reproduktif yaitu usia remaja atau di atas 35 tahun. Ibu hamil < 20 tahun mudah mengalami kenaikan tekanan darah dan lebih cepat menimbulkan kejang, sedangkan usia lebih 35 tahun juga merupakan faktor risiko untuk terjadinya hipertensi. Jadi wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduktif lebih rentan menderita hipertensi saat hamil (Arikah, Rahardjo and Widodo, 2020).

Menurut asumsi peneliti usia bukanlah suatu alat ukur untuk menjamin kesehatan seseorang khususnya ibu hamil. Hasil penelitian ini membuktikan ibu hamil dengan usia tidak berisiko

ternyata juga banyak menderita hipertensi. Mengingat penyakit hipertensi ini dapat menyerang siapa saja jika pola hidupnya tidak sehat. Untuk itu ibu hamil harus selalu menjaga pola hidup sehat agar tidak menderita hipertensi selama kehamilannya.

b. Hubungan faktor gravida dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil

Berdasarkan tabel 4.3, menunjukkan bahwa gravida ibu hamil sebagian besar berada pada kategori multigravida sebesar 65.5% sedangkan primigravida sebesar 34.5%. Dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang mengalami hipertensi adalah ibu hamil multigravida sebanyak 12 responden. Hasil uji alternatif *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,006, nilai *p-value* ini lebih kecil dari nilai alpha (0,05) yang artinya terdapat hubungan antara faktor gravida dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Jumlah kehamilan ibu (gravida) terbagi menjadi kehamilan pertama (primigravida) dan kehamilan lebih dari 1 sampai 5 kali (multigravida). Ibu hamil dengan multigravida mengalami hipertensi disebabkan karena rahim terlalu sering mengalami kontraksi dan otot-otot rahim mengalami peregangan sehingga menyebabkan terjadi penurunan angiotensin, renin dan aldosteron sehingga menyebabkan terjadi hipertensi dalam kehamilan dan preteinuria. (Jasmine *et al.*, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian Jasmine *et al* (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara gravida ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cinta Kasih. Dari hasil penelitian ini ditemukan nilai *Prevalence Ratio* (PR) adalah 1,04 dengan CI 95% (0,78-1,18) artinya ibu hamil dengan multigravida berisiko 1,04 mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan ibu hamil dengan primigravida (Jasmine *et al.*, 2022).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Desy Putriningtyas (2021) yang menunjukkan variabel graviditas memiliki nilai $p=0,580$ ($>0,05$) sehingga dapat diartikan bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang signifikan antara graviditas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang (Desy Putriningtyas, 2021)

Multigravida memang memiliki hubungan yang bermakna dengan peningkatan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh pengaruh terhadap saraf simpatis yang dapat mempengaruhi peningkatan curah jantung dan tekanan darah (Andika, 2016 dalam (Alvionita, Samidah and Murwati, 2022).

c. Hubungan faktor Indeks Masa Tubuh dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil

Hasil uji alternatif *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.032. Nilai *p-value* ini lebih kecil dari nilai alpha (0,05)

yang artinya terdapat hubungan antara IMT dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Annisa (2022) di Puskesmas Pattalassang yang menunjukkan hasil uji statistik *Chi-square* dengan nilai *p-value* 0.000 yang artinya terdapat hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Ibu hamil yang paling banyak mengalami hipertensi ada pada ibu yang obesitas sebanyak 81 ibu hamil yaitu 69.2%. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Arikah, Rahardjo and Widodo (2020) dimana didapatkan *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Nilai OR = 5,176 artinya ibu hamil yang obesitas berpeluang 5,1 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak obesitas.

Hasil penelitian Evitasari (2019) sejalan dengan teori bahwa obesitas berhubungan dengan kejadian hipertensi. dikarenakan kelebihan berat badan meningkatkan frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah. Semakin berat massa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasok oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri. Risiko *Relative* untuk menderita hipertensi pada orang-orang gemuk 5 kali lebih tinggi

dibandingkan dengan seorang yang badannya normal (Evitasari and Nuraeni 2020).

Obesitas berkaitan dengan *dyslipidemia*, yang akan meningkatkan trigliseridserum/plasma, LDL (*Low Density Lipoprotein*) dan penurunan VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*). Keadaan ini akan menginduksi *oxidative stress* dan menimbulkan disfungsi sistem endotel yang merupakan konsep dasar penyebab hipertensi dalam kehamilan (Alvionita, Samidah and Murwati, 2022)

d. Hubungan faktor tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukkan bahwa tingkat stress ibu hamil sebagian besar berada pada kategori tidak stress sebesar 92.9% sedangkan ibu dengan stress sebesar 7.1%. Dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang mengalami hipertensi adalah ibu hamil tidak stress sebanyak 12 responden. Hasil uji alternatif *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.587, nilai *p-value* ini lebih besar dari nilai alpha (0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara faktor tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Ristiani and Sihalo, (2024) yang menunjukkan hasil uji statistik *Chi-square* dengan nilai

p-value 0.000 yang artinya terdapat hubungan antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Stres adalah suatu kondisi yang dapat memicu kejadian hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis sehingga aliran tekanan darah menjadi naik secara tidak menentu (intermiten). Pada saat seseorang kurang tidur maka terjadi perubahan curah jantung pada malam hari akibat aktivitas saraf simpatis pada pembuluh darah. Hal ini menyebabkan kerja denyut jantung semakin cepat dan mengakibatkan peningkatan aliran tekanan darah (Jayanti *et al.*, 2022).

Menurut asumsi peneliti, stress bukan satu-satunya faktor yang dapat menyebabkan hipertensi. Pada penelitian ini seluruh ibu hamil yang mengalami hipertensi adalah ibu hamil dengan tingkat stress normal. Hal ini bisa terjadi karena ibu hamil yang mengalami hipertensi dapat mengelola stress dengan baik, namun ibu hamil juga mungkin memiliki faktor risiko lainnya yang dapat mencetus terjadinya hipertensi.

e. Hubungan faktor aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil

Berdasarkan tabel 4.6, menunjukkan bahwa aktivitas fisik ibu hamil sebagian besar berada pada kategori kurang sebesar 88.1% sedangkan kategori cukup sebesar 11.9%. Hasil uji alternatif *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.630, nilai *p-*

value ini lebih besar dari nilai alpha (0,05) yang artinya tidak terdapat hubungan antara faktor aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ikhsan *et al* (2023), dari 69 responden, 43.6% adalah responden dengan aktivitas fisik kurang dan 56.5% adalah responden dengan aktivitas fisik cukup. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0.005 ($p < 0,05$), yang artinya terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Annisa (2022) dimana dari 152 responden, sebanyak 80.5% adalah ibu hamil dengan aktivitas fisik kurang. Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai *p-value* 0.000 ($p < 0,05$), yang artinya terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Aktivitas fisik merupakan salah satu determinan terjadinya hipertensi. Apabila melakukan aktivitas fisik yang sesuai dengan porsinya maka dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Melakukan aktivitas fisik sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya hipertensi, dengan melakukan aktivitas fisik jantung dapat bekerja secara lebih efisien dan kekuatan memompa jantung akan semakin kuat, serta dapat membantu penurunan lemak badan dan berat badan sehingga dapat mencegah untuk terjadinya hipertensi (Ikhsan *et al.*, 2023).

Menurut asumsi peneliti, aktivitas fisik bukan satu-satunya faktor yang dapat menyebabkan hipertensi. Dalam penelitian ini, dari 12 responden yang mengalami hipertensi, 10 diantaranya adalah responden dengan aktivitas fisik rendah. Aktivitas fisik yang rendah menyebabkan risiko obesitas dan meningkatnya kerja jantung untuk memompa darah sehingga akan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Oleh karena itu, disarankan kepada ibu hamil agar dapat melakukan aktivitas fisik yang cukup dan menjaga pola hidup sehat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P-Value* $1.000 > 0.05$ sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut
2. Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P-Value* $0.006 < 0.05$ sehingga ada hubungan yang bermakna antara gravida dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut
3. Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P-Value* $0.032 < 0.05$ sehingga ada hubungan yang bermakna antara IMT dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut
4. Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P-Value* $1.000 > 0.05$ sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut
5. Hasil Uji *Chi-Square* didapatkan nilai *P-Value* $1.000 > 0.05$ sehingga tidak ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut

B. Saran

1. Bagi Ibu Hamil

Disarankan untuk rutin memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan agar tekanan darah dapat terpantau dengan baik. Disarankan agar selalu menjaga pola hidup sehat dengan menjaga berat badan ideal.

2. Bagi Puskesmas

Disarankan untuk membuat pendataan khusus untuk ibu hamil yang mengalami hipertensi agar data ibu hamil yang mengalami hipertensi dapat terpantau dengan baik secara berkala. Disarankan untuk membuat tabel klasifikasi Indeks Massa Tubuh.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk dapat menggunakan variabel yang lebih beragam untuk melihat faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin Zidni, N.T., Anggi Nauli, H. and Avianty, I. (2022) 'Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2020', *Promotor*, 5(5), pp. 402–406. Available at: <https://doi.org/10.32832/pro.v5i5.8488>.
- Alvionita, R., Samidah, I. and Murwati (2022) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI KEHAMILAN DI RSUD CURUP TAHUN 2022', *198 Journal of Nursing and Public Health*, 10(12), pp. 473–477. Available at: <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i12.176>.
- Anggreni, D., Mail, E. and Adiesti, F. (2018) *Hipertensi Dalam Kehamilan, BidanKita*.
- Annisa, N. (2022) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallasang Kabupaten Takalar Tahun 2022', pp. 1–101.
- Arikah, T., Rahardjo, T.B.W. and Widodo, S. (2020) 'Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), pp. 115–124. Available at: <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i2.40329>.
- Arikunto, S. (2016) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arnani, A., Yunola, S. and Anggraini, H. (2022) 'Hubungan Riwayat Hipertensi, Obesitas, Dan Frekuensi Antenatal Care Dengan Kejadian Preeklampsia', *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), pp. 237–245. Available at: <https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.871>.
- Azizah, W. *et al.* (2022) 'Implementation Of Slow Deep Breathing On Blood Pressure In Hypertension Patients', *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), pp. 607–616.
- Badan Pusat Statistik (2020) 'Jumlah Penduduk Kota Palangka Raya Menurut Kecamatan (Jiwa), 2020-2022'.
- Basri, H., Akbar, R. and Dwinata, I. (2018) 'Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Kota Makassar', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 14(2), p. 21. Available at: <https://doi.org/10.24853/jkk.14.2.21-30>.
- Braunthal, S. and Brateanu, A. (2019) 'Hypertension in pregnancy: Pathophysiology and treatment', *SAGE Open Medicine*, 7. Available at: <https://doi.org/10.1177/2050312119843700>.
- Desy Putriningtyas, N. (2021) 'Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil', *Ijphn*, 1(3), pp. 759–767. Available at:

<http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>.

- Dinkes Kalteng (2023) *Harjad ke-66 Provinsi Kalteng, Dinkes Gelar Wicara Edukasi Membangun Sinergi dan Kolaborasi Dalam Pencegahan Kematian Ibu dan Anak*.
- Dinkes Kota Palangka Raya (2020) *Profil Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2020, Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya*.
- Ferinawati and Husniati (2022) 'Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di BPM Desita, S. SiT desa Pulo Ara kecamatan kota Juang kabupaten Bireuen', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), pp. 1480–1491.
- Ghelfi, A.M., Ferretti, M. V and Staffieri, G.J. (2021) 'Pharmacological treatment of non-severe hypertension during pregnancy, postpartum and breastfeeding', 38(3), pp. 133–147.
- Husaidah, S., Ikhtiar, M. and Nurlinda, A. (2019) 'Pengaruh Pemberian KurmaAjwa (*Phoenix dactylifera*) terhadap Perubahan Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi', *Window of Health Jurnal Kesehatan*, 2(1), p. 10.
- Ikhsan, M. *et al.* (2023) 'Hubungan Faktor Risiko yang dapat Dimodifikasi dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Simpang IV Sipin Kota Jambi Tahun 2023 Relationship Between Risk Factors that can be Modified and the Incidence of Hypertension in Pregnant Women at Simp', *Jurnal Kesmas Jambi*, 7(2), pp. 126–139.
- Isnaniar, I., Norlita, W. and Safitri, N. (2019) 'Pengaruh Obesitas Terhadap Kejadian Hipertensi Dalam Masa Kehamilan Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru', *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, 9(2), pp. 75–87. Available at: <https://doi.org/10.37859/jp.v9i2.1123>.
- Jasmine, S. *et al.* (2022) 'Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester 3 Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Cinta Kasih Tahun 2021', *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(2), pp. 101–107. Available at: <http://ojs.stikesmukla.ac.id/index.php/motor/article/view/357>.
- Jayanti, R. *et al.* (2022) 'Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Trimester Kedua Dan Ketiga Di Wilayah Puskesmas Tanah Sereal, Kota Bogor', *Majalah Kesehatan*, 9(2), pp. 86–91. Available at: <https://doi.org/10.21776/majalahkesehatan.2022.009.02.4>.
- Kahsay, H.B., Gashe, F.E. and Ayele, W.M. (2018) 'Risk factors for hypertensive disorders of pregnancy among mothers in Tigray region, Ethiopia: Matched case-control study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2106-5>.
- Kaimmudin, L., Pangemanan, D. and Bidjuni, H. (2018) 'Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado', *e-journal Keperawatan (e-Kp)*, 1(6), pp. 1–5. Available at:

<http://www.journal.unair.ac.id/filerPDF/artikel> 3-13-1.pdf%0Afile:///C:/Users/HP/Downloads/ebawotong,+Liawati+Kaimmudin.pdf.

- Kemenkes RI (2018) 'Mengenal Penyakit Hipertensi'. Available at: <https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-penyakit-hipertensi>.
- Kemenkes RI (2022) *Profil Kesehatan Indonesia 2021, Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kemenkes RI (2023) 'Hipertensi , Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah'. Available at: <https://p2ptm.kemkes.go.id/informasi-p2ptm/penyakit-jantung-dan-pembuluh-darah>.
- Laksono, S. and Masrie, M.S. (2022) 'Hipertensi Dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi', *Herb-Medicine Journal*, 5(2), p. 27. Available at: <https://doi.org/10.30595/hmj.v5i2.13043>.
- Makmur, N.S. and Fitriahadi, E. (2020) 'Faktor-faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X', *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), pp. 66–72. Available at: <https://doi.org/10.31101/jhes.561>.
- Marliana, L. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsia', pp. 1–18.
- Marlinda, R. *et al.* (2023) 'Pengaruh Teknik Slow Stroke Back Massage (Pijat Lembut Pada Punggung) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi', *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 14(1), pp. 220–226.
- Maskanah, S. *et al.* (2019) 'Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2), pp. 97–102. Available at: <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i2.3128>.
- Munawarah, Z., Utami, P.P. and Fujiyanti, M. (2020) 'Hubungan Antar Diabetes Melitus Gestasional dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(2), pp. 74–79.
- Negara, I.C. and Prabowo, A. (2018) 'Penggunaan Uji Chi-Square untuk Mengetahui Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Umur terhadap Pengetahuan Penasun Mengenai HIV–AIDS di Provinsi DKI Jakarta', *Prosiding Seminar Nasional Matematika dan Terapannya 2018*, 1(1), pp. 1–8.
- Ningsih and Restu, R. (2018) 'Hubungan Tingkat Stres Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rsud Muntialah', *Naskah Publikasi*, 1(1), pp. 1–11.
- Ningtias, R.A.A. and Wijayanti, T. (2021) 'Hubungan Usia Ibu dan Usia Kehamilan dengan Kejadian Hipertensi pada Kehamilan', *Borneo Student Research*, 2(3), pp. 1647–1653.
- Notoadmojo, S. (2018) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraini, B. (2015) 'Risk Factors of Hypertension', *J Majority*, 4(5), pp. 10–19.

- Nurrahmadina, T. (2021) 'Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar tahun 2020', *Skripsi, Universitas Hasanuddin Fakultas Kedokteran*, pp. 1–37.
- Nursalam (2016) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Pratiwi, L., Hasbiah, H. and Afrika, E. (2022) 'Hubungan Usia, Paritas, Dan Riwayat Hipertensi Terhadap Terjadinya Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Babat', *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), pp. 590–596. Available at: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.2993>.
- Rahayu Widiarti, I. and Yulviana, R. (2022) 'Pendampingan Senam Hamil pada Ibu Hami Trimester III untuk Mengurangi Nyeri Punggung di PMB Rosita, S.Tr, Keb Tahun 2021', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(2), pp. 153–160. Available at: <https://doi.org/10.25311/jkt/voll.iss2.463>.
- Rahmadini, A.F. *et al.* (2023) 'Faktor - faktor yang menyebabkan hipertensi pada ibu hamil', *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), pp. 205–213. Available at: <https://doi.org/10.34305/jphi.v3i02.718>.
- Rahmawati, A. and Wulandari, R.C.L. (2019) 'Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby', *Jurnal Kebidanan*, 9(2), pp. 148–152. Available at: <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.5237>.
- Saifudin (2016) *lmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- selfiana, V., Ulfadamayanti, N.S. and Nurul fadillah, S. (2023) 'Pengaruh Stress pada Ibu Hamil', *Journal on Education*, 05(04), pp. 11702–11706.
- Setiawan, H. *et al.* (2018) 'Promosi Kesehatan Pencegahan Hipertensi Sejak Dini', *ABDIMAS: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), pp. 41–45. Available at: <https://doi.org/10.35568/abdimas.v1i2.328>.
- Silda, S., Mariza, A. and Sunarsih, S. (2021) 'Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), pp. 642–650. Available at: <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i4.1896>.
- Simanjuntak, N.M., Resti, S.N. and Margareth, F. (2023) 'Perbedaan Indeks Massa Tubuh pada Ibu Hamil Hipertensi dengan Normotensi', *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 10(1), pp. 33–41. Available at: <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v10i1.2382>.
- Situmorang, R.B. *et al.* (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: CV Pustaka Al Queena.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.

- Tiara Rica Dayani, K.Y.W. (2023) 'Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Journal of language and culture', 4(1), pp. 1–10.
- Wati, E., Sari, S.A. and Fitri, N.L. (2023) 'Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara', *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), pp. 226–234.
- WHO (2018) 'Physical activity', (Health topics). Available at: https://www.who.int/health-topics/physical-activity#tab=tab_1.
- Yani, C. and Meirina, D. (2020) 'Corelaton of Dietary Habit With Hypertension in Trimester Iii', 10(3), pp. 29–35.

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan PelayanTerpadu Satu Pintu



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112
Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmtspalankaraya@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 503.2/0396/SPP-IP/II/2024

- Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada

- Nama : **CINDY EFRATA EKA PUTRI**, NIM : **PO.62.24.2.23.862** Mahasiswa Jenjang: S1, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -
- Judul Penelitian : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT**
- Lokasi : **WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT**

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 3 (tiga) Bulan, terhitung mulai tanggal **20 Februari 2024 s/d 20 Mei 2024** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 27 Februari 2024



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka
- Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Ansip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 2. Surat Ijin dari Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA DINAS KESEHATAN

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

PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 1 Maret 2024

Nomor : 000.9.2/667/DINKES/III/2024
Lampiran : -
Perihal : **Kegiatan Izin Penelitian**
An. Cindy Efrata Eka Putri

Kepada
Yth. Kepala BLUD. UPTD. Puskesmas Pahandut
di -
PALANGKA RAYA

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes 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 503.2/0396/SPP-IP/II/2024 Tanggal 27 Februari 2024, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **CINDY EFRATA EKA PUTRI**
NIM : PO.62.24.2.23.862
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Selanjutnya agar BLUD. UPTD. Puskesmas Pahandut 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

Lampiran 3. Etik Penelitian



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.130/II/KE.PE/2024

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

Peneliti utama : CINDY EFRAATA EKA PUTRI
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN
PALANGKA RAYA
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT"**

*"FACTORS ASSOCIATED WITH THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN PREGNANT WOMEN IN THE PAHANDUT
HEALTH CENTER WORKING AREA"*

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 fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Februari 2024 sampai dengan tanggal 16 Februari 2025.

This declaration of ethics applies during the period February 16, 2024 until February 16, 2025.
February 16, 2024

Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep.MPH

Anggota Peneliti : LOLA MEYASA, SST., M.KES, ELINE CHARLA SABATINA BINGAN, SST., M.KES dan LINDA PUJI ASTUTIK, M.KEB

Lampiran 4. *Informed Consent****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 Cindy Efrata Eka Putri dengan Judul FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT.

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

Yang Memberi
Persetujuan,

(.....)

Peneliti

(Cindy Efrata Eka Putri)

Lampiran 5. Kuisisioner Tingkat Stress

KUISISIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
PAHANDUT**

No Responden :

Tanggal Pengisian :

Petunjuk :

1. Sebelum mengisi pertanyaan isilah terlebih dahulu identitas Anda
2. Pada pernyataan yang menggunakan pilihan a,b diisi dengan memberikan tanda X sesuai dengan kondisi Anda

1. Identitas Responden

Nama :
Umur :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Alamat :
Nomor Telepon (WA) :

2. Jumlah Kehamilan Saat Ini

- a. Primigravida (Kehamilan pertama)
- b. Multigravida (kehamilan kedua, dst)

3. Umur Kehamilan : minggu

4. Data Hasil Pemeriksaan

a. Tekanan Darah : mmHg
b. Berat badan sebelum hamil
c. Tinggi badan : (kg)
d. IMT : (cm)

5. Riwayat Hipertensi

- a. Ada
- b. Tidak ada

6. Frekuensi Antenatal Care : Kali

7. Riwayat Penyakit Penyerta

Jantung : Ada/Tidak Ada
Ginjal : Ada/Tidak Ada
Diabetes Melitus : Ada/Tidak Ada
Lainnya : Sebutkan.....

8. Kuesioner Tingkat Stress

KUESIONER DASS 42 (*DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE*)

Pilihlah salah satu jawaban dengan memberikan tanda ceklist (✓), yang saudara anggap paling sesuai dengan kondisi yang sebenarnya.

Keterangan:

0: Tidak pernah

1: Kadang-kadang

2: Sering

3: Hampir setiap hari

No	Pernyataan	0	1	2	3
1	Saya merasa bahwa diri saya menjadi marah karena hal-hal sepele				
2	Saya cenderung bereaksi berlebihan terhadap suatu situasi				
3	Saya merasa sulit untuk bersantai				
4	Saya menemukan diri saya mudah merasa kesal				
5	Saya merasa telah menghabiskan banyak energi untuk merasa cemas				
6	Saya merasa diri saya menjadi tidak sabaran saat mengalami masalah				
7	Saya merasa bahwa saya mudah tersinggung				
8	Saya merasa sulit untuk beristirahat				
9	Saya sedang merasa gelisah				
10	Saya berkeringat secara berlebih padahal temperatur tidak panas dan tidak melakukan aktivitas fisik sebelumnya				
11	Saya merasa akan terhambat oleh tugas-tugas sepele yang tidak biasa saya lakukan				
12	Saya merasa mengalami kesulitan dalam menelan				
13	Saya merasa putus asa dan sedih jika mengalami masalah (dalam kehamilan)				
14	Saya merasa ketakutan (menghadapi persalinan)				
	Total				

Lampiran 6. Kuisisioner Aktivitas Fisik

Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)

Kuesioner ini terdiri dari berbagai pernyataan yang mungkin sesuai dengan pengalaman ibu dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Jawablah pertanyaan berikut sesuai dengan tabel dibawah ini yang sesuai dengan kebiasaan anda dalam beraktivitas fisik.

Aktivitas Fisik	Jenis Kegiatan	Contoh Aktivitas Fisik
Aktivitas Ringan	75% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 25% untuk kegiatan berdiri dan berpindah	Duduk, berdiri, mencuci piring, memasak, menyetrika, menonton tv, mengemudikan kendaraan, berjalan perlahan
Aktivitas Sedang	40% dari waktu yang digunakan adalah untuk duduk atau berdiri dan 60% adalah untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaannya	Mencuci mobil, menanam tanaman, bersepeda pulang pergi, beraktivitas berjalan sedang dan cepat, mengangkat beban ringan dan jalan sedang
Aktivitas Berat	25% dari waktu yang digunakan adalah duduk atau berdiri dan 75% adalah untuk kegiatan kerja khusus dalam bidang pekerjaannya.	Membawa barang berat, berkebun, olahraga bersepeda (16-22 km/jam), berlari, menimbah air .

Petunjuk:

1. Isilah data di bawah ini dengan tepat dan benar dengan memberikan tanda coret (coret) pada pernyataan “ya” atau “tidak” jika tidak sesuai dengan keadaan ibu-

ibu sebenarnya dan mengisi jawaban kosong pada kolom (...) sesuai keadaan ibu-ibu

- Semua pertanyaan harus dijawab dan setiap pertanyaan harus diisi dengan satu jawaban.

Berikut di bawah ini adalah beberapa pertanyaan yang mungkin menggambarkan bagaimana aktivitas ibu-ibu selama kehamilan.

Kode	Pertanyaan	Jawaban
P1	Apakah pekerjaan sehari-hari anda memerlukan aktivitas kerja berat seperti pada tabel setidaknya 10 menit/hari secara terus menerus?	1. Ya : 2. Tidak (Langsung No. P4)
P2	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas berat?	Jumlah hari :
P3	Berapa lama dalam 1 hari biasanya anda melakukan kerja berat?	Jam/menit :/.....
P4	Apakah pekerjaan sehari-hari anda termasuk aktivitas sedang seperti pada tabel setidaknya 10 menit/hari secara terus menerus?	1. Ya : 2. Tidak (Langsung No. P7)
P5	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas sedang?	Jumlah hari :
P6	Berapa lama dalam 1 hari biasanya anda melakukan kerja sedang?	Jam/menit :/.....
Perjalanan dari tempat ke tempat (ke tempat kerja, berbelanja, beribadah)		
P7	Apakah anda berjalan kaki atau bersepeda minimal 10 menit secara terus menerus untuk pergi ke suatu tempat?	1. Ya : 2. Tidak (langsung No. P10)
P8	Dalam seminggu berapa hari anda berjalan kaki atau bersepeda minimal 10 menit untuk pergi ke suatu tempat?	Jumlah hari :
P9	Berapa lama dalam 1 hari biasanya anda berjalan kaki atau bersepeda untuk pergi ke suatu tempat?	Jam/menit :/.....
Aktivitas Rekreasi		
P10	Apakah anda melakukan olahraga, kebugaran, atau rekreasi yang merupakan aktivitas berat seperti pada tabel minimal 10 menit per hari secara terus menerus?	1. Ya : 2. Tidak (langsung No. P13)

P11	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas berat tersebut?	Jumlah hari :
P12	Berapa lama anda melakukan olahraga/rekreasi yang merupakan aktivitas berat dalam 1 hari?	Jam/menit :/.....
P13	Apakah anda melakukan olahraga, kebugaran, atau rekreasi yang merupakan aktivitas sedang seperti pada tabel minimal 10 menit per hari secara terus menerus?	1. Ya 2. Tidak (langsung No. P16)
P14	Berapa hari dalam seminggu anda melakukan aktivitas sedang tersebut?	Jumlah hari :
P15	Berapa lama anda melakukan olahraga/rekreasi yang merupakan aktivitas sedang dalam 1 hari?	Jam/menit :/.....
<p>Aktivitas menetap (Sedentary Activity)</p> <p>Aktivitas yang tidak memerlukan banyak gerak seperti duduk saat dirumah, duduk saat di kendaraan, menonton TV, atau berbaring, KECUALI tidur</p>		
P16	Berapa lama anda duduk atau berbaring dalam sehari?	Jam/menit :/.....

Lampiran 7. Tabulasi Data

Nomor	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Gravida	Umur kehamilan	Tekanan Darah	Hipertensi	Riwayat Hipertensi	Frekuensi ANC	Riwayat Penyakit Penyerta	Tingkat Stress	Kategori	IMT	Kategori	Aktivitas Fisik	Kategori	IMT	Kategori	Kode
1	Ny. M	35	SD	IRT	Multigravida	36 minggu	100/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	6 x	Tidak ada	0	Normal	25.43	Berat berlebih	580	Rendah	25.43	Obesitas	2
2	Ny. A	28	SD	IRT	Multigravida	27 minggu	120/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	1	Normal	36.32	Obesitas	500	Rendah	36.32	Obesitas	2
3	Ny. MS	30	S1	IRT	Multigravida	28 minggu	100/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	2	Normal	21.39	Normal	300	Rendah	21.39	Tidak Obesitas	1
4	Ny. P.W.B	38	SMA	IRT	Multigravida	21 minggu	100/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	2	Normal	18.75	Normal	580	Rendah	18.75	Tidak Obesitas	1
5	Ny. AS	26	SMA	IRT	Multigravida	22 minggu	120/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	1 x	Tidak ada	7	Normal	21.29	Normal	420	Rendah	21.29	Tidak Obesitas	1
6	Ny. M.P.A	26	SMA	IRT	Multigravida	29 minggu	110/60 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	0	Normal	24.89	Normal	660	Sedang	24.89	Tidak Obesitas	1
7	Ny. PA	23	SMA	IRT	Primigravida	24 minggu	100/60 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	5 x	Tidak ada	2	Normal	17.5	Berat Kurang	240	Rendah	17.5	Tidak Obesitas	1
8	Ny. S	30	SD	IRT	Multigravida	22 minggu	90/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	0	Normal	17.94	Berat Kurang	400	Rendah	17.94	Tidak Obesitas	1
9	Ny. NA	27	SMP	IRT	Multigravida	21 minggu	100/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	0	Normal	26.75	Berat berlebih	640	Sedang	26.75	Obesitas	2
10	Ny. I	35	SMP	IRT	Multigravida	26 minggu	140/90 mmHg	Hipertensi	Tidak ada	5 x	Tidak ada	0	Normal	26	Normal	720	Sedang	19.73	Tidak Obesitas	1
11	Ny. R.N.P	26	S1	Bidan	Multigravida	21 minggu	100/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	3	Normal	23.75	Normal	180	Rendah	23.75	Tidak Obesitas	1
12	Ny. G.N.A	31	SMA	IRT	Multigravida	30 minggu	100/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	0	Normal	23.17	Normal	420	Rendah	23.17	Tidak Obesitas	1
13	Ny. RR	28	DIII	Honorar	Multigravida	32 minggu	140/90 mmHg	Hipertensi	Tidak ada	5 x	Tidak ada	0	Normal	26.16	Berat berlebih	420	Rendah	26.16	Obesitas	2
14	Ny. SA	34	SMP	IRT	Multigravida	32 minggu	140/90 mmHg	Hipertensi	Tidak ada	5 x	Tidak ada	0	Normal	25	Normal	420	Rendah	21.64	Tidak Obesitas	1
15	Ny. HS	16	SMP	IRT	Primigravida	21 minggu	100/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	4	Normal	22.22	Normal	120	Rendah	22.22	Tidak Obesitas	1
16	Ny. AA	31	S1	ASN	Primigravida	23 minggu	100/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	0	Normal	23	Normal	120	Rendah	23	Tidak Obesitas	1
17	Ny. N	36	SMP	IRT	Multigravida	29 minggu	100/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3x	Tidak ada	0	Normal	20.17	Normal	560	Rendah	20.17	Tidak Obesitas	1
18	Ny. LM	27	SMA	IRT	Primigravida	24 minggu	100/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	3	Normal	21.51	Normal	280	Rendah	21.51	Tidak Obesitas	1
19	Ny. HS	30	SMP	IRT	Multigravida	30 minggu	100/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	3	Normal	28.88	Berat berlebih	840	Sedang	28.88	Obesitas	2
20	Ny. N	31	SMP	Pedagang	Multigravida	30 minggu	110/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	1	Normal	32.47	Obesitas	960	Sedang	32.47	Obesitas	2
21	Ny. LM	25	SMA	IRT	Primigravida	26 minggu	100/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	3	Normal	20.16	Normal	120	Rendah	20.16	Tidak Obesitas	1
22	Ny. N	31	SD	IRT	Multigravida	34 minggu	140/90 mmHg	Hipertensi	Tidak ada	4 x	Tidak ada	5	Normal	25.97	Berat berlebih	160	Rendah	25.97	Obesitas	2
23	Ny. A.R.A	20	SMA	IRT	Primigravida	21 minggu	90/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	4	Normal	18.33	Normal	180	Rendah	18.33	Tidak Obesitas	1
24	Ny. N.A.L	25	S1	IRT	Multigravida	21 minggu	110/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	1	Normal	29.48	Berat berlebih	420	Rendah	29.48	Obesitas	2
25	Ny. SF	22	SMA	aryawan Swas	Primigravida	32 minggu	110/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	5	Normal	23.43	Normal	420	Rendah	23.43	Tidak Obesitas	1
26	Ny. N	33	SMP	IRT	Multigravida	40 minggu	110/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	5 x	Tidak ada	0	Normal	25.2	Berat berlebih	560	Rendah	25.2	Obesitas	2
27	Ny. LM	32	S1	Freelance	Multigravida	29 minggu	100/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	2	Normal	19.66	Normal	420	Rendah	19.66	Tidak Obesitas	1
28	Ny. KB	28	DIII	PNS	Primigravida	29 minggu	110/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	2	Normal	19.69	Normal	420	Rendah	19.69	Tidak Obesitas	1
29	Ny. L	18	SMP	IRT	Primigravida	34 minggu	120/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	1	Normal	16.46	Berat Kurang	180	Rendah	16.46	Tidak Obesitas	1
30	Ny. WF	26	S1	aryawan Swas	Primigravida	35 minggu	120/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	2	Normal	20	Normal	200	Rendah	20	Tidak Obesitas	1
31	Ny. R	28	SMP	IRT	Multigravida	39 minggu	140/90 mmHg	Hipertensi	Tidak ada	5 x	Tidak ada	2	Normal	22.52	Normal	280	Rendah	22.52	Tidak Obesitas	1
32	Ny. A	35	SMP	IRT	Multigravida	40 minggu	140/90 mmHg	Hipertensi	Ada	5 x	Tidak ada	3	Normal	24	Normal	240	Rendah	24	Tidak Obesitas	1
33	Ny. M	30	SD	IRT	Multigravida	30 minggu	100/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	4 x	Tidak ada	0	Normal	17.07	Berat Kurang	300	Rendah	17.07	Tidak Obesitas	1
34	Ny. V.A.F.R	24	SMA	IRT	Primigravida	33 minggu	120/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	0	Normal	21.09	Normal	620	Sedang	21.09	Tidak Obesitas	1
35	Ny. J	40	SMP	IRT	Multigravida	21 minggu	120/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	0	Normal	25.43	Berat berlebih	460	Rendah	25.43	Obesitas	2
36	Ny. SF	19	SMA	aryawan Swas	Primigravida	40 minggu	120/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	7 x	Tidak ada	1	Normal	30.41	Obesitas	420	Rendah	30.41	Obesitas	2
37	Ny. SA	28	S1	IRT	Primigravida	36 minggu	100/60 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	5 x	Tidak ada	0	Normal	24.16	Normal	540	Rendah	24.16	Tidak Obesitas	1
38	Ny. H	22	SD	IRT	Primigravida	21 minggu	90/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	4	Normal	18.51	Normal	80	Rendah	18.51	Tidak Obesitas	1
39	Ny. K	34	SMP	IRT	Multigravida	21 minggu	100/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	1 x	Tidak ada	0	Normal	17.85	Berat Kurang	420	Rendah	17.85	Tidak Obesitas	1
40	Ny. M.A	34	S1	Honorar	Multigravida	34 minggu	160/110 mmHg	Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	5	Normal	22.78	Normal	400	Rendah	22.78	Tidak Obesitas	1
41	Ny. S.E.S	16	SMP	IRT	Primigravida	36 minggu	120/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	5 x	Tidak ada	8	Normal	21.39	Normal	320	Rendah	21.39	Tidak Obesitas	1
42	Ny. S	40	SMP	Wiraswasta	Multigravida	32 minggu	120/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	0	Normal	25.21	Berat berlebih	320	Rendah	25.21	Obesitas	2
43	Ny. A	18	SMP	IRT	Primigravida	31 minggu	110/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	18	Stress Ringan	16.03	Berat Kurang	160	Rendah	16.03	Tidak Obesitas	1
44	Ny. MW	19	SMA	IRT	Primigravida	29 minggu	110/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	5 x	Tidak ada	15	Stress Ringan	21.92	Normal	360	Rendah	21.92	Tidak Obesitas	1
45	Ny. D.P.S	25	S1	IRT	Primigravida	24 minggu	117/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	4 x	Tidak ada	2	Normal	20.77	Normal	160	Rendah	20.77	Tidak Obesitas	1
46	Ny. Y	33	S1	Wiraswasta	Multigravida	28 minggu	110/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	7	Normal	17.91	Berat Kurang	200	Rendah	17.91	Tidak Obesitas	1
47	Ny. S	27	SMA	IRT	Multigravida	21 minggu	110/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	18	Stress Ringan	22.8	Normal	500	Rendah	22.8	Tidak Obesitas	1
48	Ny. NS	34	SMA	IRT	Multigravida	22 minggu	120/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	13	Normal	21.64	Normal	260	Rendah	21.64	Tidak Obesitas	1

Nomor	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Gravida	Umur kehamilan	Tekanan Darah	Hipertensi	Riwayat Hipertensi	Frekuensi ANC	Riwayat Penyakit Penyerta	Tingkat Stress	Kategori	IMT	Kategori	Aktivitas Fisik	Kategori	IMT	Kategori	Kode
49	Ny. H	29	S1	Wiraswasta	Multigravida	21 minggu	110/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	11	Normal	17.91	Berat Kurang	240	Rendah	17.91	Tidak Obesitas	1
50	Ny. M	24	SMA	IRT	Primigravida	25 minggu	90/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	9	Normal	22.08	Normal	300	Rendah	22.08	Tidak Obesitas	1
51	Ny. SA	20	SMA	IRT	Primigravida	21 minggu	100/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	7	Normal	24.24	Normal	200	Rendah	24.24	Tidak Obesitas	1
52	Ny. D	26	DIII	PHS	Primigravida	29 minggu	110/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	4 x	Tidak ada	8	Normal	25.57	Berat berlebih	120	Rendah	25.57	Obesitas	2
53	Ny. R	34	SD	IRT	Multigravida	21 minggu	120/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	0	Normal	19.34	Normal	280	Rendah	19.34	Tidak Obesitas	1
54	Ny. S	44	SD	Pedagang	Multigravida	31 minggu	140/90 mmHg	Hipertensi	Tidak ada	1 x	Tidak ada	0	Normal	19.8	Normal	1120	Sedang	19.8	Tidak Obesitas	1
55	Ny. I	18	SMP	IRT	Primigravida	30 minggu	120/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	4 x	Tidak ada	7	Normal	16.46	Berat Kurang	40	Rendah	16.46	Tidak Obesitas	1
56	Ny. D.S.S	31	S1	aryawan Swas	Primigravida	34 minggu	120/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	5 x	Tidak ada	16	Stress Ringan	25.71	Berat berlebih	200	Rendah	25.71	Obesitas	2
57	Ny. N	24	SD	IRT	Primigravida	31 minggu	120/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	9	Normal	21.23	Normal	200	Rendah	21.23	Tidak Obesitas	1
58	Ny. W	31	SMP	IRT	Multigravida	22 minggu	110/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	3	Normal	36.28	Obesitas	120	Rendah	36.28	Obesitas	2
59	Ny. SH	23	SD	IRT	Primigravida	21 minggu	110/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	5	Normal	15.55	Berat Kurang	40	Rendah	15.55	Tidak Obesitas	1
60	Ny. V.N.A	29	SD	IRT	Multigravida	38 minggu	120/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	4 x	Tidak ada	2	Normal	21.79	Normal	280	Rendah	21.79	Tidak Obesitas	1
61	Ny. E.E.Y	23	SMA	IRT	Primigravida	37 minggu	120/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	5 x	Tidak ada	6	Normal	20	Normal	560	Rendah	20	Tidak Obesitas	1
62	Ny. M	43	SD	IRT	Multigravida	32 minggu	140/90 mmHg	Hipertensi	Ada	5 x	Tidak ada	0	Normal	25	Berat berlebih	400	Rendah	25	Obesitas	2
63	Ny. NA	23	SD	IRT	Multigravida	39 minggu	160/100 mmHg	Hipertensi	Ada	5 x	Tidak ada	5	Normal	27.42	Berat berlebih	280	Rendah	27.42	Obesitas	2
64	Ny. S.I.M	26	SMA	aryawan Swas	Multigravida	21 minggu	120/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	4	Normal	27.27	Berat berlebih	120	Rendah	27.27	Obesitas	2
65	Ny. M	35	SD	IRT	Multigravida	37 minggu	120/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	5 x	Tidak ada	1	Normal	19.65	Normal	420	Rendah	19.65	Tidak Obesitas	1
66	Ny. M	21	SMP	IRT	Primigravida	25 minggu	110/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	8	Normal	20.67	Normal	420	Rendah	20.67	Tidak Obesitas	1
67	Ny. I	33	SMP	IRT	Multigravida	23 minggu	90/60 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	0	Normal	22.38	Normal	240	Rendah	22.38	Tidak Obesitas	1
68	Ny. M.P.A	23	S1	IRT	Multigravida	33 minggu	110/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	4 x	Tidak ada	4	Normal	21.68	Normal	40	Rendah	21.68	Tidak Obesitas	1
69	Ny. M	28	SMP	IRT	Multigravida	29 minggu	110/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	3	Normal	22.07	Normal	80	Rendah	22.07	Tidak Obesitas	1
70	Ny. R	35	SD	IRT	Multigravida	40 minggu	110/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	5 x	Tidak ada	1	Normal	22.8	Normal	280	Rendah	22.8	Tidak Obesitas	1
71	Ny. M	21	SMA	IRT	Primigravida	24 minggu	100/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	4 x	Tidak ada	7	Normal	18.422	Berat Kurang	40	Rendah	18.422	Tidak Obesitas	1
72	Ny. K	29	SMP	IRT	Multigravida	33 minggu	110/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	4 x	Tidak ada	4	Normal	22.37	Normal	160	Rendah	22.37	Tidak Obesitas	1
73	Ny. S	28	SMP	IRT	Multigravida	30 minggu	110/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	4 x	Tidak ada	4	Normal	21.09	Normal	240	Rendah	21.09	Tidak Obesitas	1
74	Ny. JS	34	SMP	IRT	Multigravida	40 minggu	140/90 mmHg	Hipertensi	Ada	5 x	Tidak ada	6	Normal	25.87	Berat berlebih	280	Rendah	25.87	Obesitas	2
75	Ny. R	35	SD	IRT	Multigravida	36 minggu	140/90 mmHg	Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	2	Normal	26.19	Berat berlebih	280	Rendah	26.19	Obesitas	2
76	Ny. N.M	42	SMP	IRT	Multigravida	29 minggu	100/90 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	2 x	Tidak ada	0	Normal	23.8	Normal	720	Sedang	23.8	Tidak Obesitas	1
77	Ny. I	27	SMP	IRT	Multigravida	28 minggu	100/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	0	Normal	24.25	Normal	640	Sedang	24.25	Tidak Obesitas	1
78	Ny. N	29	SD	IRT	Multigravida	34 minggu	110/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	4 x	Tidak ada	2	Normal	20.88	Normal	360	Rendah	20.88	Tidak Obesitas	1
79	N. H	39	SMP	IRT	Multigravida	24 minggu	100/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	1 x	Tidak ada	0	Normal	22.85	Normal	360	Rendah	22.85	Tidak Obesitas	1
80	Ny. R	35	SD	IRT	Multigravida	40 minggu	110/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	5 x	Tidak ada	2	Normal	25.73	Normal	640	Sedang	25.73	Obesitas	2
81	Ny. H. A	22	SMA	IRT	Multigravida	38 minggu	100/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	5 x	Tidak ada	5	Normal	21.21	Normal	420	Sedang	21.21	Tidak Obesitas	1
82	Ny. S	30	SMP	IRT	Multigravida	30 minggu	110/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	3 x	Tidak ada	1	Normal	20.16	Normal	280	Rendah	20.16	Tidak Obesitas	1
83	Ny. HS	16	SMP	IRT	Primigravida	27 Minggu	100/70 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	4 x	Tidak ada	8	Normal	21.73	Normal	200	Rendah	21.73	Tidak Obesitas	1
84	Ny. A	37	SD	IRT	Multigravida	35 Minggu	130/80 mmHg	Tidak Hipertensi	Tidak ada	4 x	Tidak ada	2	Normal	24.28	Normal	600	Sedang	24.28	Tidak Obesitas	1

Nama	Umur	Kode	Hipertensi	Kode	Gravida	Kode	IMT	Kode	Tingkat Stress	Kode	Aktivitas Fisik	Kode
Ny. M	35	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Kendah	3
Ny. A	28	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Kendah	3
Ny. M.S	30	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. P.W.B	38	1	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. A.S	26	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. M.P.A	26	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Sedang	2
Ny. P.A	23	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. S	30	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. N.A	27	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Sedang	2
Ny. I	35	2	Hipertensi	1	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Sedang	2
Ny. K.K.P	26	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. G.N.A	31	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. R.R	28	2	Hipertensi	1	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Rendah	3
Ny. S.A	34	2	Hipertensi	1	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. H.S	16	1	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. A.A	31	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. N	36	1	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. L.M	27	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. H.S	30	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Sedang	2
Ny. N	31	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Sedang	2
Ny. I.M	25	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. N	31	2	Hipertensi	1	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Kendah	3
Ny. A.K.A	20	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. N.A.L	25	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Rendah	3
Ny. S.F	22	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. N	33	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Kendah	3
Ny. L.M	32	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. K.B	28	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. L	18	1	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. W.F	26	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. R	28	2	Hipertensi	1	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. A	35	2	Hipertensi	1	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. M	30	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. V.A.F.K	24	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Sedang	2
Ny. J	40	1	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Kendah	3
Ny. S.F	19	1	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Obesitas	2	Normal	1	Kendah	3
Ny. S.A	28	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. H	22	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. K	34	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. M.A	34	2	Hipertensi	1	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3

Nama	Umur	Kode	Hipertensi	Kode	Gravida	Kode	IMT	Kode	Tingkat Stress	Kode	Aktivitas Fisik	Kode
NY. S.E.S	16	1	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. S	40	1	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Rendah	3
Ny. A	18	1	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Stress Ringan	2	Rendah	3
Ny. M.W	19	1	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Stress Ringan	2	Rendah	3
Ny. D.P.S	25	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. Y	33	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. S	27	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Stress Ringan	2	Rendah	3
Ny. N.S	34	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. H	29	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. M	24	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. S.A	20	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. D	26	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Obesitas	2	Normal	1	Rendah	3
Ny. R	34	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. S	44	1	Hipertensi	1	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Sedang	2
Ny. I	18	1	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. D.S.S	31	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Obesitas	2	Stress Ringan	2	Rendah	3
Ny. N	24	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. W	31	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Rendah	3
Ny. S.H	23	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. V.N.A	29	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. E.E.Y	23	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. M	43	1	Hipertensi	1	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Rendah	3
Ny. N.A	23	2	Hipertensi	1	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Rendah	3
Ny. S.I.M	26	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Rendah	3
Ny. M	35	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. M	21	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. I	33	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. M.P.A	23	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. M	28	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. R	35	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. M	21	2	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. K	29	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. S	28	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. J.S	34	2	Hipertensi	1	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Rendah	3
Ny. K	35	2	Hipertensi	1	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Rendah	3
Ny. N.M	42	1	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Sedang	2
Ny. I	27	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Sedang	2
Ny. N	29	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
N. H	39	1	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Rendah	3
Ny. R	35	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Obesitas	2	Normal	1	Sedang	2

Nama	Umur	Kode	Hipertensi	Kode	Gravida	Kode	IMT	Kode	Tingkat Stress	Kode	Aktivitas Fisik	Kode
Ny. H. A	22	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Sedang	2
Ny. S	30	2	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. H.S	16	1	Tidak Hipertensi	2	Primigravida	1	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Kendah	3
Ny. A	37	1	Tidak Hipertensi	2	Multigravida	2	Tidak Obesitas	1	Normal	1	Sedang	2

Lampiran 8. Hasil Analisis SPSS

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Hipertensi	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
Gravida * Hipertensi	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
Tingkat Stress * Hipertensi	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
Aktivitas Fisik * Hipertensi	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%
Obesitas * Hipertensi	84	100.0%	0	0.0%	84	100.0%

Umur * Hipertensi

Crosstab

		Hipertensi			
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	Total	
Umur	Berisiko	Count	2	15	17
		Expected Count	2.4	14.6	17.0
		% within Umur	11.8%	88.2%	100.0%
		% within Hipertensi	16.7%	20.8%	20.2%
		% of Total	2.4%	17.9%	20.2%
Tidak Berisiko		Count	10	57	67
		Expected Count	9.6	57.4	67.0
		% within Umur	14.9%	85.1%	100.0%
		% within Hipertensi	83.3%	79.2%	79.8%
		% of Total	11.9%	67.9%	79.8%
Total		Count	12	72	84

Expected Count	12.0	72.0	84.0
% within Umur	14.3%	85.7%	100.0%
% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	14.3%	85.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.111 ^a	1	.739		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.115	1	.734		
Fisher's Exact Test				1.000	.545
Linear-by-Linear Association	.109	1	.741		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Gravida * Hipertensi

Crosstab

		Hipertensi		Total	
		Hipertensi	Tidak Hipertensi		
Gravida	Primigravida	Count	0	29	29
		Expected Count	4.1	24.9	29.0
		% within Gravida	0.0%	100.0%	100.0%

	% within Hipertensi	0.0%	40.3%	34.5%
	% of Total	0.0%	34.5%	34.5%
Multigravida	Count	12	43	55
	Expected Count	7.9	47.1	55.0
	% within Gravida	21.8%	78.2%	100.0%
	% within Hipertensi	100.0%	59.7%	65.5%
	% of Total	14.3%	51.2%	65.5%
Total	Count	12	72	84
	Expected Count	12.0	72.0	84.0
	% within Gravida	14.3%	85.7%	100.0%
	% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	14.3%	85.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.382 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	5.708	1	.017		
Likelihood Ratio	11.194	1	.001		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	7.294	1	.007		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Tingkat Stress * Hipertensi

Crosstab

		Hipertensi			
		Hipertensi	Tidak Hipertensi	Total	
Tingkat Stress	Normal	Count	12	68	80
		Expected Count	11.4	68.6	80.0
		% within Tingkat Stress	15.0%	85.0%	100.0%
		% within Hipertensi	100.0%	94.4%	95.2%
		% of Total	14.3%	81.0%	95.2%
	Stress Ringan	Count	0	4	4
		Expected Count	.6	3.4	4.0
		% within Tingkat Stress	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Hipertensi	0.0%	5.6%	4.8%
		% of Total	0.0%	4.8%	4.8%
Total	Count	12	72	84	
	Expected Count	12.0	72.0	84.0	
	% within Tingkat Stress	14.3%	85.7%	100.0%	
	% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	14.3%	85.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.700 ^a	1	.403		
Continuity Correction ^b	.011	1	.917		
Likelihood Ratio	1.266	1	.261		
Fisher's Exact Test				1.000	.533
Linear-by-Linear Association	.692	1	.406		
N of Valid Cases	84				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .57.

b. Computed only for a 2x2 table

Aktivitas Fisik * Hipertensi**Crosstab**

		Hipertensi		Total	
		Hipertensi	Tidak Hipertensi		
Aktivitas Fisik	Sedang	Count	2	10	12
		Expected Count	1.7	10.3	12.0
		% within Aktivitas Fisik	16.7%	83.3%	100.0%
		% within Hipertensi	16.7%	13.9%	14.3%
		% of Total	2.4%	11.9%	14.3%
Rendah		Count	10	62	72
		Expected Count	10.3	61.7	72.0
		% within Aktivitas Fisik	13.9%	86.1%	100.0%
		% within Hipertensi	83.3%	86.1%	85.7%
		% of Total	11.9%	73.8%	85.7%

Total	Count	12	72	84
	Expected Count	12.0	72.0	84.0
	% within Aktivitas Fisik	14.3%	85.7%	100.0%
	% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	14.3%	85.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.065 ^a	1	.799		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.063	1	.803		
Fisher's Exact Test				.679	.543
Linear-by-Linear Association	.064	1	.800		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.71.

b. Computed only for a 2x2 table

Obesitas * Hipertensi

Crosstab

		Hipertensi		Total	
		Hipertensi	Tidak Hipertensi		
Obesitas	Tidak Obesitas	Count	4	57	61
		Expected Count	8.7	52.3	61.0

	% within Obesitas	6.6%	93.4%	100.0%
	% within Hipertensi	33.3%	79.2%	72.6%
	% of Total	4.8%	67.9%	72.6%
Obesitas	Count	8	15	23
	Expected Count	3.3	19.7	23.0
	% within Obesitas	34.8%	65.2%	100.0%
	% within Hipertensi	66.7%	20.8%	27.4%
	% of Total	9.5%	17.9%	27.4%
Total	Count	12	72	84
	Expected Count	12.0	72.0	84.0
	% within Obesitas	14.3%	85.7%	100.0%
	% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	14.3%	85.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10.867 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	8.684	1	.003		
Likelihood Ratio	9.651	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.003
Linear-by-Linear Association	10.737	1	.001		
N of Valid Cases	84				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 9. Dokumentasi

Lampiran 10. Lembar Konsultasi











Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palangka Raya


Jalan George Obos No. 30, Menteng,
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111
(0536) 3221768
<https://polkesraya.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Cindy Efrata Eka Putri
NIM : PO.62.24.2.23.862
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut
Pembimbing I : Lola Meyasa, SST., M.Kes

No	Tanggal	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	02 Oktober 2023	Konsultasi Judul, Mengajukan Judul	 (Lola Meyasa, SST., M.Kes) NIP. 19810522 200604 2 004
2	10 Oktober 2023	Konsultasi Bab 1-3	 (Lola Meyasa, SST., M.Kes) NIP. 19810522 200604 2 004
3	20 Oktober 2023	Konsultasi revisi Bab 1-3, perbaikan latar belakang, definisi operasional, kerangka teori	 (Lola Meyasa, SST., M.Kes) NIP. 19810522 200604 2 004
4	24 November 2023	Konsultasi Bab 1-3, perbaikan penulisan, perbaikan latar belakang	 (Lola Meyasa, SST., M.Kes) NIP. 19810522 200604 2 004
5	1 Desember 2023	ACC, maju seminar proposal tanggal 11 Desember	 (Lola Meyasa, SST., M.Kes) NIP. 19810522 200604 2 004

6	13 Desember 2023	Konsultasi Revisi pasca seminar proposal	 (Lola Meyasa, SST., M.Kes) NIP. 19810522 200604 2 004
7	08 Januari 2024	Konsultasi Revisi dan ACC lanjut untuk penelitian	 (Lola Meyasa, SST., M.Kes) NIP. 19810522 200604 2 004
8	08 Mei 2024	Konsultasi Bab 4-5, perbaikan hasil dan pembahasan penelitian, perbaikan hasil spss	 (Lola Meyasa, SST., M.Kes) NIP. 19810522 200604 2 004
9	15 Mei 2024	Konsultasi hasil Spss dan Pembahasan	 (Lola Meyasa, SST., M.Kes) NIP. 19810522 200604 2 004
10	17 Mei 2024	Tambahkan teori pada pembahasan, revisi tabel pada Bab 4	 (Lola Meyasa, SST., M.Kes) NIP. 19810522 200604 2 004
11	6 Juni 2024	Revisi kesimpulan dan saran pada Bab 5	 (Lola Meyasa, SST., M.Kes) NIP. 19810522 200604 2 004

12	24 Juni 2024	Daftar pustaka di perbaiki kembali dan menggunakan mendeley.	 (Lola Meyasa, SST., M.Kes) NIP. 19810522 200604 2 004
13	02 Juli 2024	Konsultasi Keseluruhan sampai lampiran Bab 1-5, ACC Ujian hasil skripsi tanggal 9 Juli 2024	 (Lola Meyasa, SST., M.Kes) NIP. 19810522 200604 2 004



Kementerian Kesehatan

Poltekkes Palangka Raya

Jalan George Obos No. 30, Menteng,
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111
(0536) 3221768
<https://polkesraya.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Cindy Efrata Eka Putri

Nomor Mahasiswa : PO.62.24.2.23.862

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu

Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut

Pembimbing II : Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	02 Oktober 2023	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes	Konsultasi Judul, Mengajukan Judul	
2	10 Oktober 2023	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes	Konsultasi Bab 1-3	
3	20 Oktober 2023	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes	Konsultasi revisi Bab 1-3	
4	24 November 2023	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes	Konsultasi Bab 1-3, perbaikan penulisan, tambahkan desain penelitian, tambahkan 2 keaslian penelitian, hipotesis dipilih salah satu saja, perbaikan waktu penelitian, tambahkan rumus pada analisa univariat dan bivariat, perhatikan sitasi	
5	1 Desember 2023	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes	ACC, maju seminar proposal tanggal 11 Desember	
6	13 Desember 2023	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes	Konsultasi Revisi pasca seminar proposal	
7	08 Januari 2024	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes	Konsultasi Revisi dan ACC lanjut untuk penelitian	
8	08 Mei 2024	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes	Konsultasi Bab 4-5	

9	15 Mei 2024	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes	Konsultasi hasil Spss dan Pembasan	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes NIP. 1909122009122002
10	17 Mei 2024	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes	Tambahkan teori pada pembasan, revisi tabel pada Bab 4, perbaikan penulisan	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes NIP. 1909122009122002
11	6 Juni 2024	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes	Revisi kesimpulan dan saran pada Bab 5	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes NIP. 1909122009122002
12	24 Juni 2024	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes	Daftar pustaka di perbaiki kembali dan menggunakan mendeley.	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes NIP. 1909122009122002
13	02 Juli 2024	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes	Konsultasi Keseluruhan sampai lampiran Bab 1-5, ACC Ujian seminar Hasil tgl 9 Juli 2024	Eline Charla Sabatina B, SST.,M.Kes NIP. 1909122009122002







Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palangka Raya

Jalan George Obos No. 30, Menteng,
 Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111
 (0536) 3221768
<https://polkesraya.ac.id>

LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL

Nama Mahasiswa : Cindy Efrata Eka Putri
 NIM : PO.62.24.2.23.862
 Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi
 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut
 Ketua Penguji : Linda Puji Astutik, M.Keb
 NIP. 19850401 202012 2 002

No	Tanggal	Saran Perbaikan	Paraf Penguji
1	11-12-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan latar belakang - Perbaikan spasi - Perbaikan tujuan khusus penelitian - Perbaikan tabel keaslian penelitian - Gunakan referensi yang baru - Perbaikan sitasi dan daftar Pustaka - Perbaikan definisi operasional - Perbaikan hipotesis - Perbaikan populasi dan sampel - Perbaikan kriteria inklusi - Perbaikan analisis penelitian - Lengkapi daftar pustaka 	 (Linda Puji Astutik, M.Keb) NIP. 19850401 202012 2 002
2	15-12-2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan spasi - Perbaikan nomor halaman menggunakan <i>times new roman</i> - Perbaikan sampel - Perbaikan sitasi 	 (Linda Puji Astutik, M.Keb) NIP. 19850401 202012 2 002

3	19-12-2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki judul- Tambahkan hasil penelitian terdahulu di teori- Perbaiki kerangka teori- Jabarkan variabel di analisis penelitian	 (Linda Puji Astutik, M.Keb) NIP. 19850401 202012 2 002
4	21-12-2023	<ul style="list-style-type: none">- ACC- Lanjut pengurusan etik penelitian dan izin penelitian	 (Linda Puji Astutik, M.Keb) NIP. 19850401 202012 2 002







Kementerian Kesehatan
Poltekkes Palangka Raya

Jalan George Obos No. 30, Menteng,
Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73111
(0536) 3221768
<https://polkesraya.ac.id>

LEMBAR REVISI UJIAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Cindy Efrata Eka Putri
NIM : PO.62.24.2.23.862
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi
Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut
Ketua Penguji : Linda Puji Astutik, M.Keb
NIP. 19850401 202012 2 002

No	Tanggal	Saran Perbaikan	Paraf Penguji
1	9-7-2024	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan Abstrak - Perbaikan margin tabel - Tambahkan pembahasan analisis univariat - Perbaikan hasil spss dalam tabel - Analisis ulang SPSS - Perbaikan saran 	 (Linda Puji Astutik, M.Keb) NIP. 19850401 202012 2 002
2	30-7-2024	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan penulisan hasil penelitian - Perbaikan margin - Analisis ulang SPSS 	 (Linda Puji Astutik, M.Keb) NIP. 19850401 202012 2 002
3	6-7-2024	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan penulisan judul - Perbaikan penulisan hasil penelitian 	 (Linda Puji Astutik, M.Keb) NIP. 19850401 202012 2 002

4	6-8-2024	- ACC	 (Linda Puji Astutik, M.Keb) NIP. 19850401 202012 2 002
---	----------	-------	--