

SKRIPSI

**DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2023**



OLEH:

TRIA ANGGITA FITRINI

NPM : 2007110081

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
TAHUN 2023**

SKRIPSI
DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2023

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

TRIA ANGGITA FITRINI

NPM : 2007110081

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
TAHUN 2023

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tria Anggita Fitrini

NPM : 2007110081

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Epidemiologi

Judul Proposal: DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

Dengan ini bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri atau tidak dibuat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 12 September 2023



Tria Anggita Fitrini

2007110081

ABSTRAK

NAMA : TRIA ANGGITA FITRINI

NPM : 2007110081

**DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

xv + 81 halaman + 17 tabel + 14 lampiran

Hipertensi Gestasional atau hipertensi pada kehamilan yaitu suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai ≥ 90 mmHg. Hipertensi selama kehamilan merupakan salah satu penyebab peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin yaitu sebesar 5-10%. Sedangkan prevalensi hipertensi dalam kehamilan di Aceh yaitu sebesar 2,68%. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi pada penelitian ini seluruh Ibu yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Pengambilan sampel sebanyak 96 responden dari 14 desa Ibu hamil yang menderita hipertensi, menggunakan tehnik total sampling. Penelitian dilakukan pada tanggal 10-19 Agustus Tahun 2023 dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Data di analisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji regresi logistik melalui STATA 17.

Hasil penelitian menyatakan Ibu hamil yang menderita hipertensi dan yang tidak menderita hipertensi sama sebanyak 50%. Hasil uji regresi logistik diperoleh bahwa variabel stres merupakan variabel yang sangat mempengaruhi hipertensi pada Ibu hamil dengan *p-value* 0,000 serta variabel pemeriksaan kehamilan, pola makan, pola istirahat, aktifitas fisik, dan pengetahuan juga termasuk variabel yang mempengaruhi hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan pemeriksaan kehamilan, pola makan, pola istirahat, aktifitas fisik, stres dan pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil namun tidak ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil. Disarankan kepada pihak puskesmas agar lebih banyak memberikan edukasi agar dapat mencegah terjadinya hipertensi pada Ibu hamil.

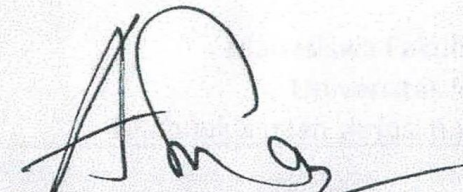
Kata Kunci: Kejadian Hipertensi, Ibu Hamil, Pola Makan, Aktifitas Fisik, Stres
Daftar Kepustakaan: 35 bacaan (2018-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

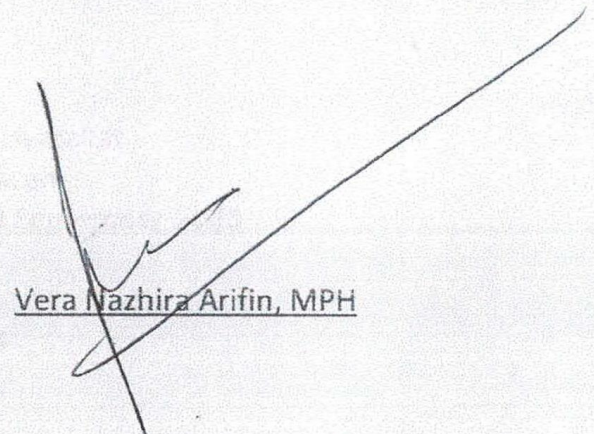
Banda Aceh, 29 April 2024

Pembimbing I



Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D

Pembimbing II



Vera Nazhira Arifin, MPH

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2023

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

TRIA ANGGITA FITRINI
NPM: 2007110081

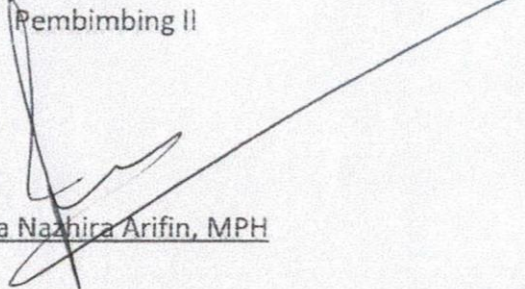
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari selasa, 12 September 2023

Banda Aceh, 29 April 2024

Pembimbing I


Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D

Pembimbing II


Vera Nazhira Arifin, MPH

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH
NIK 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

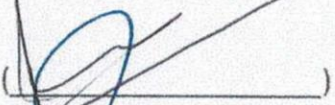
Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 29 April 2024
TANDA TANGAN

Ketua : Prof. Asnawi Abdullah, Ph.D

()

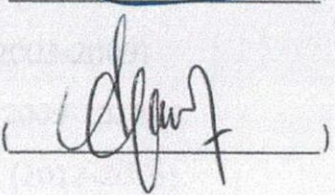
Penguji I : Vera Nazhira Arifin, MPH

()

Penguji II : Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

()

Penguji III : Agustina, SST, M.Kes

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH

NIK 19811029 200603 1001

BIODATA

Nama : Tria Anggita Fitrini
NIM : 2007110081
Tempat/Tanggal Lahir : Banda Aceh, 1 Februari 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Amaliah No. 41, Peuniti Kec. Baiturrahman Kota
Banda Aceh
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
No. Hp : 085361426866

Pendidikan Yang Ditempuh

1. TK : TK Pemda Kota Banda Aceh (2002-2003)
2. SD : SD Negeri 12 Banda Aceh (2003-2009)
3. SMP : SMP Negeri 3 Banda Aceh (2009-2012)
4. SMA : SMA Negeri 12 Banda Aceh (2012-2015)
5. Perguruan Tinggi : D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Aceh (2015-2019)
: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Muhammadiyah Aceh (2020-2023)

Data Orang Tua

Nama Ayah : H. Bakri
Pekerjaan : Pensiunan Guru
Nama Ibu : Hj. Kartini S. Pd
Pekerjaan : Guru
Alamat : Jl. Amaliah No. 41, Peuniti Kec. Baiturrahman Kota
Banda Aceh

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi berserta syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan berkah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi setelah melalui tahapan proses agar menjadi sebuah proposal dengan baik, guna memenuhi persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Aceh.

Selanjutnya tidak lupa pula kita sampaikan shalawat beriring salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW, dimana beliau telah membawa umat manusia dari alam kebodohan menuju alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan pada saat sekarang ini. Adapun judul dari skripsi ini "**Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023**".

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya kepada Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc.HPPF., DLSHTM., Ph.D** selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Ucapan terima kasih turut pula penulis ucapkan kepada Ibu **Vera Nazhira Arifin, MPH** selaku pembimbing II yang telah menyumbangkan pikiran serta memberikan saran yang membangun sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Selanjutnya pada kesempatan ini penulis juga menyampaikan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr.H. Aslam Nur, MA, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Dr. Basri Aramico Ib., SKM., MPH selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh dan penguji I saya.
3. Ibu Agustina, SST, M.Kes selaku penguji II saya di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Ibu Farrah Fahdhienie, SKM, MPH selaku ketua peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kepala Puskesmas Meuraxa dan staf yang bertugas di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.
6. Para responden dan kader yang telah berpartisipasi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.
7. Seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
8. Kedua orang tua tersayang, Bapak H. Bakri dan Ibu Hj. Kartini, S. Pd serta kedua kakak saya Maida Yandarini S. Pd dan Silvia Rika Febrini S. Pd dan adik saya Rizqal Nabil Alrini yang telah memberikan motivasi serta dukungan kepada penulis.
9. Teman-teman seperjuangan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan sahabat saya Mila Fitri Sundari A.md yang telah mendukung saya.

Banda Aceh, 28 Agustus 2023

Tria Anggita Fitrini

Daftar Isi

COVER LUAR	
COVER DALAM.....	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
ABSTRAK	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.	iv
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	v
PENGESAHAN TIM PENGUJI	vi
BIODATA	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Hipertensi	9
2.2 Ibu Hamil	16
2.3 Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil	21
2.4 Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil.....	27
2.5 Hubungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil.....	29
2.6 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil.....	30
2.7 Hubungan Pola Istirahat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil	31
2.8 Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil	32
2.9 Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil.....	33
2.10 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil	34
2.11 Kerangka Teoritis	36
BAB III KERANGKA KONSEP.....	37
3.1 Kerangka Konsep.....	37
3.2 Variabel Penelitian	38
3.3 Definisi Operasional	38
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian.....	41
3.5 Hipotesis Penelitian.....	43

BAB IV METODELOGI PENELITIAN	44
4.1 Jenis Penelitian.....	44
4.2 Populasi Dan Sampel.....	44
4.3 Kriteria Sampel.....	46
4.4 Jenis Data	47
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	48
4.6 Pengumpulan Data.....	48
4.7 Pengolahan Data.	49
4.8 Analisa Data.....	50
4.9 Penyajian Data	52
 BAB V GAMBARAN UMUM	 53
5.1 Profil UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.....	53
5.2 Keadaan Geografis	53
5.3 Keadaan Demografis	54
5.4 Gambaran Pelayanan KIA Dan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh	54
 BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	 55
6.1 Hasil Penelitian.....	55
6.2 Analisis Univariat.....	56
6.3 Analisis Bivariat	59
6.4 Pembahasan.....	68
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 77
7.1 Kesimpulan.....	77
7.2 Saran.....	78
 DAFTAR PUSTAKA.....	 79
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL 3.3	DEFINISI OPERASIONAL.....	38
TABEL 6.1	DISTRIBUSI BERDASARKAN KARAKTERISTIK RESPONDEN DI PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	55
TABEL 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	56
TABEL 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI USIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	56
TABEL 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI PEMERIKSAAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	57
TABEL 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI POLA MAKAN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	57
TABEL 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI POLA ISTIRAHAT PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	58
TABEL 6.7	DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIFITAS FISIK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	58
TABEL 6.8	DISTRIBUSI FREKUENSI STRES PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	59
TABEL 6.9	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	59
TABEL 6.10	HUBUNGAN USIA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	60
TABEL 6.11	HUBUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	61
TABEL 6.12	HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	62

TABEL 6.13	HUBUNGAN POLA ISTIRAHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	63
TABEL 6.14	HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	64
TABEL 6.15	HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	65
TABEL 6.16	HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023.....	67

DAFTAR GAMBAR

2.1 Kerangka Teoritis	36
3.1 Kerangka Konsep	37
4.1 Desain Penelitian Case Control	44

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informasi Kepada Responden

Lampiran 2 Informed Consent

Lampiran 3 Kuesioner

Lampiran 4 Tabel Skor

Lampiran 5 Master Tabel

Lampiran 6 Frekuensi Tabel Stata

Lampiran 7 Dokumentasi

Lampiran 8 Surat pengambilan data awal

Lampiran 9 Surat balasan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Lampiran 10 Surat balasan dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

Lampiran 11 Surat balasan dari Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Lampiran 12 Surat pengantar penelitian dari FKM Unmuha

Lampiran 13 Surat balasan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Lampiran 14 Surat Balasan dari Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi Gestasional atau hipertensi pada kehamilan yaitu suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai ≥ 90 mmHg. Hipertensi gestasional cukup umum. Lima sampai sepuluh ibu hamil mengalami komplikasi akibat hipertensi. Salah satu bentuk paling ringan dari hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi gestasional. Tekanan darah tinggi terjadi setelah 20 minggu kehamilan dan biasanya menghilang setelah melahirkan. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko tekanan darah tinggi pada ibu hamil antara lain kelebihan berat badan, obesitas dan diabetes (Kemenkes, 2022).

Hipertensi adalah penyakit umum yang sering terjadi selama kehamilan, hipertensi selama kehamilan merupakan salah satu penyebab peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin yaitu sebesar 5-10%. Sekitar 15-25% wanita dengan hipertensi yang di diagnosis pada awal kehamilan mengalami pre-eklampsia berat (Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, 2019).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) Prevalensi kematian ibu di dunia mencapai 14% akibat gangguan hipertensi dalam kehamilan. Penyumbang kematian tertinggi berada pada negara Amerika Latin dan Karibia yaitu sekitar 25,7% dan pada negara Asia memiliki prevalensi kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan sebesar 9,1% sedangkan bagian negara Afrika sub-Sahara yaitu sekitar 16% (WHO, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi hipertensi dalam kehamilan di Indonesia yaitu mencapai 2,7%. Dimana umur penderita hipertensi gestasional ini berada pada kelompok wanita usia subur (15-49) dengan prevalensi sebesar 2,7% dan tinggal di perkotaan yaitu sebesar 3,2%. Prevalensi hipertensi gestasional tertinggi yaitu terdapat pada provinsi Bangka Belitung, D.I Yogyakarta dan Banten yaitu sebesar 3,9%. Sedangkan Aceh berada pada posisi ke-25 dengan prevalensi 1,5% ibu yang memiliki hipertensi dalam kehamilan (Riskesdas, 2018).

Pada Profil Kesehatan Aceh tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi dalam kehamilan di Aceh yaitu sebesar 2,68% yang dapat dilihat dari angka kematian ibu di Aceh yang mengalami peningkatan sangat signifikan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 223/100.000 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu tertinggi ada di kabupaten Aceh Utara sebesar 28 orang (Dinkes, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh di dapatkan total seluruh kasus hipertensi dalam kehamilan dari 11 puskesmas yang ada di Kota Banda Aceh pada Tahun 2021 di dapatkan kasus sebesar 212 kasus sedangkan Tahun 2022 jumlah kasus hipertensi dalam kehamilan berjumlah 183 kasus dan Tahun 2023 periode bulan Januari sampai dengan Juni mengalami penurunan yaitu sebesar 168 (Dinkes Kota Banda Aceh, 2023).

Kecamatan Meuraxa memiliki jumlah penduduk sebesar 21.012 jiwa yang terdiri dari 16 desa. Dimana jumlah penduduk laki-laki sebesar 11.145 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebesar 9.867 jiwa. Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh merupakan salah satu puskesmas yang memiliki kasus penderita hipertensi dalam

kehamilan dengan jumlah kasus sebesar 48 kasus pada periode Januari sampai dengan Juni 2023 dengan cakupan ibu hamil sebanyak 691 orang (Puskesmas Meuraxa, 2023).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab utama kematian pada ibu hamil. Banyak faktor yang bisa menyebabkan tekanan darah tinggi berdasarkan berbagai penelitian dan faktor-faktornya, yaitu umur ibu pada ibu hamil <20 dan >35 tahun lebih rentan terhadap tekanan darah tinggi pada kehamilan, karena tekanan darah meningkat pada ibu hamil usia <20 dan >30 tahun dengan bertambahnya usia. Faktor berikutnya adalah jumlah kehamilan, dimana pada ibu mengalami kehamilan pertama kali atau primigravida akan rawan terkena hipertensi karena ibu yang pertama kali terkena cacar air akan menghasilkan antibodi penghambat yang dapat menyebabkan hipertensi dalam kehamilan (Erawati, 2022).

Komplikasi hipertensi yaitu komplikasi yang terjadi pada ibu dengan hipertensi seperti intrauterine fetal death (kematian janin setelah usia kehamilan 20 minggu), solusio plasenta (pemisahan plasenta dari dinding rahim), kelahiran prematur dan perdarahan intraserebral (Christanti, 2019).

Selain itu hipertensi juga telah dilaporkan pada wanita hamil selama kehamilan jika ibu hamil pernah mengalami tekanan darah tinggi di masa lalu, hipertensi dalam kehamilan juga bisa terjadi akibat tekanan darah tinggi, kadar natrium intraseluler dan rasio kalium terhadap natrium yang rendah. Dan yang terakhir adalah faktor tingginya status gizi ibu hamil yang memiliki indeks massa tubuh tinggi (IMT) juga cenderung terkena hipertensi dalam kehamilan karena reproduksi volume plasma dan curah

jantung pada wanita hamil dengan IMT tinggi dapat meningkatkan tekanan darah (Annisa, 2022).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Erni (2021) sejalan dengan pembahasan di atas adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan diperoleh nilai $p = 0,000$ ($>0,05$) (Juniartati and Marsita, 2021). Serta tingkat aktivitas fisik yang tinggi lebih banyak pada ibu kelompok kasus yaitu sebesar 44,4% daripada kelompok control yaitu sebesar 15,6%. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p = 0,006$ dan nilai $OR = 4,3$ pada $95\%CI = 1,6-11,7$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang melaksanakan aktivitas fisik berat 4,3 kali lebih berisiko mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang melaksanakan aktivitas fisik ringan. Sehingga dapat dikatakan bahwa aktivitas fisik berat pada ibu hamil menjadi faktor risiko terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil (Zakiyah, 2020).

Dari hasil wawancara yang telah peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh didapatkan 7 Ibu hamil yang mengalami hipertensi akibat kebiasaan istirahat yang tidak cukup dan pola makan yang tidak teratur akibat sering bergadang dan banyak mengonsumsi makanan tinggi garam dan tinggi lemak.

Berdasarkan penelitian sebelumnya didapatkan bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan menjadi salah satu penyakit yang paling berpengaruh, menyebabkan komplikasi serta kematian terhadap ibu hamil. Namun, belum adanya penelitian tentang kejadian hipertensi pada ibu hamil yang meneliti variabel usia, pemeriksaan kehamilan, pola makan, pola istirahat, aktifitas fisik, stres, dan pengetahuan. Sehingga peneliti tertarik ingin melakukan penelitian ini untuk mengetahui "Determinan kejadian

hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data kasus yang diperoleh prevalensi hipertensi di Aceh yaitusebesar 2,68% dengan angka kematian ibu sebesar 223/100.000 kelahiran hidup serta angka kematian bayi sebesar 11/1000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kasus hipertensi di Puskesmas Meuraxa sebanyak 48 kasus pada tahun 2023 dan menjadi salah satu puskesmas yang memiliki hipertensi dalam kehamilan di Kota Banda Aceh. Sehingga peneliti tertarik untuk menggali apa saja faktor yang mempengaruhi hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Masalah pada penelitian ini yaitu determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Dengan mengambil variabel dependen tentang kejadian hipertensi pada Ibu hamil dan variabel independen yaitu usia, pemeriksaan kehamilan, pola makan, pola istirahat, aktifitas fisik, stres, dan pengetahuan.

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian pada proposal penelitian ini meliputi:

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2023.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil.
2. Untuk mengetahui antara pemeriksaan kehamilan dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil.
3. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil.
4. Untuk mengetahui hubungan pola istirahat dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil.
5. Untuk mengetahui hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil.
6. Untuk mengetahui hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil.
7. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi responden

Penelitian ini dapat dijadikan bahan informasi bagi responden dan penelitian ini dapat juga digunakan sebagai dasar dan masukan dalam manajemen kegiatan sehari – hari sehingga meminimalisir terjadinya hipertensi pada Ibu hamil.

2. Bagi instansi

Sebagai bahan pertimbangan dalam usaha peningkatan kualitas mutu serta sebagai referensi untuk meningkatkan proses belajar mahasiswa dalam ilmu kesehatan masyarakat khususnya tentang pengendalian penyakit hipertensi pada ibu hamil.

3. Bagi petugas kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi bagi petugas kesehatan Puskesmas Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh khususnya tentang penyakit hipertensi pada Ibu hamil.

4. Bagi peneliti

Untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi pada Ibu hamil dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari atau menerapkan proses berpikir ilmiah dalam metode penelitian.

5. Bagi peneliti lainnya

Dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya dengan melakukan penelitian dengan variabel dan teknik yang berbeda.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan sebagai berikut:

Bab I : Pendahuluan

Dalam bab ini di kemukakan latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, , manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

Bab II : Tinjauan Pustaka

Dalam bab ini di kemukakan dan menjelaskan tentang artikel dan definisi yang berhubungan dengan judul penelitian dan kerangka teoritis.

Bab III : Kerangka Konsep

Dalam bab ini di kemukakan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran variabel dan hipotesis penelitian.

Bab IV : Metodologi Penelitian

Dalam bab ini di kemukakan jenis penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian, pengumpulan data, cara pengolahan data, analisis data dan penyajian data.

Bab V : Gambaran Umum

Dalam bab ini di kemukakan gambaran umum tentang keadaan geografis dan keadaan demografis.

Bab VI : Hasil penelitian dan Pembahasan

Dalam bab ini di kemukakan hasil penelitian dan pembahasan.

Bab VII : Kesimpulan dan Saran

Dalam bab ini di kemukakan kesimpulan dan saran pada penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

2.1 Hipertensi

2.1.1 Pengertian Hipertensi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi adalah keadaan tekanan darah melewati batas normal, di mana tekanan darah sistolik melampaui >140 mmHg dan tekanan diastolik >90 mmHg. Hipertensi sering disebut dengan nama lain yaitu tekanan darah tinggi di mana adanya gangguan pembuluh darah yang membawa suplai oksigen dan nutrisi menjadi terhambat sampai ke jaringan tubuh (Sultan, 2022).

Hipertensi dalam kehamilan adalah terjadinya peningkatan darah setelah kehamilan minggu ke-20. Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolik ≥ 90 mmHg. Protein urin pada kehamilan dan punggung dan tidak ada hasil tes laboratorium, biasanya sebelum usia 12 minggu. Komplikasi yang paling umum pada kehamilan membentuk triad dengan perdarahan dan infeksi (Annisa, 2022).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyakit tidak menular terhadap kematian ibu. Hipertensi selama kehamilan dapat dibagi menjadi pre-eklampsia, eklampsia, hipertensi kronis selama kehamilan, dan hipertensi kronis terkait kehamilan serta preeklampsia dan hipertensi gestasional (Annisa, 2022).

2.1.2 Gejala Hipertensi

Berikut adalah tanda-tanda tekanan darah tinggi saat hamil antara lain (Christanti, 2019):

- a. Kelebihan protein dalam urin (proteinuria) atau tanda lain dari masalah ginjal
- b. Sakit kepala parah
- c. Gangguan penglihatan, penglihatan kabur, atau kepekaan terhadap cahaya
- d. Sakit perut bagian atas, biasanya di bawah tulang rusuk sebelah kanan.
- e. Mual atau muntah
- f. Pengeluaran urin menurun
- g. Penurunan jumlah trombosit darah
- h. Disfungsi hati
- i. Sesak napas, hal ini disebabkan adanya cairan di paru-paru.
- j. Peningkatan berat badan secara tiba-tiba dan pembengkakan (edema), terutama pada wajah dan tangan, sering dikaitkan dengan pre-eklampsia. Tapi hal ini juga terjadi pada banyak orang kehamilan normal, sehingga terkadang tidak dianggap sebagai tanda pre-eklampsia.

2.1.3 Klasifikasi Hipertensi

Menurut Annisa (2022), penyakit tekanan darah tinggi yang terjadi selama kehamilan di klasifikasikan sebagai berikut:

1) Pre-eklampsia

Pre-eklampsia merupakan tanda yang terjadi setelah usia kehamilan (>20minggu) untuk ibu hamil dengan tekanan darah normal (140/90 mmHg) dan terdapat proteinuria

(>0,3g/hari). Kemudian ada beberapa gejala pre eklampsia yaitu sakit kepala, sesak nafas dan nyeri perut bagian atas. Adapun beberapa faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko pre eklampsia yaitu; usia, paritas, pre-eklampsia sebelumnya, riwayat keluarga, kehamilan ganda, obesitas, retensi insulin, hipertensi kronis, penyakit ginjal, peningkatan indeks massa tubuh, tekanan darah meningkat dan ada proteinuria. Eklampsia adalah kondisi medis selama kehamilan yang menyebabkan kejang pada ibu hamil dengan pre eklampsia tidak dapat memiliki penyebab lain. Eklampsia mengancam jiwa dan terjadi sebelum, selama, dan setelah kelahiran (prenatal, intranatal, postnatal) dan gejala yang terjadi adalah sakit kepala, kehilangan penglihatan, dan kejang.

Ada dua klasifikasi pre-eklampsia yang dapat dilihat yaitu:

a. Pre-eklampsia berat

Preeklampsia ditandai dengan tekanan darah tinggi sistolik ≥ 160 mmHg dan diastolik ≥ 110 mmHg, diikuti dengan proteinuria $>0,5\text{g}/24$ jam. Pre-eklampsia berat di definisikan sebagai tekanan darah $160/110$ mmHg atau lebih, oliguria $<500\text{cc}/24$ jam, peningkatan kreatinin plasma, nyeri perut bagian atas, sakit kepala, gangguan penglihatan, edema paru, sianosis, hemolisis mikro angiopati, trombositopenia berat <100.000 sel/ mm^3 atau penurunan trombosit darah, gagal hati, retardasi pertumbuhan janin intrauterin dan hemolisis serta peningkatan enzim hati sindrom trombosit rendah. Ada dua jenis pre eklampsia berat, yaitu pencegahan pre-eklampsia berat dan eklampsia yang tidak mengancam, yang ditandai dengan sakit kepala, gangguan penglihatan yang parah, muntah, nyeri perut bagian atas dan peningkatan tekanan darah.

b. Pre-eklampsia ringan

Penurunan sindrom yang jelas selama kehamilan perfusi organ menyebabkan aktivasi endotel dan vasospasme pembuluh darah. Pre-eklampsia ringan ditandai dengan reproduksi tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg atau lebih pada pemeriksaan rutin selama 6 jam, berat badan bertambah dalam seminggu, bengkak pada wajah, perut, tangan, dan lain-lain serta protein uria 0,3 g atau lebih, kualitas grade plus 1 sampai 2 pada kandung kemih kateter.

2) Tekanan Darah Tinggi Kronis Selama Kehamilan

Tekanan darah tinggi kronis selama kehamilan adalah peningkatan tekanan darah sebelum hamil atau usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Hipertensi kronis kehamilan biasanya disebabkan oleh hipertensi esensial. Hiperplasia fibromuskular juga dapat terjadi pada keluarga dan parenkim ginjal. Faktor risiko hipertensi kronis selama kehamilan adalah pre-eklampsia, pertumbuhan janin, kelahiran prematur dan operasi caesar.

3) Hipertensi Kronis Dengan Pre-Eklampsia

Hipertensi kronis dengan pre-eklampsia adalah kasus peningkatan tekanan darah pada usia kehamilan 24-26 minggu dan proteinuria meningkat, beberapa gejalanya adalah: trombosit berkurang $>100.000/\text{ml}$, sakit kepala dan tubuh bagian atas bengkak, gagal ginjal (kreatinin $1,1\text{mg/dl}$), peningkatan sekresi protein dan kelahiran prematur dapat terjadi dan bayi memiliki berat badan lebih rendah dari normal (IUGR). Hipertensi kronis dengan pre-eklampsia terbagi menjadi dua, yaitu berat dan ringan. Jika berat, itu

akan meningkat tekanan darah, ada proteinuria dan gangguan organ lainnya, tetapi apabila ringan, hanya mengalami tekanan darah meningkat dan terjadi proteinuria.

4) Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional adalah tekanan darah tinggi yang terjadi ketika hamil jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg dan biasanya terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria. Gejalanya seperti sakit kepala, penglihatan kabur, penurunan trombosit darah bisa terjadi selama kehamilan dan tes fungsi hati yang abnormal.

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Pre-eklampsia/eklampsia dapat disebabkan oleh faktor genetik. Jika seseorang memiliki riwayat keluarga dengan pre eklampsia/eklampsia, seseorang tersebut berisiko lebih mungkin terkena pre-eklampsia/eklampsia selama kehamilan. Pre-eklampsia disebabkan oleh adanya plasenta atau reaksi ibu terhadap plasenta. Plasenta kejahatan adalah faktor predisposisi kuat yang mempengaruhi ibu yang bergabung sinyal inflamasi (tergantung gen janin) dan sifat respons ibu (tergantung dalam gen ibu) (Annisa, 2022).

Pada kehamilan normal, arteri spiralis uterina menginvasi trofoblas yang dapat mengakibatkan peningkatan aliran darah ringan sesuai kebutuhan oksigen dan nutrisi janin. Dalam kasus pre eklampsia, hal ini menyebabkan gangguan aliran darah tidak merata, sehingga mencegah plasenta. Peningkatan sFlt1 menyebabkan plasenta menghasilkan faktor pertumbuhan endotel vaskular bebas (VEGF) dan mengurangi faktor pertumbuhan plasenta (PLGF). Selain itu menyebabkan disfungsi endotel pada pembuluh darah ibu, yang menyebabkan penyakit multiorgan: disfungsi glomerulus,

hipertensi, edema serebral, proteinuria, Gangguan koagulasi, dan pembengkakan hati (Annisa, 2022).

Ada dua teori pre eklamsia, vaskular (iskemia-reperfusi yang menyebabkan stresoksidatif dan penyakit vaskular) dan imunitas (Penyakit kekebalan ibu dan ayah), yaitu reaksi alloimun ibu, yang dipicu oleh penolakan transplantasi janin) yang diduga menjadi penyebabnya pre-eklampsia. Etio patofisiologi pre eklampsia kompleks dan terlibat beberapa faktor seperti predisposisi genetik, gangguan renin angiotensin-aldosteron, disfungsi endotel ibu, koagulopati ibu, sitokinin, faktor pertumbuhan dan sebagainya (Annisa, 2022).

2.1.5 Penyebab Hipertensi

Terkait dengan kasus pembesaran plasenta seperti molahida tidosa (kehamilan ganda) atau berkurangnya aliran darah ke plasenta seperti diabetes mellitus dalam banyak kasus, penyebab hipertensi tidak diketahui, tetapi terjadiannya bervariasi berdasarkan ras dan wilayah, lebih sering berdasarkan usia (Christanti, 2019).

2.1.6 Faktor Risiko Hipertensi

Berbagai faktor risiko tekanan darah selama kehamilan dapat dikelompokkan sebagai berikut (Christanti, 2019):

- a. Primigravida
- b. Hiperplasentosis, seperti molahida tidosa; kehamilan ganda; diabetes; hidrops fetalis dan bayi besar
- c. Usia ekstrim
- d. Riwayat keluarga pre-eklampsia dan eklampsia

- e. Penyakit ginjal dan hipertensi yang ada
- f. Kegemukan.

2.1.7 Pencegahan Hipertensi

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah pencegahan yang terbaik, tapi itu satu-satunya cara jika alasannya diketahui dengan jelas sehingga memungkinkan menghindari atau kendalikan penyebab ini, tetapi sampai sekarang penyebab pasti pre-eklampsia masih belum diketahui (Christanti, 2019).

Pencegahan primer secara umum hindari tekanan darah tinggi dengan melakukan perubahan gaya hidup untuk mengelolanya tidak sehat jadilah sehat, jangan terlalu banyak berpikir, konsumsilah lebih banyak buah-buahan dan sayuran, jangan gunakan alkohol dan tembakau. Sedangkan untuk ibu hamil dengan hipertensi dianjurkan istirahat yang cukup, hindari mengkonsumsi garam berlebih, menghindari kafein, pola makan (nutrisi) untuk keseimbangan dan pembatasan aktivitas fisik (Christanti, 2019).

Pencegahan primer merupakan upaya pertama sebelum seseorang terserang penyakit atau upaya menjaga kesehatan orang agar tetap sehat, yaitu:

- a. Istirahat, diet rendah garam, lemak dan karbohidrat serta tinggi protein
- b. Waspada kemungkinan pre-eklampsia dan akhirnya eklampsia apabila adanya faktor predisposisi
- c. Pemeriksaan kehamilan secara teratur, minimal 4 kali kunjungan, yaitu 1 kali masing-masing pada trimester pertama dan kedua dan 2 kali pada trimester ketiga

- d. Semua kehamilan pertama, terutama ibu hamil yang umurnya ≤ 20 tahun, ibu-ibu wanita hamil yang belum menikah dan semua wanita hamil yang berisiko pre-eklampsia dan eklampsia (Christanti, 2019).

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya mencegah orang yang sudah sakit agar tidak sakit lagi menjadi serius dengan memperlambat dan mencegah perkembangan. Penyakit komplikasi ini juga dilakukan dengan mendeteksi penyakit tepat waktu memberikan perawatan yang cepat dan tepat. Pencegahan ini telah dilakukan dengan (Christanti, 2019):

- a. Pemeriksaan rutin, berkualitas tinggi, dan cermat untuk deteksi dini jika memungkinkan, perawatan yang tepat kemudian dilakukan untuk mencegah penyakit menjadi serius
- b. Penanganan pre-eklampsia ringan di rumah yaitu tirah baring, berbaring di tempat tidur di sisi kiri dan bergantian di sisi kanan sesuai kebutuhan, biasanya mengendalikan pembengkakan dan tekanan darah tinggi dapat menurun.

2.2 Ibu Hamil

2.2.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah proses alami. Perubahan yang terjadi selama kehamilan normal bersifat fisiologis bukan bersifat patologis. Proses kehamilan merupakan rantai berkesinambungan yang terdiri dari pelepasan sel telur, perpindahan sperma dan sel telur, pembuahan dan pertumbuhan zigot, implantasi (penanaman di dalam rahim) dan

pembentukan plasenta hasil pertumbuhan konsepsi sampai pembuahan (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020).

Pembuahan sampai lahirnya janin merupakan masa kehamilan. Masa kehamilan yang normal yaitu 280 hari dihitung dari hari pertama hari terakhir (HPHT). Masa kehamilan terdapat tiga trimester antara lain: (Hatijar, Saleh and Yanti, 2020)

- a. Trimester I (0-12 Minggu)
- b. Trimester II (13-28 Minggu)
- c. Trimester III (29-42 Minggu).

2.2.2 Perubahan Fisiologi Kehamilan Terhadap Tubuh

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Pertumbuhan pada uterus dapat bersifat primer atau sekunder konsepsi intrauterin. Estrogen menyebabkan hiperplasia jaringan dan progesteron terlibat dalam elastisitas/fleksibilitas rahim (Christanti, 2019).

2) Vulva

Dibawah pengaruh estrogen dan progesteron, angiogenesis terjadi. Perubahan warna pada vulva menjadi merah kebiruan (Christanti, 2019).

3) Ovarium

Sejak minggu ke-16 kehamilan, fungsinya diambil alih oleh plasenta terutama terhadap produksi progesteron dan estrogen. Selama kehamilan, ovarium beristirahat ataupun diam (Christanti, 2019).

4) Payudara

Dibawah pengaruh estrogen, terjadi hiperplasia sistem duktus dan jaringan stroma payudara. Pembesaran payudara serta kencang dan hiperpigmentasi terjadi terhadap kulit dan pembesaran kelenjar Montgomery, terutama di area areola dan puting dibawah pengaruh melanotol. Dan puting menonjol (Christanti, 2019).

b. Peningkatan Berat Badan

Berat badan mengalami peningkatan sekitar 6-16 kg. Isi konsepsi dan peningkatan diberbagai organ dan volume cairan intrauterin (Christanti, 2019).

c. Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Kehamilan adalah masa krisis ketika keseimbangan hidup terusik yaitu (Christanti, 2019):

1) Teori Ketegangan

Tahapan syok dan penyangkalan, kebingungan dan ketilitian dalam pengambilan tindakan, belajar dari pengalaman, dan intervensi memfasilitasi pengembalian Keseimbangan.

2) Baik ibu maupun ayah akan mengalami adaptasi awal terhadap kehamilan antara lain:

- a. Orang memandang peristiwa secara berbeda
- b. Dukungan situasional penting untuk memberikan dukungan dan perhatian
- c. Mekanisme koping; kekuatan dan keterampilan yang dipelajari untuk mengatasi tekanan.

3) Melanjutkan adaptasi terhadap kehamilan

- a. Awal kehamilan (1-3 bulan). Gagasan tentang menjadi orang tua, kadar hormon tinggi, mual dan muntah, dan lain-lain
- b. Akhir kehamilan (4-6 bulan), masa nyaman, respons seksual saat ditingkatkan, akselerasi memberikan dorongan psikologis
- c. Trimester ketiga (7-9 bulan), lelah, besar, tampak aneh; Kegembiraan memudar dengan kelahiran bayi.

d. Perubahan Pada Organ Lainnya

1) Sistem Pernapasan

Kebutuhan oksigen juga meningkat hingga 20%. Diafragma juga terdorong ke arah kranial, menyebabkan hiperventilasi dangkal ini karena koreksi dada berkurang. Peningkatan volume tidal, volume residu paru-paru dan kapasitas vital berkurang.

2) Sistem Gastrointestinal

Secara efektif meningkatkan estrogen dan HCG. Selain mual dan muntah, juga terjadi perubahan peristaltik.

- 3) Dengan sering kembung, sembelit, dan gejala lapar/perasaan yang lebih sering ingin makan sepanjang waktu.

4) Sistem kardiovaskuler

Tekanan darah selama trimester pertama kehamilan, tekanan sistolik dan diastolik turun 5-10 mmHg. Diakhir kehamilan, tekanan darah wanita hamil harus dinilai ulang stres awal kehamilan.

5) Sistem Integumen

Pada saat kehamilan perempuan akan mengalami stretchmark, Lineanigra dan Chloasma.

6) Sistem Muskuloskeleta; Kejang otot, sendi lemah, dan kerusakan gigi.

7) Sistem Urinaria; pada ibu hamil akan sering berkemih.

8) Sistem Hematologi

Terjadi perubahan pada sistem darah ketika volume darah mendekati akhir kehamilan yaitu rata-rata volume darah pada kehamilan melebihi sekitar 45% volume jika dibandingkan tidak ada mengalami kehamilan (Christanti, 2019).

2.2.3 Golongan Risiko Tinggi Pada Ibu Hamil

Ada beberapa kelompok ibu hamil yang dikatakan memiliki risiko lebih tinggi meskipun ia menjalani kehidupan normal dan dalam keadaan sehat serta tidak menderita apapun penyakit. Kelompok yang ditunjuk sebagai kelompok berisiko tinggi yaitu (Christanti, 2019):

- a. Wanita hamil terlalu muda dan terlalu tua (dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun)
- b. Setelah empat tahun menikah, ibu baru mengalami kehamilan
- c. Terdapat selisih 10 tahun atau lebih antara anak bungsu dan anak sulung
- d. Jarak antar kehamilan terlalu pendek, yaitu kurang dari 2 tahun
- e. Terlalu banyak anak atau melebihi 4 anak
- f. Terlalu pendek <145 cm
- g. Kelebihan berat badan atau kekurangan berat badan mempengaruhi nutrisi keduanya
- h. Riwayat persalinan

- i. Riwayat cacat lahir pada kehamilan sebelumnya
- j. Ibu adalah perokok berat, pecandu narkoba, dan peminum rekreasional.

2.3 Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Faktor yang mempengaruhi hipertensi dibagi menjadi dua, yaitu:

2.3.1 Faktor Yang Tidak Dapat Dikontrol

1) Genetik

Tekanan darah tinggi pada kehamilan memiliki peran genetik. Bisa hal ini karena ada riwayat keluarga dengan tekanan darah tinggi saat hamil. Orang dengan riwayat keluarga tekanan darah tinggi lebih mungkin menderita tekanan darah tinggi. Ada riwayat keluarga tekanan darah tinggi (faktor-faktor keturunan) juga meningkatkan risiko terkena tekanan darah tinggi, terutama jika seseorang memiliki tekanan darah primer, anggota keluarga dengan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung semakin meningkat risiko tekanan darah tinggi 2-5 kali lebih tinggi (Christanti, 2019).

2) Umur

Usia tua merupakan salah satu penyebab kematian ibu di usia yang lebih muda dari 20 tahun dapat menyebabkan tekanan darah tinggi selama kehamilan, rahim yang belum mencapai kehamilan normal untuk menyebabkan keguguran. Meskipun usia diatas 35 bisa menyebabkan tekanan darah tinggi melalui proses penurunannya yang menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah perifer, membuat wanita hamil lebih rentan terhadapnya. Dibandingkan dengan ibu hamil usia normal sekitar 20-30 tahun (Annisa, 2022).

Usia berarti usia seseorang sejak lahir di hari ulang tahunnya. Semakin dewasa dan semakin kuat seseorang lebih dewasa berpikir dan bekerja. Usia sebenarnya efek pada kehamilan dan persalinan. Pada usia 35, seorang ibu tidak dianjurkan hamil atau melahirkan karena usia ibu 35 tahun fungsi organ memburuk dan kemungkinan hamil menurun (Annisa, 2022).

3) Primigravida

Hipertensi gestasional terjadi pada sekitar 85 persen kehamilan pertama atau anak sulung. Gravitasi paling aman untuk prevalensi hipertensi selama kehamilan, yaitu dari kehamilan kedua hingga ketiga (Christanti, 2019).

4) Paritas

Paritas adalah keadaan seorang wanita menurut jumlah anak yang dimilikinya, yang dapat menyebabkan tekanan darah tinggi pada wanita hamil. Karena ibu itu untuk pertama kalinya merasa cemas akan kehamilan dan mudah khawatir. Kehamilan meningkatkan tekanan darah, kehamilan anak kedua dan ketiga adalah paritas yang paling aman dibandingkan dengan paritas lebih dari tiga akan memiliki tingkat kematian ibu yang lebih tinggi (Annisa, 2022).

Faktor yang dapat meningkatkan risiko hipertensi selama kehamilan yaitu paritas. Ada banyak risiko yang terkait dengan kelahiran berulang untuk kehamilan selanjutnya. Kehamilan lebih dari empat kali atau grand multipara dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi kehamilan ibu, salah satunya adalah tekanan darah tinggi saat hamil. Setiap kehamilan datang dilatasi uterus terjadi saat kehamilan berlanjut, rahim

melemah, sehingga komplikasi kemudian ditakuti pada kehamilan, persalinan dan bahkan setelah melahirkan (Annisa, 2022).

2.3.2 Faktor Yang Dapat Dikontrol

1) Obesitas

Obesitas adalah karakteristik dari populasi hipertensi. Dengan orang sakit hipertensi diamati pada sekitar 20-33% lebih berat badan (kelebihan berat badan). Situasi ini disebabkan oleh kebiasaan konsumsi yang berlebihan yaitu banyak mengonsumsi (lemak, protein dan karbohidrat) yang tidak memenuhi kebutuhan. Pada ibu hamil apabila mengalami obesitas, disarankan untuk menjaga pola makan, seperti makan banyak sayuran, buah dan protein, kurangi garam berlebih, kurangi kalori dan lakukan olahraga teratur, misalnya olahraga jalan santai selama minimal 30 menit, maka kemungkinan seseorang tidak mengalami tekanan darah tinggi meskipun obesitas (Christanti, 2019).

2) Merokok

Frekuensi kebiasaan merokok lebih rendah pada ibu yang merokok tetapi merokok selama kehamilan ada risiko kematian janin dan retardasi pertumbuhan janin yang jauh lebih tinggi (Christanti, 2019).

3) Pola Istirahat

Kebiasaan istirahat yang tidak baik dapat mengganggu fisik serta mental kita. Kebiasaan istirahat yang baik yaitu keperluan utama pada manusia untuk mempertahankan kesehatan. Istirahat serta tidur sangat perlu untuk melenturkan otot-otot pada tubuh selepas melakukan aktifitas serta bagus untuk merelaksasikan pikiran.

Tidur yang cukup pada malam hari yaitu sekitar 6 sampai dengan 8 jam dapat menghilangkan rasa lelah sepanjang hari serta dapat melakukan aktifitas pada ke esokan harinya (Harahap, 2020).

Pergantian pola tidur dapat diartikan dengan tidak dapat tidur pada waktu malam hari serta selalu terbangun pada malam hari. Rata-rata manusia biasanya tidur 6 sampai dengan 8 jam dalam sehari. Namun akibat perubahan pola tidur manusia tidur dibawah 6 jam dalam sehari, akibatnya orang tersebut akan mengalami kurang tidur dan cenderung tubuh memberikan dampak negative seperti lesu, lelah, lunglai, cepat marah dan kurangnya konsentrasi. Sehingga istirahat yang cukup dapat mengurangi semua faktor yang buruk terhadap tubuh kita (Harahap, 2020).

4) Konsumsi Garam Berlebihan

Garam dibutuhkan dalam jumlah normal untuk membuat seseorang tetap terhidrasi sehingga tubuh dapat menghilangkannya saat cuaca panas atau setelah berolahraga. Namun, dalam kasus lain bila terlalu banyak garam yang dikonsumsi, ginjal yang tugasnya mengolah garam, bisa menyerap lebih banyak cairan daripada apa yang harus ada di dalam tubuh. Asupan garam yang dianjurkan perhari adalah 1,5-2 gram atau jumlah yang setara dengan satu sendok teh. Ingat beberapa orang sensitif terhadap garam, jadi makan sedikit garam dapat meningkatkan tekanan darah. Batasi asupan garam sejak usia dini membebaskan kita dari tekanan darah tinggi, penyakit ginjal dan tentu saja penyakit jantung koroner (Christanti, 2019).

5) Kurang Aktifitas Fisik

Aktivitas fisik seseorang yang dapat mempengaruhi kerja otot dan sistem peredaran darah, serta ketika itu terjadi pada wanita hamil dapat berubah seiring bertambahnya usia kehamilan. Aktivitas fisik secara teratur dapat meningkatkan kinerja hati. Seseorang yang sering aktif secara fisik biasanya memiliki tekanan darah yang lebih rendah. Mereka yang sering latihan memiliki fungsi otot dan sendi yang lebih baik karena organ lebih kuat dan lebih fleksibel (Annisa, 2022).

Aktivitas fisik selama kehamilan dapat membantu mempertahankan berat badan yang sehat. Olahraga teratur juga dapat membantu mengurangi risiko tekanan darah tinggi. Lakukan aktivitas selama kehamilan juga dapat memberikan manfaat tambahan seperti lebih sedikit keluhan kehamilan pada umumnya, seperti kaki bengkak, nyeri punggung, kelelahan, dan lain-lain. Faktanya, beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita yang olahraga selama kehamilan menyebabkan lebih sedikit komplikasi kelahiran dibandingkan yang tidak berolahraga (Annisa, 2022).

6) Konsumsi Lemak Tinggi

Mengonsumsi lemak secara berlebihan dapat meningkatkan resistensi perifer pada pembuluh darah yang dapat bertambahnya tekanan darah. Peningkatan lemak dapat dijumpai dengan bertambahnya kadar kolesterol di dalam darah (Khoirummunawaroh, 2022).

7) Konsumsi Alkohol

Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan kortisol dan dapat juga bertambah volume sel darah merah di dalam darah, kekentalan darah dapat

meningkatkan tekanan darah. Tekanan darah terjadi apabila seseorang mengonsumsi alkohol 2 sampai dengan 3 gelas per hari (Khoirummunawaroh, 2022).

8) Stres

Hubungan antara stres dan hipertensi dinilai dari aktivitas saraf simpatik, yang terkadang dapat meningkatkan tekanan darah. Ketika stres berlanjut, hasilnya adalah tekanan darah tinggi tetap tinggi atau ketegangan mental (depresi, bingung, takut, jantung berdebar, marah, dendam, takut, emosi) pelakunya dapat merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenalin dan membuat jantung berdetak lebih cepat dan lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat. Jika stres berlangsung cukup lama tubuh mencoba melakukan penyesuaian dalam waktu lama hingga muncul kelainan perubahan organik atau patologis (Annisa, 2022).

9) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui apa yang dilakukan orang ke target tertentu melalui proses pengenalan yang lebih dominan dilakukan dengan menangkap penglihatan dengan mata dan pendengaran. Mengetahui adalah satu dari tiga area yang mempengaruhi perilaku manusia. Yang diketahui sangat penting peranannya dalam pembentukan perbuatan sendiri, karena beberapa penelitian menunjukkan bahwa perilaku didasarkan pada pengetahuan lebih daripada perilaku tanpa dasar pengetahuan (Novela, 2021).

10) Pemeriksaan Kehamilan

Perawatan bersalin adalah suatu bentuk pemantauan kehamilan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan ibu, pelaksanaannya penyakit dini yang berhubungan dengan

kehamilan dan menegakkan sejak dini komplikasi kehamilan. Pemantauan rutin ibu hamil dapat membantu mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi baru lahir. Perawatan sebelum melahirkan tujuannya adalah untuk menyampaikan pengalaman positif kehamilan dan persalinan Ibu (pengalaman hamil positif) atau bayi lahir dengan baik dan sehat, mempersiapkan perawatan bayi dan menyusui serta pemulihan kesehatan ibu yang optimal pada akhir persalinan, yang dapat mengurangi angka kematian dan morbiditas ibu dan anak (Wahyu Padesi, Suarniti and Sriasih, 2021).

2.4 Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Umur yang ideal untuk hamil dan melahirkan yaitu antara usia 20 tahun dan 35 tahun. Masalah ibu hamil dan menyusui di bawah umur 20 tahun adalah 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari kematian ibu yang terjadi antara dari umur 20 tahun sampai 29 tahun karena kurangnya umur dapat mempersulit kehamilan. Setiap remaja yang hamil pertama kali atau hamil pada umur muda dapat berisiko tinggi mengalami hipertensi gestasional dan risiko ini dapat meningkat lagi ketika mereka berumur di atas 35 tahun (Sri, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 20 ibu hamil (36,4%) berusia 20-35 tahun dimana mengalami hipertensi kronik, 14 ibu hamil (25,5%) dan 6 ibu hamil (10,9%) mengalami hipertensi gestasional. Sedangkan pada kelompok usia >35 tahun memiliki 23 ibu hamil (41,8%) yang memiliki hipertensi kronik 6 ibu hamil (10,9%) dan 17 ibu hamil (30,9%) memiliki hipertensi gestasional. Sehingga berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* diperoleh *p-value* sebesar 0,006 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan

antara umur ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan (Pemiliana and Nasution, 2019).

Sedangkan di penelitian lainnya terdapat ibu hamil berisiko usia <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 67 (73,6%) mengalami hipertensi dan sebanyak 24 (26,4%) ibu hamil tidak mengalami hipertensi. Hasil uji statistik menunjukkan *p-value* 0,003, maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima yaitu ada hubungan antara hipertensi dengan umur kehamilan dengan OR = 4,01 yaitu umur <20 tahun atau >35 tahun pada uji statistik memiliki risiko hipertensi 4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok umur 20-35 tahun (Tiara Rica Dayani dan kadek Yuke Widyantari, 2022).

2.5 Hubungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Layanan ANC reguler yang mencakup setidaknya 4 kali kunjungan selama trimester kehamilan pertama 1 kali dalam trimester kedua 1 kali dan 2 kali dalam trimester ketiga kehamilan. Pemeriksaan kehamilan ini berupa pemeriksaan fisik dan pola pikir ibu hamil yaitu tinggi badan dan timbang beratnya, ukur tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet besi (minimal 90 tablet) saat hamil, tes PMS (VDRL) dan wawancara atau saran. Tujuan pemeriksaan untuk mengetahui dan menguasai faktor resiko ibu hamil yang mungkin mempersulit ibu untuk melahirkan nanti sehingga dapat diatasi sesegera mungkin (Ernina Puspa Isnanda, Meitria Syahadatina Noor, 2019).

Berdasarkan penelitian Tutik dan Mega (2019) dari 115 responden yang tidak memeriksa kehamilan secara tidak teratur terdapat 68 responden yang mengalami tekanan darah tinggi dalam kehamilan, sedangkan dari 85 responden yang memeriksa kehamilan secara teratur terdapat 32 responden mengalami tekanan darah tinggi. Hal itu dapat dilihat dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,003$ sehingga dapat diartikan bahwa ada pengaruh antara pemeriksaan kehamilan secara teratur terhadap kejadian pre-eklamsia atau tekanan darah tinggi dalam kehamilan (Ekasari and Natalia, 2019).

Sedangkan menurut penelitian Ernina (2019) didapatkan bahwa nilai p value 0,004. Ini adanya hubungan antara pelayanan antenatal care dengan kejadian pre-eklamsia di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin periode Maret –Mei 2012 dengan faktor risiko sebesar 9,6 kali untuk mengalami pre-eklamsia, yaitu bagi ibu hamil yang tidak rutin

memeriksa kehamilan mempunyai risiko 9,6 kali untuk mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang rutin melakukan antenatal care (Ernina Puspa Isnanda, Meitria Syahadatina Noor, 2019).

2.6 Hubungan Faktor Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Makanan pengawet seperti pengawet, garam, rempah-rempah terlalu banyak rasa yang dapat menyebabkan kejadian hipertensi. Rasa makanan yang mengandung natrium adalah makanan ringan dan asin, seperti kerupuk dan kentang. Natrium bila dikonsumsi berlebihan menyimpan lebih banyak air sehingga volume plasma meningkat. Meningkatkan volume plasma dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, terutama saat kelenturan pembuluh darah menurun akibat aterosklerosis. Amerika Association (AHA) merekomendasikan asupan natrium untuk orang dewasa seharusnya 2400mg/hari, atau yang sama dengan satu sendok garam meja sehari (Juniartati and Marsita, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Erni (2021) didapatkan bahwa dari 32 ibu hamil dengan hipertensi diperoleh responden dengan pola makan teratur terdapat 9 responden (28,2%) sedangkan ada 23 responden (71,8%) dengan pola makan tidak teratur. Hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat dikatakan adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil (Juniartati and Marsita, 2021).

Sedangkan berdasarkan penelitian lainnya terdapat 5 responden yang memiliki pola makan yang baik namun hipertensi dan terdapat 31 responden yang memiliki pola makan baik namun tidak hipertensi. Sedangkan ada 21 responden yang memiliki pola

makan tidak baik namun hipertensi dan ada 29 responden yang memiliki pola makan tidak baik namun tidak hipertensi. Sehingga dapat ditarik kesimpulan dengan tingkat signifikansi sebesar 0,005 yaitu adanya hubungan pola makan terhadap hipertensi pada ibu hamil (Hendrik, 2021).

2.7 Hubungan Faktor Pola Istirahat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Kualitas tidur adalah suatu kondisi dimana seseorang dapat tidur dengan baik dan menghasilkan kesegaran serta keadaan yang bagus setelah bangun tidur. Kepuasan mengurangi tidur selama kehamilan terutama pada trimester ketiga, hal ini mempersulit ibu hamil, gangguan tidur yang dalam mimpi yang terjadi mengarah pada ibu hamil tidak bahagia tidur disebabkan oleh mimpi yang tidak akan hilang pada semua fase normal dan NREM dan REM (Rina Nur Hidayati, Indra Yulianti, 2018).

Sebagian besar kualitas tidur ibu hamil trimester III yang melakukan kunjungan termasuk dalam kategori kualitas "baik" yaitu 13 orang (56,5%) dan yang termasuk dalam kategori "buruk" yaitu 10 orang (43,5%). Berdasarkan hasil uji korelasi didapatkan peringkat spearman 0,04 signifikan yaitu ada hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan hipertensi pada ibu hamil trimester III (Sarifansyah, Ngesti W. Utami, 2018).

Sedangkan pada penelitian yang lain didapatkan 107 partisipan yang memiliki kualitas tidur yang baik namun tidak hipertensi yaitu sebesar 30 partisipan (88,2%) dan yang memiliki kualitas tidur baik namun hipertensi yaitu sebesar 4 partisipan (11,8%). Kemudian partisipan yang memiliki kualitas tidur yang buruk namun tidak hipertensi yaitu sebesar 1 partisipan (9%) dan yang memiliki kualitas tidur yang buruk namun

tekanan darah normal yaitu sebesar 16 responden (21,9%), serta yang memiliki kualitas tidur yang buruk namun hipertensi yaitu sebesar 56 partisipan (76,7%). Sehingga dapat ditarik kesimpulan semakin buruk kualitas tidur maka semakin tinggi tekanan darah seseorang dengan didapatkan bahwa $p \text{ (value)} = 0,000$, sehingga ada hubungan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil (Rina Nur Hidayati, Indra Yulianti, 2018).

2.8 Hubungan Faktor Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Untuk ibu hamil saat kehamilan dialami secara berbeda berbagai perubahan fisik, suasana hati dan hormon. Satu hal yang diperkirakan akan berkurang perubahan disertai melakukan hal-hal yang baik untuk ibu hamil kegiatan yang dianjurkan selama hamil adalah senam hamil, berenang, berjalan kaki, jogging, dan aktivitas lainnya termasuk membersihkan rumah (Attallah, Hermawati and Rizkia, 2022).

Berdasarkan penelitian Erna Zakiyah (2020) tingkat aktivitas fisik yang tinggi lebih banyak pada ibu kelompok kasus yaitu sebesar 44,4% daripada kelompok control yaitu sebesar 15,6%. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,006$ dan nilai $OR=4,3$ pada $95\%CI=1,6-11,7$. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu yang melaksanakan aktivitas fisik berat 4,3 kali lebih berisiko mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang melaksanakan aktivitas fisik ringan. Sehingga dapat dikatakan bahwa aktivitas fisik berat pada ibu hamil menjadi faktor risiko terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil (Zakiyah, 2020).

Ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi dengan variabel aktivitas fisik paling sedikit sebanyak 62 ibu hamil pada Puskesmas Pattallassang pada Januari-Juni 2022. Hasi

ini konsisten menurut penelitian Mellinia (2020), orang yang tidak terbiasa berolahraga berisiko terkena hipertensi 4,73 kali lebih tinggi dibandingkan orang yang aktif melakukan aktivitas fisik. Hasil penelitiannya menyimpulkan bahwa orang yang kurang aktif berisiko terkena hipertensi adalah 1,05 kali lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang melakukan aktivitas fisik cukup. Sehingga dapat dikatakan bahwa aktivitas fisik merupakan faktor risiko tekanan darah tinggi (Annisa, 2022).

2.9 Hubungan Faktor Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Stres dapat meningkatkan tekanan darah jika hormon adrenalin meningkat ketika seseorang stres dan yang dapat menyebabkan jantung memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah juga meningkat. Ketika tingkat stres menurun, tekanan darah juga menurun. Sementara itu karena ketakutan, kegugupan dan tekanan waktu tekanan darah biasanya meningkat. Dalam kebanyakan kasus, tekanan darah akan turun lagi saat mulai rileks. Stres dapat terjadi ketika seseorang sedang tegang, tertekan, sedih, cemas dan merasa bersalah. Kondisi ini merangsang ginjal untuk memproduksi hormon adrenalin yang merangsang jantung untuk memompa darah lebih cepat dan lebih keras sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat (Arikah, Rahardjo and Widodo, 2020).

Dapat dilihat bahwa prevalensi ibu yang memiliki tekanan darah tinggi yang mengalami stres yaitu sebesar 64 orang (71,1%) dan ibu yang memiliki tekanan darah tinggi namun tidak stres yaitu sebesar 18 orang (29,0%) sedangkan ibu yang tidak memiliki tekanan darah tinggi yang mengalami stres yaitu sebesar 44 orang (71,0%) dan ibu yang tidak memiliki tekanan darah tinggi yang tidak mengalami stres yaitu sebesar

26 orang (28,9%). Hasil analisis menggunakan uji statistik *Chi-square*, dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan dengan *p-value* 0,000 terdapat hubungan yang signifikan antara stress ibu saat hamil dengan kejadian tekanan darah tinggi (Annisa, 2022).

Pada penelitian lainnya dikatakan *P-value* sebesar 0,000 yang artinya ada hubungan antara stress kehamilan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan hasil OR = 6,044 sehingga dapat dikatakan ibu hamil yang mengalami stress pada saat kehamilan berisiko 6,0 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami stress dalam kehamilan (Arikah, Rahardjo and Widodo, 2020).

2.10 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Pengetahuan yaitu untuk mengetahui ibu dengan tekanan darah tinggi saat hamil seperti pre-eklampsia dan eklampsia karena pengetahuan tentang itu sangatlah penting disebabkan hampir 50% dari kematian ibu dan janin yang disebabkan oleh pre-eklampsia dan eklampsia, yang merupakan tipe tekanan darah tinggi selama kehamilan jadi penting bagi ibu hamil mencari tahu sesegera mungkin tentang pre-eklampsia dan eklampsia (Shipa Noor, Norfai, 2021).

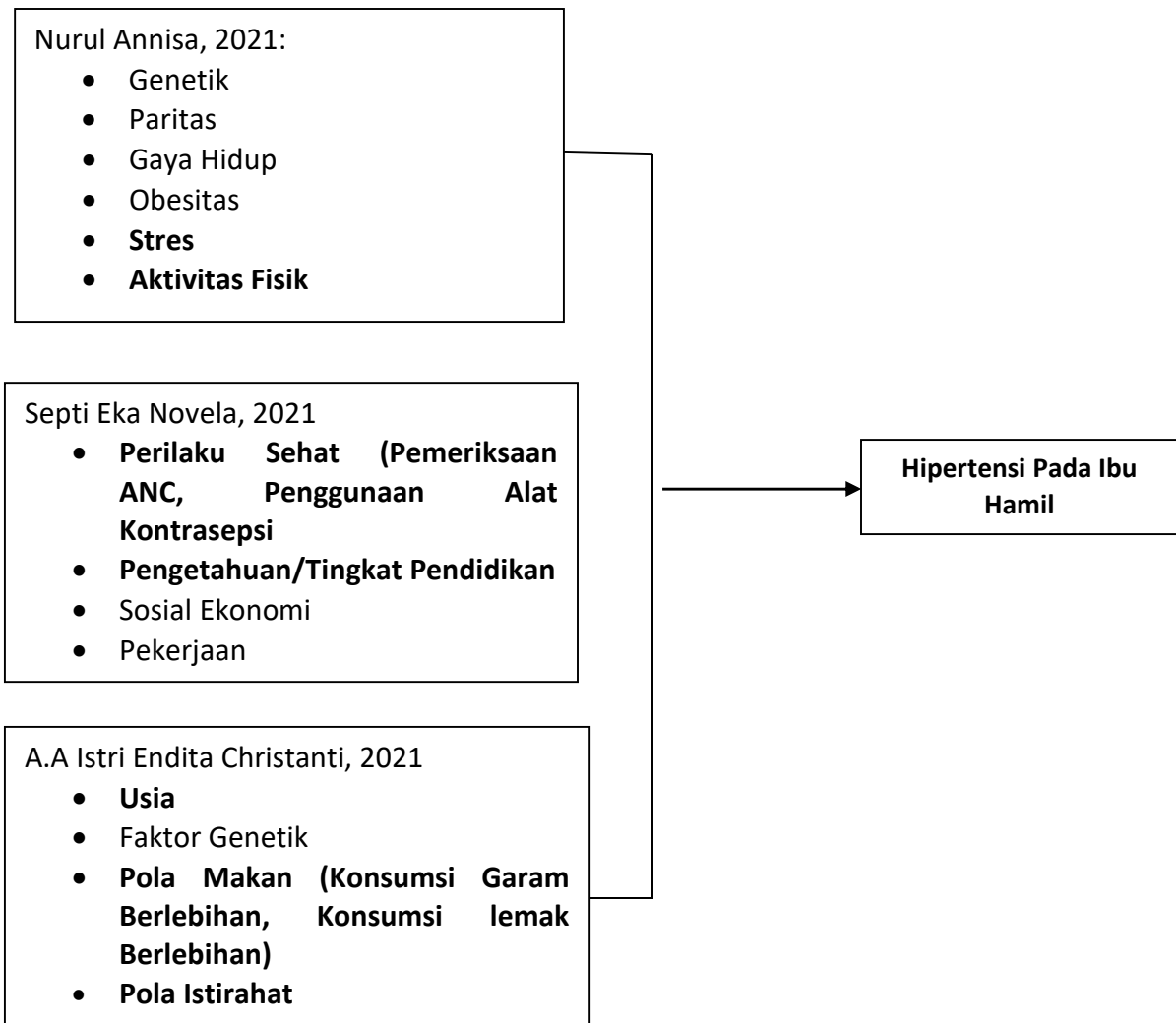
Hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil didapatkan hasil dari 50 orang yang memiliki pengetahuan tinggi namun mempunyai hipertensi berat yaitu sebesar 31 orang dan 19 orang (38%) mengalami hipertensi ringan, dibandingkan dari 46 orang yang memiliki pengetahuan rendah yaitu sebesar 13 orang (28,3%) mengalami hipertensi berat dan 33 orang (71,7%) mengalami hipertensi ringan pada ibu hamil. Sehingga berdasarkan uji statistik menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *p-*

value sebesar 0,002, maka H_a diterima, artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan hipertensi pada ibu hamil. Diketahui hasil $OR = 4,142$ yang mana bahwa responden dengan pengetahuan rendah 4,1 kali lebih berisiko terkena hipertensi berat dibandingkan responden dengan pengetahuan tinggi (Rafsanjani, Yasir and Masyudi, 2019).

Sedangkan berdasarkan penelitian Elisabeth Setiawati (2019) mengatakan bahwa ibu hamil yang paling banyak mengalami tekanan darah tinggi berdasarkan tingkat pengetahuan yaitu ibu dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebesar 13 responden (68,4%) dibandingkan yang paling banyak tidak mengalami tekanan darah tinggi yaitu ibu hamil dengan pengetahuan baik yaitu sebesar 9 responden (75%) serta yang paling sedikit mengalami tekanan darah tinggi yaitu ibu dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebesar 6 responden (31,6%) sedangkan yang paling sedikit tidak mengalami tekanan darah tinggi ibu dengan tingkat pengetahuan kurang yaitu sebesar 3 responden (25%). Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil $p\text{-value} = 0,029$ sehingga hipotesis diterima dan dapat disimpulkan terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan (Parerung, 2019).

2.11 Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis adalah penjelasan teori darimana penelitian itu berasal atau dapat disebutkan juga yang saling berhubungan. Begitupun dalam kerangka teori penelitian ini adalah sebagai berikut (Septi Eka Novela, 2021):



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Annisa, 2022);(Christanti, 2019); (Novela, 2021) yang dimodifikasi

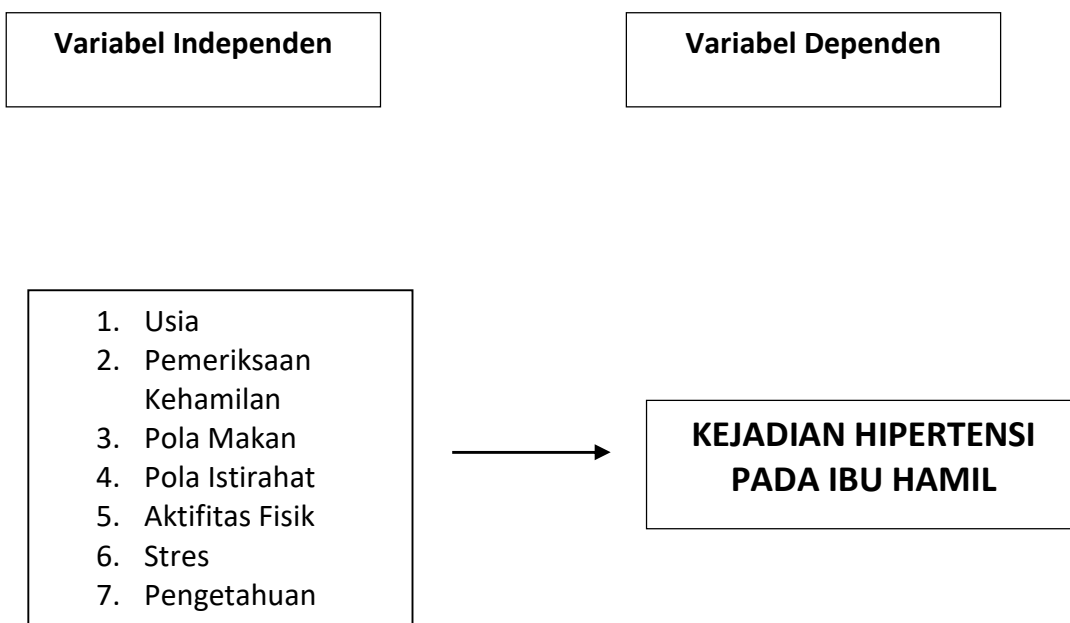
BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Konsep penelitian adalah metode atau cara terapan untuk menjelaskan hubungan atau dapat dikatakan juga menjelaskan hubungan antar variabel yang ingin di teliti (Notoadmodjo, 2018).

Berdasarkan kerangka teori yang telah dibuat banyak faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada Ibu hamil namun pada penelitian ini, peneliti ingin meneliti tentang usia, pemeriksaan kehamilan, pola makan, pola istirahat, aktifitas fisik, stres, dan pengetahuan terhadap kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah ukuran yang dimiliki oleh badan kelompok atau konsep yang memiliki nilai yang berbeda. Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah kejadian hipertensi pada Ibu hamil. Dan variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia, pemeriksaan kehamilan, pola makan, pola istirahat, aktifitas fisik, stres, dan pengetahuan.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	DefinisiOperasio nal	CaraUkur	AlatUkur	Hasil Ukur	Skala Ukur
VariabelDependen(Terikat)						
1	Kejadian hipertensi pada ibu hamil	Peningkatan tekanan darah dimana tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih dan tekanan diastolik dibawah 90 mmHg.	Observasi	Observasi buku KIA	1: Hipertensi 2: Tidak Hipertensi	Ordinal
VariabelIndependen(Bebas)						
1	Usia	Jangka waktu hidup atau sejak lahir ke dunia mengenai kehamilan dan persalinan dengan kelompok umur diagi menjadi dua kelompok yaitu usia ideal	Wawancara	Kuesioner	1. Usia risiko rendah: 20-35 tahun 2. Usia risiko tinggi: <20 tahun dan >35 tahun	Ordinal

		untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun dan usia yang berisiko adalah <20 tahun dan >35 tahun				
--	--	--	--	--	--	--

3	Pemeriksaan kehamilan	Banyaknya pemeriksaan yang dilakukan oleh responden terhadap kehamilannya pada trimester I, II, dan III minimal sebanyak 6 kali	Observasi	Observasi Buku KIA	1. Teratur 2. Tidak teratur	Ordinal
4	Pola makan	Kebiasaan Mengkonsumsi makanan asin dan berlemak setiap hari dalam jangka waktu tertentu sebelum terdiagnosis darah tinggi	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Cukup 3. Kurang Baik	Ordinal
5	Pola Istirahat	Kegiatan tidur/istirahat yang dilakukan responden di waktu senggang serta tidur yang cukup di waktu malam hari sesuai dengan waktu tidur orang dewasa	Wawancara	Kuesioner	1. Pola Istirahat Baik 2. Pola Istirahat Kurang Baik	Ordinal
6	Aktifitas fisik	Aktifitas yang sering dilakukan oleh responden mulai dari pekerjaan, olahraga dan pada waktu luang	Wawancara	Kuesioner	1. Aktifitas Fisik Ringan 2. Aktifitas Fisik Berat	Ordinal

		(senggang)				
7	Stres	Sebuah perasaan yang dirasakan oleh responden dalam menghadapi tekanan	Wawancara	Kuesioner	1. Stres ringan 2. Stres berat	Ordinal
8	Pengetahuan	Pemahaman responden dalam menjawab pertanyaan tentang hipertensi pada Ibu hamil	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang baik	Ordinal

3.4 Cara pengukuran Variabel

1. Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

- a. Hipertensi : Bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg
- b. Tidak Hipertensi : Bila tekanan darah $< 140/90$ mmHg

2. Usia (Riskesdas, 2018)

- a. Risiko Rendah : Bila rentang usia 20-35 tahun
- b. Risiko Tinggi : Bila rentang usia < 20 tahun dan > 35 tahun

3. Pemeriksaan Kehamilan (Riskesdas, 2018)

- a. Teratur : apabila responden melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali pada trimester I, II, dan III
- b. Tidak Teratur : apabila responden melakukan pemeriksaan kehamilan < 6 kali pada trimester I, II, dan III

4. Pola Makan (Yeni Wahyuni, 2019)

- a. Baik : apabila nilai skor pola makan responden mencapai 344-425
- b. Kurang Baik : apabila nilai skor pola makan responden mencapai 128-235
- c. Cukup : apabila nilai skor pola makan responden mencapai 236-343

5. Pola Istirahat (Restu Retno Sumilih, 2020)

- a. Pola istirahat baik : dimana skor ≥ 25 menunjukkan pola istirahat baik
- b. Pola istirahat kurang baik : dimana skor ≤ 25 menunjukkan pola istirahat tidak baik

6. Aktifitas Fisik (Dian Rahmawati, 2016)

- a. Aktifitas Fisik Ringan : apabila nilai skor $< 7,5$
- b. Aktifitas Fisik Berat : apabila nilai skor $\geq 7,5$

7. Stres (Depression Anxiety Stress Scales (Dass))(Asakir, 2021)

Setiap 9 pertanyaan diberikan skor pada skala 0 (tidak ada) sampai 3 (sangat berat)

- a. Ringan : bila nilai skor < 15 menunjukkan tingkat keparahan stres ringan
- b. Berat : bila nilai skor ≥ 15 menunjukkan tingkat keparahan stres berat

8. Pengetahuan (Elisabeth Setiawati P, 2019)

- a. Baik : apabila nilai skor $\geq 6,5$
- b. Kurang baik: apabila nilai skor $< 6,5$

2.5 Hipotesis

Hipotesis adalah tanggapan sementara terhadap penelitian yang berasal dari kerangka konsep. Hipotesis adalah pernyataan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

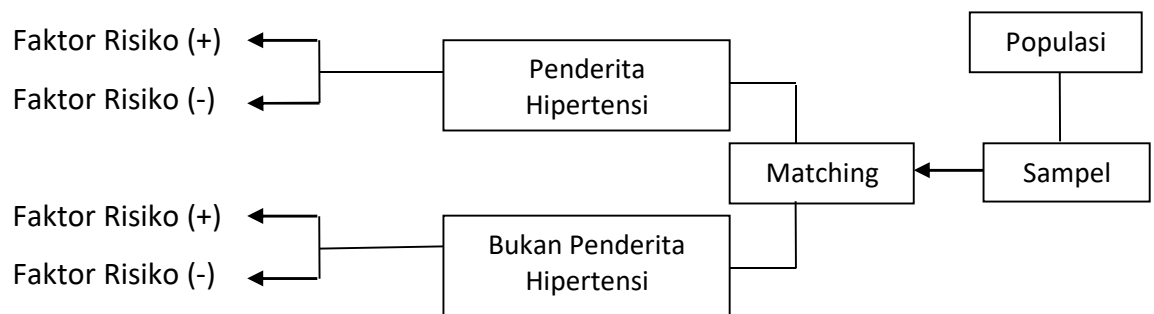
1. Ho: Tidak ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023
2. Ho: Ada hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023
3. Ho: Ada hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023
4. Ho: Ada hubungan pola istirahat dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023
5. Ho: Ada hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023
6. Ho: Ada hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023
7. Ho: Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian *Deskriptif Analitik* dengan pendekatan *case control*, yaitu membandingkan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparan di masa lampau (Veronika and Ayu, 2019). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023. Adapun desain penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 4.1 Desain Penelitian Case Control

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah penjumlahan dari setiap objek yang diteliti dan memiliki sifat yang sama dapat bersifat individu dari suatu kelompok suatu peristiwa atau sesuatu yang sedang dipelajari (Notoadmodjo, 2018). Populasi dari penelitian ini yaitu:

1. Populasi kasus adalah seluruh Ibu hamil yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh periode Januari sampai Juni Tahun 2023 sebanyak 48 orang.
2. Populasi kontrol adalah Ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 yang tidak menderita hipertensi.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik populasi, atau sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu untuk mewakili populasi (Notoadmodjo, 2018). Sampel kasus yang diambil dalam penelitian ini yaitu Ibu hamil yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh periode Januari sampai Juni Tahun 2023 sebanyak 48 orang. Sedangkan sampel kontrol dalam penelitian ini adalah Ibu hamil yang tidak menderita hipertensi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 sebanyak orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu *Total Sampling* yaitu pengambilan sampel ketika semua anggota populasi dijadikan sebagai sampel (Sunaryadi, 2019) dengan perbandingan 1:1 sehingga total responden menjadi 96 Ibu hamil yang dimana terdiri dari kelompok kasus yaitu Ibu hamil yang menderita hipertensi sebanyak 48 orang dan kelompok kontrol yaitu Ibu hamil yang tidak menderita hipertensi sebanyak 48 orang.

4.3 Kriteria Sampel

Untuk memastikan bahwa karakteristik sampel tidak bertentangan dari populasi yang diinginkan peneliti, kriteria inklusi, eksklusi dan matching harus ditentukan sebelum sampel diambil. Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi dan sampel. Kriteria eksklusi adalah karakteristik anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sampel. Kriteria inklusi, eksklusi dan matching pada penelitian ini adalah:

4.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

1. Kriteria Kasus (Ibu hamil hipertensi)
 - a. Ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa
 - b. Ibu hamil yang menderita hipertensi saat kehamilan
 - c. Ibu hamil trimester II dan trimester III
 - d. Ibu hamil yang berusia 15-49 tahun
 - e. Ibu hamil yang memiliki buku KIA
 - f. Bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Kontrol (Ibu hamil yang tidak menderita hipertensi)
 - a. Ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa
 - b. Ibu hamil yang tidak menderita hipertensi
 - c. Ibu hamil trimester II dan trimester III
 - d. Ibu hamil yang berusia 15-49 tahun
 - e. Ibu hamil yang memiliki buku KIA

- f. Bersedia menjadi responden
- g. Ibu hamil yang berusia ≥ 3 tahun dari sampel kasus atau ≤ 3 tahun dari sampel kasus.

4.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Ibu hamil yang tidak ada selama penelitian dilakukan
- b. Usia kehamilan Ibu bukan trimester II dan III
- c. Ibu hamil yang dalam keadaan darurat.

4.3.3 Matching

- a. Tempat Tinggal
- b. Umur

4.4 Jenis Data

4.4.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner terhadap responden yang ingin diteliti yaitu kejadian hipertensi pada Ibu hamil dengan variabel usia, pemeriksaan kehamilan, pola makan, pola istirahat, aktifitas fisik, stres, dan pengetahuan.

4.4.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari mengambil data dari dinas kesehatan kota Banda Aceh tentang hipertensi pada ibu hamil dan data dari rekam medik puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tentang hipertensi pada ibu hamil.

4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan di 14 desa di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa yaitu di desa Lampaseh Aceh, Asoe Nanggroe, Blang Oi, Ulee Lheue, Deah Glumpang, Punge Jurong, Lamjabat, Cot Lamkuweh, Gampong Baro, Gampong Blang, Surien, Alue Deah Teungoh, Gampong Pie, dan Gampong Deah serta pengambilan sampel dilakukan dengan turun kerumah rumah dan pada kegiatan posyandu yang dilaksanakan di desa tersebut.

4.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukan pada tanggal 10 sampai dengan 19 Agustus tahun 2023.

4.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Melakukan proses surat dari administrasi dengan memperoleh izin dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Memperoleh izin dari kesbangpol untuk mendapatkan surat ke Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh
3. Memperoleh izin untuk pengambilan data awal tentang hipertensi pada Ibu hamil di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh

4. Memperoleh izin untuk pengambilan data awal dari Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh
5. Setelah memperoleh izin pengambilan data awal kemudian memberi penjelasan kepada Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tentang tujuan pengambilan data
6. Setelah itu peneliti mengambil data awal di Poli KIA Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh
7. Setelah itu peneliti melakukan wawancara kepada responden di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh
8. Setelah memperoleh data dan melakukan wawancara peneliti melaporkan kepada Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh bahwa peneliti telah selesai mendapatkan data awal
9. Setelah itu peneliti mendapatkan surat balasan dari Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.7 Pengolahan Data

Setelah informasi dikumpulkan dari kuesioner yang telah memenuhi syarat maka dilakukan pengolahan data informasi), dengan langkah-langkah sebagai berikut (Sahir, 2021):

4.7.1 Editing

Editing Merupakan informasi yang telah didapatkan kemudian diperiksa kebenarannya, dengan memeriksa apakah terdapat kekeliruan dalam pengisian sehingga informasi yang telah diproses dapat diolah dengan baik dan menjadi benar setelah dilakukan pengeditan.

4.7.2 Coding

Coding (lembaran kode) adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam informasi secara manual, lembaran berisi nomor responden dan nomor pertanyaan.

4.7.3 Transferring

Transferring pada tahap ini peneliti menyusun informasi yang telah diberi kode secara berurutan, kemudian informasi tersebut di kirim pada program SPSS.

4.7.4 Tabulasi Data

Tabulasi informasi jika penelitian dilakukan dengan cara kuesioner. Dengan mengumpulkan informasi yang sudah terkumpul bisa dengan disimpan dalam komputer pada aplikasi Excel, agar memudahkan dalam tabulasi data.

4.8 Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Dilakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya hasil analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel. Selanjutnya analisa ini akan ditampilkan distribusi frekuensi dalam bentuk tabel. Untuk informasi demografi atau kriteria sampel dilakukan perhitungan presentase:

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

Keterangan:

P = Persentase

f = Jumlah Frekuensi

n = Jumlah Responden

Kemudian penulis akan menghitung distribusi frekuensi dan mencari persentase pada setiap variabel (Sahir, 2021).

4.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan. Analisa bivariat ini digunakan untuk mendapati hubungan hipertensi pada Ibu hamil. Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian ini menggunakan uji statistik *logistic regresi* (Sahir, 2021).

Proses penelitian Regresi logistik merupakan metode analisis yang menggambarkan hubungan antar variabel respon terhadap satu atau lebih variabel. Penggunaan yang dimaksudkan prosesnya sama dengan pembuatan model lainnya, yaitu mencari model cara terbaik dan termudah untuk menggambarkan hubungan antar variabel umpan balik dan perubahan kebijakan (Siswadi, 2009).

Model regresi digunakan untuk mengukur probabilitas satu peristiwa akan terjadi. dan jugamodel regresi logistik Rasio log-transformasi digunakan untuk menghitung perubahan nilai respons, bukan perubahan langsung dalam perubahan respons. Jika ada k variabel ramalan, maka peluang diperolehnya hasil yang “berhasil” ($y = 1$) dinyatakan

dengan $P(Y = 1 | x) = \pi(x)$, dimana dapat diperoleh $P(Y = 0 | x) = 1 - \pi(x)$ menunjukkan hasil "kegagalan" ($y = 0$), dimana x adalah. Variabel prediktif bisa bersifat kualitatif, misalnya $x=0$ dan $x=1$ (Siswadi, 2009).

4.9 Penyajian Data

Dari informasi penelitian serta dari hasil kuesioner yang telah dilakukan peneliti kemudian diolah menggunakan program STATA. Setelah itu akan dilakukan serta disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang lalu dapat dilakukan narasi dari tabel tersebut agar jelas maksud dan tujuan dari tabel yang disajikan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Profil UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Profil UPTD Puskesmas Meuraxa yaitu suatu gambaran dari situasi kesehatan yang ada di UPTD Puskesmas Meuraxa yang di perbaharui setahun sekali. Di dalam profil kesehatan ini memuat banyak data upaya kesehatan, derajat kesehatan dan sumber daya kesehatan. Profil kesehatan menyajikan data yang berhubungan dengan kesehatan lainnya seperti data kependudukan, data lingkungan, dan data sosial ekonomi, yang di tampilkan dalam bentuk data analisis sederhana, dalam bentuk tabel dan grafik.

5.2 Keadaan Geografis

Puskesmas Meuraxa merupakan salah satu Puskesmas di Kecamatan Meuraxa yang terletak kurang lebih 2 kilometer dari pusat Kota Banda Aceh. Kecamatan Meuraxa terletak pada Meridian Bumi antara 5,2°-5,8° Bujur Timur dengan luas wilayah mencakup 9,2 Km. Luas wilayah kerja UPTD Meuraxa adalah 726 hektar. Meliputi 16 desa dan 64 dusun dengan jumlah keseluruhan penduduk 21.017 jiwa, terdiri dari laki laki 11.128 jiwa, perempuan 9889 jiwa dan jumlah KK 6010. Secara geografis, UPTD Puskesmas Meuraxa terletak di Gampong Blang Oi Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh, yang mempunyai jarak lebih kurang 5 kilometer dari pusat kota dan lebih kurang 500 meter dari Ulee Lheue. Batas batas wilayah Puskesmas Meuraxa yaitu :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh 36
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman Kota Banda Aceh
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja Kota Banda Aceh
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka.

5.3 Keadaan Demografis

Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah masyarakat yang ada di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh yaitu 29.615 jiwa terdiri dari laki laki 15.370 jiwa dan perempuan 14.245 jiwa.

5.4 Gambaran Pelayanan KIA Dan Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Di UPTD Puskesmas Meuraxa terdapat satu ruangan yang digunakan untuk melakukan pelayanan pada ibu dan anak. Pelayanan KIA di Puskesmas Meuraxa melayani ibu hamil yang ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu yang ingin melakukan suntik KB, dan tindakan lainnya yang mencakup pelayanan ibu dan anak. Di Puskesmas Meuraxa terdapat 23 bidan yang bertugas melakukan pelayanan KIA setiap harinya dan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa terdapat 1 pondok bersalin desa (polindes) yang aktif beroperasi serta 18 posyandu aktif yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa serta di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa sendiri memiliki bidan desa yang disebar pada setiap desa yang berjumlah 16 orang dengan setiap desa memiliki 1 bidan desa.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 10 Agustus sampai dengan 19 Agustus pada tahun 2023 dengan jumlah sampel 96 responden dengan kriteria ibu yang mengalami hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 maka di peroleh hasil sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 6.1
Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia Kehamilan		
	Trimester II	36	37,50
	Trimester III	60	62,50
Jumlah		96	100
2	Pendidikan		
	SMP	9	9,38
	SMA	55	57,29
	Perguruan Tinggi	32	33,33
Jumlah		96	100
3	Pekerjaan		
	Bekerja	35	36,46
	Tidak Bekerja	61	63,54
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.1 didapatkan bahwa dari 96 responden sebagian besar usia kehamilan pada trimester III yaitu sebesar 60 orang (62,50%), pendidikan SMA sebesar 55 orang (57,29%) dan yang tidak bekerja sebesar 61 orang (63,54%).

6.2 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, berikut ini distribusi frekuensi determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh seperti yang dilampirkan pada tabel 6.2

6.2.1 Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Tabel 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase (%)
1	Hipertensi	48	50,00
2	Tidak Hipertensi	48	50,00
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang mengalami hipertensi sama dengan proporsi responden yang tidak mengalami hipertensi sebesar 48 orang (50%).

6.2.2 Usia

Tabel 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI USIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	Risiko Rendah	67	69,79
2	Risiko Tinggi	29	30,21
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang berisiko rendah mengalami hipertensi pada ibu hamil lebih banyak sebesar 67 orang

(69,79%), sedangkan proporsi responden yang berisiko tinggi mengalami hipertensi pada ibu hamil sebesar 29 orang (30,21%).

6.2.3 Pemeriksaan Kehamilan

Tabel 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMERIKSAAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Pemeriksaan Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Teratur	39	40,63
2	Tidak Teratur	57	59,38
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden pemeriksaan kehamilan yang tidak teratur lebih banyak sebesar 57 orang (59,38%), sedangkan proporsi responden yang pemeriksaan kehamilan teratur lebih sedikit sebesar 39 orang (40,63%).

6.2.4 Pola Makan

Tabel 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI POLA MAKAN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Pola Makan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	57	59,38
2	Cukup	7	7,29
3	Kurang Baik	32	33,33
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pola makan yang baik lebih banyak yaitu sebesar 57 orang (59,38%), sedangkan proporsi responden yang memiliki pola makan cukup sebesar 7 orang (7,29%) dan

proporsi responden yang memiliki pola makan yang kurang baik sebesar 32 orang (33,33%).

6.2.5 Pola Istirahat

Tabel 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI POLA ISTIRAHAT PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Pola Istirahat	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	58	60,42
2	Kurang Baik	38	39,58
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pola istirahat yang baik sebesar 58 orang (60,42%), sedangkan proporsi responden yang memiliki pola istirahat yang kurang baik sebesar 38 orang (39,58%).

6.2.6 Aktivitas Fisik

Tabel 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI AKTIFITAS FISIK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Aktivitas Fisik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	41	42,71
2	Berat	55	57,29
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.7 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki aktivitas fisik ringan lebih rendah sebesar 41 orang (42,71%), sedangkan proporsi responden yang memiliki aktivitas fisik berat lebih tinggi sebesar 55 orang (57,29%).

6.2.7 Stres

Tabel 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI STRES PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Stres	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ringan	40	41,67
2	Berat	56	58,33
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.8 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki tingkat stres berat lebih banyak sebesar 56 orang (58,33%), sedangkan proporsi responden yang memiliki tingkat stress ringan lebih rendah sebesar 40 orang (41,67%).

6.2.8 Pengetahuan

Tabel 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Baik	39	40,63
2	Kurang Baik	57	59,38
Jumlah		96	100

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.9 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik lebih banyak sebesar 57 orang (59,38%), sedangkan proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik sebesar 39 orang (40,63%).

6.3 Analisis Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji logistic regresi. Variabel yang diuji adalah usia

responden, pemeriksaan kehamilan, pola makan, pola istirahat, aktifitas fisik, stres dan pengetahuan.

6.3.1 Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

TABEL 6.10
HUBUNGAN USIA DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Usia	Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil				Total		OR	CI 95%	p-value
		Kontrol		Kasus						
		n	%	n	%	n	%			
1	Risiko Rendah	33	68,8	34	70,8	67	69,8			
2	Risiko Tinggi	15	31,2	14	29,2	29	30,2	0,9	0,37-2,16	0,824
Total		48	100	48	100	96	100			

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2023)

Dari tabel 6.10 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang berusia risiko rendah mengalami hipertensi pada ibu hamil lebih tinggi sebesar 70,8% dibandingkan dengan proporsi responden berusia risiko rendah namun tidak mengalami hipertensi sebesar 68,8%. Sedangkan Ibu hamil yang berusia risiko tinggi mengalami hipertensi lebih rendah sebesar 29,2% dibandingkan dengan Ibu hamil yang berusia risiko tinggi namun tidak mengalami hipertensi sebesar 31,2%.

Dari hasil analisis yang diperoleh dari uji logistic regresi menunjukkan bahwa nilai p-value 0,824 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Dari hasil analisis hubungan menunjukkan nilai Odds Ratio yang diperoleh nilai OR= 0,9, maka peluang terjadinya hipertensi 0,9 kali lebih besar pada Ibu hamil dengan risiko tinggi dibandingkan dengan Ibu hamil yang berisiko rendah.

6.3.2 Hubungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

TABEL 6.11
HUBUNGAN PEMERIKSAAN KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU
HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2023

No	Pemeriksaan Kehamilan	Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil				Total		OR	CI 95%	p-value
		Kontrol		Kasus						
		n	%	n	%	n	%			
1	Teratur	28	58,3	11	22,9	39	40,6			
2	Tidak Teratur	20	41,7	37	77,1	57	59,4	4,7	1,94-11,4	0,001
Total		48	100	48	100	96	100			

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2023)

Dari tabel 6.11 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden Ibu hamil yang pemeriksaan kehamilannya teratur mengalami hipertensi lebih rendah sebesar 22,9% dibandingkan dengan proporsi responden Ibu hamil yang pemeriksaan kehamilannya teratur namun tidak mengalami hipertensi sebesar 58,3%. Sedangkan Ibu hamil yang pemeriksaan kehamilan tidak teratur lebih tinggi pada Ibu hamil yang mengalami hipertensi sebesar 77,1% dibandingkan dengan Ibu hamil yang pemeriksaan kehamilannya tidak teratur namun tidak mengalami hipertensi sebesar 41,7%.

Dari hasil analisis yang diperoleh dari uji logistic regresi menunjukkan bahwa nilai p-value 0,001 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pemeriksaan kehamilan dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Dari hasil analisis hubungan menunjukkan nilai Odds Ratio yang diperoleh nilai OR= 4,7, sehingga peluang terjadinya hipertensi 4,7 kali lebih berisiko pada Ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan tidak teratur dibandingkan dengan Ibu hamil yang pemeriksaan kehamilan teratur.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin teratur melakukan pemeriksaan kehamilan saat hamil maka semakin rendah tingkat kejadian hipertensi pada Ibu hamil sebaliknya semakin tidak teratur melakukan pemeriksaan kehamilan maka semakin tinggi tingkat kejadian hipertensi pada Ibu hamil.

6.3.3 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

TABEL 6.12
HUBUNGAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA Banda Aceh TAHUN 2023

No	Pola Makan	Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil				Total		OR	CI 95%	p-value
		Kontrol		Kasus						
		n	%	n	%	n	%			
1	Baik	40	83,3	17	35,4	57	59,4			
2	Cukup	2	4,2	5	10,4	7	7,3	5,8	1,03-33,3	0,045
3	Kurang Baik	6	12,5	26	54,2	32	33,3	10,1	3,55-29,2	0,000
Total		48	100	48	100	96	100			

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2023)

Dari tabel 6.12 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden Ibu hamil dengan pola makan baik yang mengalami hipertensi lebih rendah sebesar 35,4% dibandingkan dengan Ibu hamil dengan pola makan baik namun tidak hipertensi sebesar 83,3%. Sedangkan Ibu hamil dengan pola makan yang cukup namun mengalami hipertensi lebih tinggi sebesar 10,4% dibandingkan dengan Ibu hamil dengan pola makan cukup namun tidak mengalami hipertensi sebesar 4,2%. Dan Ibu hamil dengan pola makan kurang baik lebih tinggi pada Ibu hamil yang mengalami hipertensi sebesar 54,2% dibandingkan dengan Ibu hamil yang memiliki pola makan kurang baik namun tidak hipertensi sebesar 12,5%.

Dari hasil analisis yang diperoleh dari uji logistic regresi menunjukkan bahwa nilai p-value 0,045 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pola makan yang cukup dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil dan terdapat juga hubungan yang bermakna antara pola makan yang kurang baik dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dengan nilai p-value 0,000. Dari hasil analisis hubungan menunjukkan nilai Odds Ratio yang diperoleh nilai OR= 5,8 dan OR=10,1, maka peluang terjadinya hipertensi 5,8 kali lebih berisiko pada Ibu hamil dengan pola makan cukup dan 10,1 kali lebih berisiko pada Ibu hamil dengan pola makan kurang baik.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik pola makan saat kehamilan maka semakin rendah tingkat hipertensi yang terjadi namun semakin kurang baik pola makan saat kehamilan maka semakin tinggi tingkat terjadinya hipertensi pada kehamilan.

6.3.4 Hubungan Pola Istirahat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

TABEL 6.13
HUBUNGAN POLA ISTIRAHAT DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Pola Istirahat	Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil				Total		OR	CI 95%	p-value
		Kontrol		Kasus						
		n	%	n	%	n	%			
1	Baik	37	77,1	21	43,7	58	60,4			
2	Kurang Baik	11	22,9	27	56,3	38	39,6	4,3	1,78-10,4	0,001
Total		48	100	48	100	96	100			

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2023)

Dari tabel 6.13 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pola istirahat baik lebih besar pada Ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi sebesar

77,1% dibandingkan dengan Ibu hamil yang memiliki pola istirahat baik namun mengalami hipertensi sebesar 43,7%. Sedangkan proporsi responden yang memiliki pola istirahat kurang baik lebih besar pada Ibu hamil yang mengalami hipertensi sebesar 56,3% dibandingkan dengan Ibu hamil yang memiliki pola istirahat kurang baik namun tidak mengalami hipertensi sebesar 22,9%.

Dari hasil analisis yang diperoleh dari uji logistic regresi menunjukkan bahwa nilai p-value 0,001 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pola istirahat dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Dari hasil analisis hubungan menunjukkan nilai Odds Ratio yang diperoleh nilai OR= 4,3, maka peluang terjadinya hipertensi 4,3 kali lebih berisiko pada Ibu hamil dengan pola istirahat kurang baik dibandingkan Ibu hamil dengan pola istirahat baik.

Sehingga dapat disimpulkan semakin baik pola istirahat Ibu hamil saat kehamilan maka semakin rendah peluang terjadinya hipertensi dalam kehamilan namun sebaliknya semakin kurang baik pola istirahat Ibu hamil saat kehamilan maka semakin tinggi risiko tingkat terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

6.3.5 Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

TABEL 6.14
HUBUNGAN AKTIFITAS FISIK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Aktifitas Fisik	Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil				Total		OR	CI 95%	p-value
		Kontrol		Kasus						
		n	%	n	%	n	%			
1	Ringan	29	60,4	12	25,0	41	42,7			
2	Berat	19	39,6	36	75,0	55	57,3	4,6	1,91-10,95	0,001
Total		48	100	48	100	96	100			

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2023)

Dari tabel 6.14 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki aktifitas fisik ringan lebih tinggi pada Ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi sebesar 60,4% dibandingkan dengan proporsi responden Ibu hamil yang memiliki aktifitas fisik ringan namun mengalami hipertensi sebesar 25,0%. Sedangkan Ibu hamil yang memiliki aktifitas fisik berat lebih tinggi pada Ibu hamil yang mengalami hipertensi sebesar 75,0% dibandingkan dengan Ibu hamil yang memiliki aktifitas fisik berat namun tidak mengalami hipertensi sebesar 39,6%.

Dari hasil analisis yang diperoleh dari uji logistic regresi menunjukkan bahwa nilai p-value 0,001 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Dari hasil analisis hubungan menunjukkan nilai Odds Ratio yang diperoleh nilai $OR = 4,6$, maka peluang terjadinya hipertensi 4,6 kali lebih berisiko pada Ibu hamil dengan aktifitas fisik berat dibandingkan dengan Ibu hamil yang melakukan aktifitas fisik ringan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin ringan aktifitas fisik yang dilakukan Ibu hamil saat kehamilan maka semakin rendah risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan sebaliknya semakin berat aktifitas fisik yang dilakukan maka akan semakin tinggi risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

6.3.6 Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

TABEL 6.15
HUBUNGAN STRES DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

No	Stres	Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil				Total		OR	CI 95%	p-value
		Kontrol		Kasus						
		n	%	n	%	n	%			
1	Ringan	29	60,4	11	22,9	40	41,7			
2	Berat	19	39,6	37	77,1	56	58,3	5,1	2,11-12,4	0,000
Total		48	100	48	100	96	100			

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2023)

Dari tabel 6.15 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang menderita stress ringan lebih tinggi pada Ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi sebesar 60,4% dibandingkan dengan proporsi responden yang menderita stress ringan pada Ibu hamil yang mengalami hipertensi sebesar 22,9%. Sedangkan Ibu hamil yang menderita stres berat lebih besar pada Ibu hamil yang mengalami hipertensi sebesar 77,1% dibandingkan dengan Ibu hamil yang menderita stress berat namun tidak hipertensi sebesar 39,6%.

Dari hasil analisis yang diperoleh dari uji logistic regresi menunjukkan bahwa nilai p-value 0,000 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara stres dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Dari hasil analisis hubungan menunjukkan nilai Odds Ratio yang diperoleh nilai OR= 5,1, maka peluang terjadinya hipertensi 5,1 kali lebih berisiko pada Ibu hamil dengan stress berat dibandingkan dengan Ibu hamil yang menderita stress ringan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin ringan stres yang dialami oleh Ibu hamil maka semakin rendah risiko kejadian hipertensi, sebaliknya semakin berat stres yang dialami Ibu hamil maka semakin tinggi risiko kejadian hipertensi dalam kehamilan.

6.3.7 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

TABEL 6.16

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023**

No	Pengetahuan	Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil				Total		OR	CI 95%	p-value
		Kontrol		Kasus						
		n	%	n	%	n	%			
1	Baik	27	56,3	12	25,0	39	40,6			
2	Kurang Baik	21	43,7	36	75,0	57	59,4	3,8	1,62-9,18	0,002
Total		48	100	48	100	96	100			

Sumber: Data Primer (diolah tahun 2023)

Dari tabel 6.16 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden yang memiliki pengetahuan baik lebih besar pada Ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi sebesar 56,3% dibandingkan dengan Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik namun mengalami hipertensi sebesar 25,0%. Sedangkan proporsi responden dengan pengetahuan kurang baik lebih besar pada Ibu hamil yang mengalami hipertensi sebesar 75,0% dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik pada Ibu hamil namun tidak mengalami hipertensi sebesar 43,7%.

Dari hasil analisis yang diperoleh dari uji logistic regresi menunjukkan bahwa nilai p-value 0,002 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Dari hasil analisis hubungan menunjukkan nilai Odds Ratio yang diperoleh nilai OR= 3,8, maka peluang terjadinya hipertensi 3,8 kali lebih berisiko pada Ibu hamil dengan pengetahuan kurang baik dibandingkan dengan Ibu hamil yang pengetahuan baik.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin baik pengetahuan Ibu hamil terhadap kejadian hipertensi maka semakin rendah risiko terjadinya hipertensi, sebaliknya semakin kurang baik pengetahuan Ibu hamil terhadap hipertensi maka tinggi risiko hipertensi dalam kehamilan.

6.4 Pembahasan

6.4.1 Gambaran Hipertensi Pada Ibu Hamil

Hipertensi pada kehamilan yaitu suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik mencapai ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai ≥ 90 mmHg. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko tekanan darah tinggi pada ibu hamil antara lain kelebihan berat badan, obesitas dan diabetes. Komplikasi hipertensi yaitu komplikasi yang terjadi pada ibu dengan hipertensi seperti intrauterine fetal death (kematian janin setelah usia kehamilan 20 minggu), solusio plasenta (pemisahan plasenta dari dinding rahim), kelahiran prematur dan perdarahan intraserebral.

Pada hasil penelitian didapatkan ibu hamil yang mengalami hipertensi pada kehamilan sebesar 48 responden dan yang tidak mengalami hipertensi pada kehamilan sebesar 48 responden. 48 kasus responden tersebut didapatkan data dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni tahun 2023.

6.4.2 Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan usia responden dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,824 dan OR=0,9.

Menurut peneliti tidak adanya hubungan usia responden dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil karena di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa lebih banyak Ibu hamil yang memiliki usia kehamilan rata-rata lebih dari 20 tahun sampai dengan 35 tahun sehingga risiko terkena hipertensi di usia tersebut sangat rendah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ryska, dkk (2021) tidak ada hubungan yang signifikan antara usia responden dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Kota Samarinda tahun 2019 dengan *p-value* 0,499 (Ningtias and Wijayanti, 2021).

Umur yang ideal untuk hamil dan melahirkan yaitu antara usia 20 tahun dan 35 tahun. Masalah ibu hamil dan menyusui di bawah umur 20 tahun adalah 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari kematian ibu yang terjadi antara dari umur 20 tahun sampai 29 tahun karena kurangnya umur dapat mempersulit kehamilan. Usia tua merupakan salah satu penyebab kematian ibu di usia yang lebih muda dari 20 tahun dapat menyebabkan tekanan darah tinggi selama kehamilan, rahim yang belum mencapai kehamilan normal untuk menyebabkan keguguran (Sri, 2022).

6.4.3 Hubungan Pemeriksaan Kehamilan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,001 dan OR=4,7.

Menurut peneliti adanya hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil akibat kurangnya Ibu hamil melakukan pemeriksaan selama kehamilan seperti 2 kali pada saat trimester pertama, 1 kali pada saat trimester kedua

dan 3 kali pada saat trimester ketiga. Sehingga pemeriksaan kehamilan yang kurang saat hamil dapat menyebabkan ibu hamil tidak mendapatkan pelayanan yang maksimal selama masa kehamilan serta pengetahuan ibu hamil yang terdiagnosa hipertensi saat kehamilan juga kurang yang akibatnya dapat berdampak pada janin yang dikandung oleh hamil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang diteliti oleh ernina, dkk (2019) yang dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara pelayanan antenatal care dengan kejadian pre-eklampsia di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin dengan nilai *p value* 0,004 dan mempunyai risiko 9,6 kali untuk mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang rutin melakukan antenatal care (Ernina Puspa Isnanda, Meitria Syahadatina Noor, 2019).

Perawatan bersalin adalah suatu bentuk pemantauan kehamilan untuk mengetahui keadaan umum kesehatan ibu, pelaksanaannya penyakit dini yang berhubungan dengan kehamilan dan menegakkan sejak dini komplikasi kehamilan. Pemantauan rutin ibu hamil dapat membantu mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi baru lahir (Wahyu Padesi, Suarniti and Sriasih, 2021).

Tujuan pemeriksaan untuk mengetahui dan menguasai faktor resiko ibu hamil yang mungkin mempersulit ibu untuk melahirkan nanti sehingga dapat diatasi sesegera mungkin (Ernina Puspa Isnanda, Meitria Syahadatina Noor, 2019).

6.4.4 Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,000 dan OR=10,1.

Menurut peneliti adanya hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil akibat Ibu hamil yang tidak dapat mengontrol jenis makanan yang dimakan saat hamil dan kurangnya asupan tinggi protein sehingga semakin tinggi pola makan yang kurang baik maka semakin tinggi pula kejadian hipertensi pada Ibu hamil. Apabila pola makan yang kurang baik itu terus berlanjut maka hipertensi saat kehamilan ini akan dapat mempengaruhi si janin yang tengah dikandung oleh si ibu seperti membuat aliran darah ke plasenta berkurang yang mengakibatkan tumbuh kembang janin menjadi lambat serta berisiko ibu melahirkan secara prematur.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh erni (2021) adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Kabupaten Banyumas tahun 2019 dengan *p-value* 0,000 (Juniartati and Marsita, 2021)

Makanan pengawet seperti pengawet, garam, rempah-rempah terlalu banyak rasa yang dapat menyebabkan kejadian hipertensi. Rasa makanan yang mengandung natrium adalah makanan ringan dan asin, seperti kerupuk dan kentang. Natrium bila dikonsumsi berlebihan menyimpan lebih banyak air sehingga volume plasma meningkat (Juniartati and Marsita, 2021). Mengonsumsi lemak secara berlebihan dapat meningkatkan resistensi perifer pada pembuluh darah yang dapat bertambahnya

tekanan darah. Peningkatan lemak dapat dijumpai dengan bertambahnya kadar kolesterol di dalam darah (Khoirummunawaroh, 2022).

6.4.5 Hubungan Pola Istirahat Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pola istirahat dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,001 dan OR=4,3.

Menurut peneliti adanya hubungan pola istirahat dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil akibat Ibu hamil yang tidak dapat tidur saat sedang hamil sering terbangun dan sering gelisah sehingga pola istirahat tidak beraturan yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Apabila pola istirahat terganggu maka akan mengalami peningkatan darah yang dapat berdampak pada janin yang sedang dikandung seperti bayi akan kekurangan oksigen dan makanan yang bergizi yang didapatkan dari si ibu melalui plasenta menjadi berkurang yang dapat menyebabkan nyawa ibu dan janin terancam.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh sarifansyah (2018) adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan hipertensi pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Dinoyo Malang tahun 2017 dengan uji korelasi didapatkan peringkat spearman 0,04 (Sarifansyah, Ngesti W. Utami, 2018).

Kebiasaan istirahat yang tidak baik dapat mengganggu fisik serta mental kita. Kebiasaan istirahat yang baik yaitu keperluan utama pada manusia untuk mempertahankan kesehatan. Istirahat serta tidur sangat perlu untuk melenturkan otot-otot pada tubuh selepas melakukan aktifitas serta bagus untuk merelaksasikan pikiran. Tidur yang cukup pada malam hari yaitu sekitar 6 sampai dengan 8 jam dapat

menghilangkan rasa lelah sepanjang hari serta dapat melakukan aktifitas pada ke esokan harinya (Harahap, 2020).

Namun akibat perubahan pola tidur manusia tidur dibawah 6 jam dalam sehari, akibatnya orang tersebut akan mengalami kurang tidur dan cenderung tubuh memberikan dampak negative seperti lesu, lelah, lunglai, cepat marah dan kurangnya konsentrasi. Sehingga istirahat yang cukup dapat mengurangi semua faktor yang buruk terhadap tubuh manusia (Harahap, 2020).

6.4.6 Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,001 dan OR=4,6.

Menurut peneliti adanya hubungan aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil akibat Ibu hamil yang jarang melakukan olahraga, baik olahraga ringan seperti berjalan kaki ataupun senam sehingga makanan yang dimakan tidak dapat difungsikan dengan baik akibat tubuh yang jarang bergerak. Namun pekerjaan ibu yang dilakukan saat kehamilan juga dapat memicu terjadinya peningkatan hipertensi seperti apabila ibu hamil memiliki pekerjaan yang berisiko tinggi maka dapat memicu peningkatan darah tinggi saat hamil. Ibu yang tidak bekerja juga dapat mengalami peningkatan darah tinggi apabila ibu tidak melakukan aktifitas fisik dengan baik selama masa kehamilan yaitu dapat mengalami peningkatan berat badan yang mengakibatkan denyut jantung mengalami peningkatan dan otot jantung harus bekerja lebih kuat untuk memicu darah sehingga dapat mengalami peningkatan darah yang berdampak pada janin. Seringnya

melakukan aktifitas fisik sangat bagus untuk ibu hamil yaitu mendukung ibu hamil agar proses persalinan menjadi lebih lancar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh erna zakiyah (2020) adanya hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan hipertensi pada ibu hamil dengan *p-value* 0,006 dan dapat disimpulkan bahwa ibu yang melaksanakan aktivitas fisik berat 4,3 kali lebih berisiko mengalami pre-eklampsia dibandingkan dengan ibu yang melaksanakan aktivitas fisik ringan. Sehingga dapat dikatakan bahwa aktivitas fisik berat pada ibu hamil menjadi faktor risiko terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil serta penelitian ini dilakukan di Kabupaten Sukoharjo tahun 2016 (Zakiyah, 2020).

Aktivitas fisik selama kehamilan dapat membantu mempertahankan berat badan yang sehat. Olahraga teratur juga dapat membantu mengurangi risiko tekanan darah tinggi. Lakukan aktivitas selama kehamilan juga dapat memberikan manfaat tambahan seperti lebih sedikit keluhan kehamilan pada umumnya, seperti kaki bengkak, nyeri punggung, kelelahan, dan lain-lain. Faktanya, beberapa penelitian menunjukkan bahwa wanita yang olahraga selama kehamilan menyebabkan lebih sedikit komplikasi kelahiran dibandingkan yang tidak berolahraga (Annisa, 2022).

6.4.7 Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan stres dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,000 dan OR=5,1.

Menurut peneliti adanya hubungan stres dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil akibat perubahan hormon saat kehamilan. Saat hamil Ibu jadi lebih sering marah-

marah merasa depresi dan mudah sensitif sehingga akibat dari faktor-faktor tersebut muncullah stres pada Ibu hamil baik stres ringan maupun stres berat. Peningkatan darah tinggi yang diakibatkan oleh stres karena ibu merasa depresi, gelisah memikirkan janin dan diri mereka sendiri seperti pada usia kehamilan memasuki trimester 3 ibu hamil pasti akan merasa cemas menghadapi kelahiran bayinya sehingga membuat peningkatan darah si ibu menjadi tinggi akibatnya dapat membuat si ibu merasa lelah dan berdampak pada janin yang dapat terjadinya kelahiran prematur.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa (2022) adanya hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pattalassang Kabupaten Takalar tahun 2022 dengan *p-value* 0,000 (Annisa, 2022).

Hubungan antara stres dan hipertensi dinilai dari aktivitas saraf simpatik, yang terkadang dapat meningkatkan tekanan darah. Ketika stres berlanjut, hasilnya adalah tekanan darah tinggi tetap tinggi atau ketegangan mental (depresi, bingung, takut, jantung berdebar, marah, dendam, takut, emosi) pelakunya dapat merangsang kelenjar adrenal untuk melepaskan hormon adrenalin dan membuat jantung berdetak lebih cepat dan lebih kuat, sehingga tekanan darah meningkat (Annisa, 2022).

6.4.8 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dengan *p-value* 0,002 dan OR=3,8.

Menurut peneliti adanya hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada Ibu hamil akibat kurangnya Ibu hamil mendapatkan informasi tentang kehamilan dan saat di adakan posyandu atau kelas Ibu hamil sebagian Ibu hamil kurang berminat untuk datang ke pertemuan tersebut. Pengetahuan ibu hamil tentang kejadian hipertensi juga dapat terjadinya akibat banyaknya ibu hamil yang memiliki latar belakang pendidikan yang rendah sehingga banyak ibu hamil yang tidak tahu atau ada juga ibu hamil yang tahu namun tidak peduli bagaimana cara mengaplikasikan pencegahan hipertensi agar tidak terjadi saat kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafsanjani, dkk (2020) adanya hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan *p-value* 0,002 dan diketahui hasil OR = 4,142 yang mana bahwa responden dengan pengetahuan rendah 4,1 kali lebih berisiko terkena hipertensi berat dibandingkan responden dengan pengetahuan tinggi yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh besar tahun tahun 2019 (Rafsanjani, Yasir and Masyudi, 2019).

Pengetahuan yaitu untuk mengetahui ibu dengan tekanan darah tinggi saat hamil seperti pre-eklampsia dan eklampsia karena pengetahuan tentang itu sangatlah penting disebabkan hampir 50% dari kematian ibu dan janin yang disebabkan oleh pre-eklampsia dan eklampsia, yang merupakan tipe tekanan darah tinggi selama kehamilan jadi penting bagi ibu hamil mencari tahu sesegera mungkin tentang pre-eklampsia dan eklampsia (Shipa Noor, Norfai, 2021).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan determinan kejadian hipertensi pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023. Berdasarkan usia, pemeriksaan kehamilan, pola makan, pola istirahat, aktifitas fisik, stres dan pengetahuan. Maka peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan $p\text{-value} = 0,824$ dan $OR=0,9$.
2. Ada hubungan antara pemeriksaan kehamilan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan $p\text{-value}= 0,001$ dan $OR=4,7$.
3. Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan $p\text{-value}=0,000$ dan $OR=10,1$.
4. Ada hubungan antara pola istirahat dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan $p\text{-value}=0,001$ dan $OR=4,3$.
5. Ada hubungan antara aktifitas fisik dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan $p\text{-value}=0,001$ dan $OR=4,6$.

6. Ada hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan $p\text{-value}=0,000$ dan $OR=5,1$.
7. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 dengan $p\text{-value}=0,002$ dan $OR=3,8$.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut, maka disarankan beberapa hal tersebut:

1. Diharapkan kepada pihak puskesmas agar lebih banyak memberikan pembinaan dan pelatihan program kesehatan seperti promosi kesehatan tentang pola makan yang baik bagi ibu hamil, melakukan aktifitas fisik yang sesuai dengan ibu hamil untuk pencegahan hipertensi, melakukan edukasi pengelolaan stres pada ibu hamil serta meningkatkan pemahaman ibu tentang hipertensi pada Ibu hamil.
2. Kepada kader posyandu disarankan lebih berperan aktif dalam meningkatkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kegiatan yang diadakan di posyandu.
3. Bagi peneliti selanjutnya disarankan agar dapat meneliti mengenai variabel lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, N., *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattalassang Kabupaten Takalar Tahun 2022*; 2022.
- Arikah, T., Rahardjo, T.B.W. and Widodo, S., *Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil: Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*; 2020.
- Attallah, S., Hermawati, D. and Rizkia, M., *Gambaran Aktivitas Fisik dan Risiko Preeklampsia Pada Ibu Hamil Description Physical Activity and Risk of Preeclampsia in Pregnant Women*, VI(3), pp. 116–123; 2022.
- Christanti, A.A.I.E., *Gambaran Upaya Pencegahan Hipertensi Pada Ibu hamil Di Desa Tibubeneng Kecamatan Kuta Utara*, pp. 8–26; 2019.
- Dinkes, A., *Profil Kesehatan Aceh*; 2021.
- Ekasari, T. and Natalia, M.S., *Pengaruh Pemeriksaan Kehamilan secara Teratur terhadap Kejadian Preeklamsi: JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 3(1), pp. 24–28. Available at: <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v3i1.125>; 2019.
- Erawati, D., *Hubungan Faktor Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Pre Eklampsia Di Puskesmas Kesongo Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro*; 2022.
- Ernina Puspa Isnanda, Meitria Syahadatina Noor, M., *Hubungan Pelayanan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Preeklampsia Ibu Hamil Di RSUD Ulin Banjarmasin*, 004(1), pp. 46–50; 2019.
- Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga., *Asal Mula Hipertensi Dalam Kehamilan Pre eklampsia*, pp. 5–7; 2019.
- Harahap, N.Z., *Hubungan Gaya Hidup dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia Di Puskesmas Padangmatinggi: e-Journal Cakra Medika*, 7(1), p. 1. Available at: <https://doi.org/10.55313/ojs.v7i1.51>; 2020.
- Hatijar, Saleh, I.S. and Yanti, L.C., *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*: CV. Cahaya Bintang Cermelang; 2020.
- Hendrik, D., *Hubungan Antara Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poliklinik Obgyn RSUD Muhammadiyah Medan: Jurnal Ilmiah Mahasiswa*

- Kesehatan Masyarakat, 6(2), pp. 56–67; 2021.
- Juniartati, E. and Marsita, E., *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas: Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7(1), p. 46. Available at: <https://doi.org/10.30602/jkk.v7i1.705>; 2021.
- Kemenkes, R., *Efek Jangka Panjang Hipertensi Selama Kehamilan*; 2022.
- Khoirummunawaroh, A., *Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Booklet Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis*; 2022.
- Ningtias, R.A.A. and Wijayanti, T., *Hubungan Usia Ibu dan Usia Kehamilan dengan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan: Borneo Student Research*, 2(3), pp. 1647–1653; 2021.
- Notoadmodjo., *Metode Penelitian: Jurnal Kesehatan*, pp. 36–40; 2018.
- Novela, S.E., *Pengaruh Penggunaan Booklet Preeklampsia Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Preeklampsia Di PMB Reni Maya Ratih Kabupaten Tanggamus*, pp. 1–23; 2021.
- Parerung, E.S., *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Santa Anna Kota Kendari Tahun 2019*, pp. 1–23; 2019.
- Pemiliana, P.D. and Nasution, P., *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Hipertensi pada Kehamilan di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara: Jurnal Bidan Komunitas*, 2(3), p. 126. Available at: <https://doi.org/10.33085/jbk.v2i3.4116>; 2019.
- Rafsanjani, T., Yasir and Masyudi., *Hubungan Pola Makan, Umur Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Aceh Besar: Jph Recode*, 3(1), pp. 62–69; 2019.
- Rina Nur Hidayati, Indra Yulianti, S., *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Di RSI Sakinah Sooko Kabupaten Mojokerto*; 2018.
- Riskesdas, R., *Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf*: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, p. 198; 2018.

- Sahir, S.H., *Metodologi Penelitian*; 2021.
- Sarifansyah, Ngesti W. Utami, M.A., *Hubungan Kualitas Tidur Dengan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Dinoyo Malang*, 3, pp. 204–213; 2018.
- Shipa Noor, Norfai, Z.H., *Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin*, 12(1); 2021.
- Siswadi., *Analisis Regresi Logistik Biner Bivariat*: Tesis, pp. 1–200. Available at: <http://repository.its.ac.id/id/eprint/60293>; 2009.
- Sri, Y., *Hubungan Usia Dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil*: *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., (Mi), pp. 5–24; 2022.
- Sultan, A.A.A., *Faktor yang berhubungan dengan upaya pencegahan hipertensi pada remaja di sman 6 bone*; 2022.
- Sunaryadi, Y., *Metodologi Penelitian*; 2019.
- Tiara Rica Dayani dan kadek Yuke Widyantari., *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil*: *Depresi Remaja dengan Orang Tua Tunggal*, 3(1), pp. 23–28; 2022.
- Veronika, E. and Ayu, I.M., *Modul Dasar-Dasar Epidemiologi (Desain Studi Kasus Kontrol)*, pp. 2–12; 2019.
- Wahyu Padesi, N.L., Suarniti, N.W. and Sriasih, N.G.K., *Hubungan Pengetahuan Tentang Kunjungan Antenatal Care Dengan Keteraturan Kunjungan Antenatal Care Ibu Hamil Trimester III Di Masa Pandemi Covid-19*: *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2), pp. 183–189. Available at: <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1421>; 2021.
- WHO., *WHO Recommendations-Policy of interventionist versus expectant management of severe pre-eclampsia before term*; 2018.
- Zakiyah, E., *Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Terjadinya Preeklamsia Pada Ibu Di Kabupaten Sukoharjo The Relationship of Physical Activity With Preeclampsia In Mothers At Sukoharjo District*: *Indonesian Journal On Medical Science*, 7(1), pp. 44–48; 2020.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr. Wb.,

Saya Tria Anggita Fitrini, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui pengaruh hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang pengaruh hipertensi pada ibu hamil.

Keikutsertaan Ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas ketersediaan anda menjadi responden.

Wassalamualaikum Wr. Wb.,

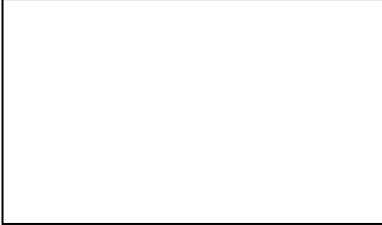
PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh, 2023

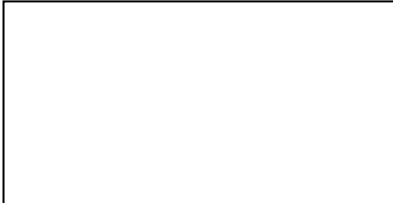
Responden

Nama :

Tanda Tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

KUESIONER

DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

Identitas Responden:

No. Responden

- a. Nama Responden :
- b. Umur Responden :
- c. Alamat Responden :
- d. Paritas :
- e. Usia Kehamilan Responden :
- f. Pendidikan Responden :
- g. Pekerjaan Responden :

I. Data Pengukuran Hipertensi Pada Ibu Hamil (Buku KIA)

Berikan tanda (✓) pada kolom jawaban yang menurut anda paling benar!

NO	Kategori Hipertensi Pada Ibu Hamil	Buku KIA
1	Hipertensi	
2	Tidak Hipertensi	

II. Pemeriksaan Kehamilan (Risksdas, 2018)

No	Usia Kehamilan	Jawaban (Frekuensi)
1	Trimester I (0-12 Minggu)	 Kali (Minimal 2 kali)
2	Trimester II (13-28 Minggu)	 Kali (Minimal 1 kali)
3	Trimester III (29-42 Minggu)	 Kali (Minimal 3 kali)

III. Pola Makan (Yeni Wahyuni, 2019)

Blok Food Frequency Dalam 1 Bulan Terakhir

Nama Bahan Makanan	Setiap Hari (2-3x) (50)	7x/ Minggu (25)	5-6x/ Minggu (15)	3-4x/ Minggu (10)	1-2x/ Minggu (1)	Tidak Pernah (0)
Makanan Pokok:						
Nasi						
Mie						
Lainnya,						
Lauk Pauk:						
Ayam						
Daging sapi						
Ikan						
Telur						
Tempe						
Tahu						
Sayuran:						
Bayam						
Kangkung						
Buah-buahan:						
Apel						
Pepaya						
Jeruk						
Pisang						
Mangga						
Minuman:						
Susu						
Teh						
Kopi						

IV. Pola Istirahat (Restu Retno Sumilih, 2020)

Berilah tanda *checklist* (✓) pada kotak pada sebelah kanan pertanyaan sesuai dengan pilihan yang sesuai dengan anda alami!

No	Pertanyaan	Jawaban			
		Tidak Pernah	Jarang (1-2 kali/minggu)	Sering (4-5 kali/minggu)	Selalu
1	Ibu merasa memiliki masalah tidur dan sulit berkonsentrasi melakukan sesuatu meskipun suda tidur				
2	Ibu tetap merasa lelah meskipun tidur dalam waktu lama				
3	Ibu merasa puas setelah bangun tidur				
4	Ibu dapat langsung tertidur pulas saat berbaring di atas tempat tidur				
5	Total tidur ibu selama kehamilan lebih dari 7 jam				
6	Ibu merasa sesak dan sulit untuk tidur				
7	Merasa kaget secara tiba-tiba yang membuat terbangun dari tidur				

8	Kepuasan tidur dapat diperoleh ibu saat ibu mengkonsumsi obat tidur				
9	Tiap hari ibu mengkonsumsi obat tidur untuk membuat tidurnya lebih nyenyak dan lama				
10	Jika obat habis, ibu akan merasa gelisah dan khawatir tidak dapat tidur dengan cepat di malam hari				
11	Ibu memerlukan bantuan untuk melakukan kegiatannya di pagi hari karena merasa lemas dan tidak bertenaga				
12	Ibu merasa malas untuk melakukan aktifitas di siang hari				
13	Ibu menghabiskan banyak waktu di rumah saat siang hari dan melewatkan jadwal-jadwal kegiatan rutin selama kehamilan				

Keterangan:

Tidak Pernah : 0

Jarang : 1

Sering : 2

Selalu : 3

V. Aktifitas Fisik (Dian Rahmawati, 2016)

No	Pertanyaan	Jawaban
Indikator Pekerjaan		
1	Apakah pekerjaan utama Ibu ?	Aktifitas Ringan: IRT (menyapu, memasak, mencuci piring), guru/dosen, penjaga toko dan pekerja medis Aktifitas Sedang: IRT (mengepel lantai, membersihkan jendela, berbelanja), penjaga toko di swalayan Aktifitas Berat: menyikat lantai, dan memukul karpet
2	Ditempat kerja atau sedang bekerja seberapa banyak Ibu duduk ?	1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Selalu
3	Ditempat kerja atau sedang bekerja seberapa banyak Ibu berdiri ?	1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Selalu
4	Ditempat kerja atau sedang bekerja seberapa banyak Ibu berjalan ?	1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Selalu
5	Ditempat kerja atau sedang bekerja berapa kali Ibu mengangkat benda berat ?	1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang

		4. Sering 5. Selalu
6	Setelah bekerja apakah Ibu merasa lelah ?	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Jarang 5. Tidak Pernah
7	Saat bekerja apakah Ibu berkeringat	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Jarang 5. Tidak Pernah
8	Bila dibandingkan dengan orang yang sebaya dengan Ibu pekerjaan Ibu termasuk ?	1. Lebih sangat berat 2. Lebih berat 3. Sama berat 4. Lebih ringan 5. Lebih sangat ringan
Indikator Olahraga		
9	Apakah Ibu berolahraga ?	1. Ya 2. Tidak

10	Olahraga apa yang sering Ibu lakukan ?	Olahraga ringan: jalan pagi (Poin: 0,76)
		Olahraga sedang: jogging, senam, berenang (Poin: 1,26)
11	Berapa jam Ibu melakukan olahraga tersebut dalam seminggu ?	1. <1 jam (Poin: 0,5) 2. 1-2 jam (Poin: 1,5) 3. 2-3 jam (Poin: 2,5) 4. 3-4 jam (Poin: 3,5) 5. >4 jam (Poin: 4,5)
12	Berapa bulan Ibu melakukan olahraga tersebut dalam setahun ?	1. <1 bulan (Poin: 0,04) 2. 1-3 bulan (Poin: 0,17) 3. 4-7 bulan (Poin: 0,42) 4. 7-9 bulan (Poin: 0,67) 5. >9 bulan (Poin: 0,92)
13	Bila dibandingkan dengan orang yang sebaya dengan Ibu aktifitas Ibu selama waktu senggang ?	1. Sangat lebih banyak 2. Lebih banyak 3. Sama banyak 4. Kurang 5. Sangat kurang
14	Selama waktu senggang apakah Ibu berkeringat ?	1. Sangat sering 2. Sering 3. Kadang-kadang

		4. Jarang 5. Tidak pernah
15	Selama waktu senggang apakah Ibu berolahraga ?	1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Selalu
Indikator Waktu Luang		
16	Selama waktu senggang apakah Ibu menonton televisi ?	1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Selalu
17	Selama waktu senggang apakah Ibu berjalan-jalan ?	1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Selalu
18	Selama waktu senggang apakah Ibu bersepeda/berkendara ?	1. Tidak pernah 2. Jarang 3. Kadang-kadang 4. Sering 5. Selalu
19	Berapa menit Ibu berjalan atau bersepeda/naik motor perhari saat ke tempat kerja atau sedang bekerja dan berbelanja ?	1. 5 menit 2. 5-15 menit 3. 15-30 menit 4. 30-45 menit 5. >45 menit

VI. Stres (Asakir, 2021)

Berilah tanda *checklist* (✓) pada kotak pada sebelah kanan pertanyaan sesuai dengan pilihan yang sesuai dengan anda alami!

No	Pertanyaan	TP (0)	KD (1)	SR (2)	SS (3)
1	Seberapa sering Ibu marah dan merasa gelisah karena hal kecil/sepele				
2	Merasa tidak kuat lagi untuk melakukan kegiatan				
3	Mudah tersinggung				
4	Mudah panik				
5	Sulit untuk beristirahat				
6	Kehilangan nafsu makan dan sosialisasi				
7	Tidak sabaran				
8	Merasa banyak menghabiskan energi				
9	Merasa sedih dan depresi				

Keterangan:

Depression Anxiety Stress Scales (DASS)

TP (Tidak Pernah) : 0

KD (Kadang-kadang) : 1

S (Sering) : 2

SS (Sangat Sering) : 3

VII. Pengetahuan (Elisabeth Setiawati P, 2019)

Berikan tanda (✓) pada jawaban yang menurut anda benar dengan keadaan yang sesungguhnya.

No.	Pertanyaan	Pilihan Jawaban	
		Benar	Salah
1	Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat berlangsungnya kehamilan		
2	Tekanan darah 140/90 mmHg sudah termasuk dalam kategori hipertensi dalam kehamilan		
3	Apakah edema atau bengkak pada kaki/tungkai adalah salah satu tanda-tanda		

	hipertensi dalam kehamilan		
4	Eklampsia adalah hipertensi dalam kehamilan yang disertai dengan kejang-kejang		
5	Kehamilan pertama kali (primigravida) dapat beresiko terjadinya hipertensi yang lebih besar		
6	Riwayat penyakit ginjal dapat menyebabkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan		
7	Pola hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan		
8	Rutin memeriksakan kehamilan selama hamil ke fasilitas kesehatan terdekat untuk mendeteksi dini jika terjadi hipertensi dalam kehamilan		
9	Rutin melakukan kontrol tekanan darah dapat mendeteksi dini kejadian hipertensi dalam kehamilan		
10	Mengurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung garam dapat menurunkan risiko hipertensi dalam kehamilan		
11	Cara terbaik menurunkan tekanan darah yaitu dengan mengkonsumsi obat hipertensi		

Tabel Skor

1. Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

No	Variabel yang diteliti	Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
1	Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil	1	-	-	1. Hipertensi
		2	-	-	2. Tidak Hipertensi

2. Usia

No	Variabel Yang Diteliti	Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
2	Usia	1	0	1	1. Risiko Rendah, apabila usia 20-35 tahun 2. Risiko Tinggi, apabila <20 dan >35 tahun

3. Pola Makan

No	Variabel Yang diteliti	Pertanyaan	Bobot Skor						Rentang
			A	B	C	D	E	F	
3	Pola Makan	1-19	50	25	15	10	1	0	1. Baik, apabila skor 344-425 2. Kurang Baik, apabila skor 128-235 3. Cukup, apabila skor 236-343

4. Pola Istirahat

No	Variabel Yang diteliti	Pertanyaan	Bobot skor				Rentang
			A	B	C	D	
4	Pola Istirahat	1	0	1	2	3	1. Baik, apabila nilai skor ≥ 25 2. Kurang Baik, apabila nilai skor < 25
		2	0	1	2	3	
		3	0	1	2	3	
		4	0	1	2	3	
		5	0	1	2	3	
		6	0	1	2	3	
		7	0	1	2	3	
		8	0	1	2	3	
		9	0	1	2	3	
		10	0	1	2	3	
		11	0	1	2	3	
		12	0	1	2	3	
		13	0	1	2	3	

5. Aktifitas Fisik

No	Variabel Yang Diteliti	Pertanyaan	Bobot Skor						Rentang
			A	B	C	D	E	F	
5	Aktifitas Fisik	1	1	3	5	-	-	-	1. Ringan, apabila nilai skor $< 7,5$ 2. Berat, apabila nilai skor $\geq 7,5$ Skor Aktifitas Fisik = Indeks Pekerjaan + Indeks Olahraga + Indeks Waktu Luang
		2	1	2	3	4	5	-	
		3	1	2	3	4	5	-	
		4	1	2	3	4	5	-	
		5	1	2	3	4	5	-	
		6	1	2	3	4	5	-	
		7	1	2	3	4	5	-	
		8	1	2	3	4	5	-	
		9	5	4	3	2	1	0	
		10	0,76	1,26	-	-	-	-	
		11	0,5	1,5	2,5	3,5	4,5	-	
		12	0,04	0,17	0,42	0,6	0,92	-	
		13	1	2	3	4	5	-	
		14	1	2	3	4	5	-	
		15	1	2	3	4	5	-	
		16	1	2	3	4	5	-	
		17	1	2	3	4	5	-	
		18	1	2	3	4	5	-	
		19	1	2	3	4	5	-	

6. Stres

No	Variabel Yang Diteliti	Pertanyaan	Bobot Skor				Rentang
			A	B	C	D	
6	Stres	1	0	1	2	3	1. Ringan, apabila nilai skor <15 2. Berat, apabila nilai skor ≥15
		2	0	1	2	3	
		3	0	1	2	3	
		4	0	1	2	3	
		5	0	1	2	3	
		6	0	1	2	3	
		7	0	1	2	3	
		8	0	1	2	3	
		9	0	1	2	3	

7. Pengetahuan

No	Variabel Yang Diteliti	Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
7	Pengetahuan	1	1	0	1. Baik, apabila skor ≥6,5 2. Kurang Baik, apabila skor <6,5
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
		11	1	0	

Frequency Table

1. Analisis Univariat

. tab UsiaKehamilan

UsiaKehamilan	Freq.	Percent	Cum.
1	36	37.50	37.50
2	60	62.50	100.00
Total	96	100.00	

. tab Pendidikan

Pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
1	9	9.38	9.38
2	55	57.29	66.67
3	32	33.33	100.00
Total	96	100.00	

. tab Pekerjaan

Pekerjaan	Freq.	Percent	Cum.
1	35	36.46	36.46
2	61	63.54	100.00
Total	96	100.00	

. tab HipertensiPadaIbuHamil

HipertensiPadaIbuHamil	Freq.	Percent	Cum.
0	48	50.00	50.00
1	48	50.00	100.00
Total	96	100.00	

. tab UsiaResponden

UsiaResponden	Freq.	Percent	Cum.
1	67	69.79	69.79
2	29	30.21	100.00
Total	96	100.00	

. tab PemeriksaanKehamilan

PemeriksaanKehamilan	Freq.	Percent	Cum.
1	39	40.63	40.63
2	57	59.38	100.00
Total	96	100.00	

. tab PolaMakan

PolaMakan	Freq.	Percent	Cum.
0	57	59.38	59.38
1	7	7.29	66.67
2	32	33.33	100.00
Total	96	100.00	

. tab AktifitasFisik

AktifitasFisik	Freq.	Percent	Cum.
1	41	42.71	42.71
2	55	57.29	100.00
Total	96	100.00	

. tab Stres

Stres	Freq.	Percent	Cum.
1	40	41.67	41.67
2	56	58.33	100.00
Total	96	100.00	

. tab PolaIstirahat

PolaIstirah at	Freq.	Percent	Cum.
1	58	60.42	60.42
2	38	39.58	100.00
Total	96	100.00	

. tab Pengetahuan

Pengetahuan	Freq.	Percent	Cum.
1	39	40.63	40.63
2	57	59.38	100.00
Total	96	100.00	

2. Analisis Bivariat

```
. tab UsiaResponden HipertensiPadaIbuHamil, col exp
```

Key
<i>frequency</i>
<i>expected frequency</i>
<i>column percentage</i>

UsiaResponden	HipertensiPadaIbuHamil		Total
	0	1	
1	33 33.5 68.75	34 33.5 70.83	67 67.0 69.79
2	15 14.5 31.25	14 14.5 29.17	29 29.0 30.21
Total	48 48.0 100.00	48 48.0 100.00	96 96.0 100.00

```
. logit HipertensiPadaIbuHamil UsiaResponden, or
```

```
Iteration 0: log likelihood = -66.542129
Iteration 1: log likelihood = -66.517422
Iteration 2: log likelihood = -66.517422
```

Logistic regression

```
Number of obs = 96
LR chi2(1) = 0.05
Prob > chi2 = 0.8241
Pseudo R2 = 0.0004
```

Log likelihood = -66.517422

HipertensiP~1	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
UsiaResponden	.9058824	.4028988	-0.22	0.824	.3788722	2.165962
_cons	1.137348	.6982929	0.21	0.834	.3414163	3.788804

Note: **_cons** estimates baseline odds.

. tab PemeriksaanKehamilan HipertensiPadaIbuHamil, col exp

Key
<i>frequency</i>
<i>expected frequency</i>
<i>column percentage</i>

PemeriksaanKehamilan	HipertensiPadaIbuHami		Total
	0	1	
1	28 19.5 58.33	11 19.5 22.92	39 39.0 40.63
2	20 28.5 41.67	37 28.5 77.08	57 57.0 59.38
Total	48 48.0 100.00	48 48.0 100.00	96 96.0 100.00

. logit PemeriksaanKehamilan HipertensiPadaIbuHamil, or

outcome does not vary; remember:

0 = negative outcome,
all other nonmissing values = positive outcome
r(2000);

. logit HipertensiPadaIbuHamil PemeriksaanKehamilan, or

Iteration 0: log likelihood = -66.542129
Iteration 1: log likelihood = -60.153488
Iteration 2: log likelihood = -60.135647
Iteration 3: log likelihood = -60.135644

Logistic regression

Log likelihood = -60.135644

Number of obs = 96
LR chi2(1) = 12.81
Prob > chi2 = 0.0003
Pseudo R2 = 0.0963

HipertensiP~1	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Pemeriksaan~n	4.70909	2.125101	3.43	0.001	1.944508	11.40418
_cons	.0834253	.0637273	-3.25	0.001	.0186671	.3728361

Note: _cons estimates baseline odds.

. tab PolaMakan HipertensiPadaIbuHamil, col exp

Key
<i>frequency</i>
<i>expected frequency</i>
<i>column percentage</i>

PolaMakan	HipertensiPadaIbuHami		Total
	0	1	
0	40	17	57
	28.5	28.5	57.0
	83.33	35.42	59.38
1	2	5	7
	3.5	3.5	7.0
	4.17	10.42	7.29
2	6	26	32
	16.0	16.0	32.0
	12.50	54.17	33.33
Total	48	48	96
	48.0	48.0	96.0
	100.00	100.00	100.00

. logit HipertensiPadaIbuHamil i.PolaMakan, or

Iteration 0: log likelihood = -66.542129
 Iteration 1: log likelihood = -54.391187
 Iteration 2: log likelihood = -54.364492
 Iteration 3: log likelihood = -54.364486

Logistic regression

Number of obs = 96
 LR chi2(2) = 24.36
 Prob > chi2 = 0.0000
 Pseudo R2 = 0.1830

Log likelihood = -54.364486

HipertensiP~1	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
PolaMakan						
1	5.882352	5.20787	2.00	0.045	1.037409	33.35433
2	10.19607	5.480821	4.32	0.000	3.555299	29.24084
_cons	.425	.1230473	-2.96	0.003	.2409609	.749603

Note: **_cons** estimates baseline odds.

. tab PolaIstirahat HipertensiPadaIbuHamil, col exp

Key
<i>frequency</i>
<i>expected frequency</i>
<i>column percentage</i>

PolaIstirahat	HipertensiPadaIbuHamil		Total
	0	1	
1	37 29.0 77.08	21 29.0 43.75	58 58.0 60.42
2	11 19.0 22.92	27 19.0 56.25	38 38.0 39.58
Total	48 48.0 100.00	48 48.0 100.00	96 96.0 100.00

. logit HipertensiPadaIbuHamil PolaIstirahat, or

Iteration 0: log likelihood = -66.542129
 Iteration 1: log likelihood = -60.844313
 Iteration 2: log likelihood = -60.830593
 Iteration 3: log likelihood = -60.830591

Logistic regression

Number of obs = 96
 LR chi2(1) = 11.42
 Prob > chi2 = 0.0007
 Pseudo R2 = 0.0858

Log likelihood = -60.830591

HipertensiP~1	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
PolaIstirahat _cons	4.324675 .1312394	1.946547 .0857115	3.25 -3.11	0.001 0.002	1.789887 .036488	10.44916 .472039

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. tab AktifitasFisik HipertensiPadaIbuHamil, col exp
```

Key
<i>frequency</i>
<i>expected frequency</i>
<i>column percentage</i>

AktifitasFisik	HipertensiPadaIbuHamil		Total
	0	1	
1	29 20.5 60.42	12 20.5 25.00	41 41.0 42.71
2	19 27.5 39.58	36 27.5 75.00	55 55.0 57.29
Total	48 48.0 100.00	48 48.0 100.00	96 96.0 100.00

```
. logit HipertensiPadaIbuHamil AktifitasFisik, or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -66.542129
Iteration 1:  log likelihood = -60.253083
Iteration 2:  log likelihood = -60.2383
Iteration 3:  log likelihood = -60.238299
```

Logistic regression

```
Number of obs =    96
LR chi2(1)     = 12.61
Prob > chi2    = 0.0004
Pseudo R2     = 0.0947
```

Log likelihood = -60.238299

HipertensiP~l	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
AktifitasFi~k	4.578947	2.038662	3.42	0.001	1.913327	10.95827
_cons	.0903686	.0671211	-3.24	0.001	.0210761	.3874765

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. tab Stres HipertensiPadaIbuHamil, col exp
```

Key
<i>frequency</i>
<i>expected frequency</i>
<i>column percentage</i>

Stres	HipertensiPadaIbuHami 1		Total
	0	1	
1	29	11	40
	20.0	20.0	40.0
	60.42	22.92	41.67
2	19	37	56
	28.0	28.0	56.0
	39.58	77.08	58.33
Total	48	48	96
	48.0	48.0	96.0
	100.00	100.00	100.00

```
. logit HipertensiPadaIbuHamil Stres, or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -66.542129
Iteration 1:  log likelihood = -59.421057
Iteration 2:  log likelihood = -59.398147
Iteration 3:  log likelihood = -59.398142
```

Logistic regression

```
Number of obs =    96
LR chi2(1)     =  14.29
Prob > chi2    = 0.0002
Pseudo R2     = 0.1074
```

Log likelihood = -59.398142

HipertensiP~1	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Stres	5.13397	2.32479	3.61	0.000	2.113528	12.47092
_cons	.0738825	.0563267	-3.42	0.001	.0165806	.3292168

Note: _cons estimates baseline odds.

```
. tab Pengetahuan HipertensiPadaIbuHamil, col exp
```

Key
<i>frequency</i>
<i>expected frequency</i>
<i>column percentage</i>

Pengetahuan	HipertensiPadaIbuHami		Total
	0	1	
1	27 19.5 56.25	12 19.5 25.00	39 39.0 40.63
2	21 28.5 43.75	36 28.5 75.00	57 57.0 59.38
Total	48 48.0 100.00	48 48.0 100.00	96 96.0 100.00

```
. logit HipertensiPadaIbuHamil Pengetahuan, or
```

```
Iteration 0:  log likelihood = -66.542129
Iteration 1:  log likelihood = -61.593027
Iteration 2:  log likelihood = -61.584699
Iteration 3:  log likelihood = -61.584698
```

Logistic regression

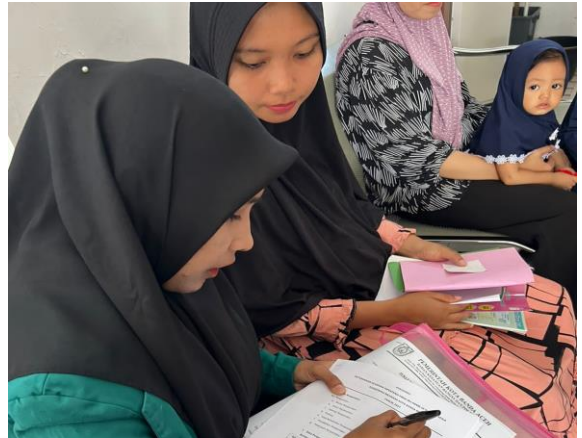
Log likelihood = -61.584698

Number of obs = 96
 LR chi2(1) = 9.91
 Prob > chi2 = 0.0016
 Pseudo R2 = 0.0745

HipertensiP~1	Odds ratio	Std. err.	z	P> z	[95% conf. interval]	
Pengetahuan	3.857143	1.706615	3.05	0.002	1.620491	9.180891
_cons	.1152263	.0859868	-2.90	0.004	.02669	.4974561

Note: _cons estimates baseline odds.

Dokumentasi







No : 312/UM.FKM.M/II/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 07 Februari 2023

Kepada Yth.
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Tria Anggita Fitrini
NPM : 2007110081
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **“DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023”**

2. Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan **Protokol Kesehatan** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb


Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Tsyk. Hasyim Banda Muda No. 1 Telepon Banda Aceh (0651) 22888
Faksimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolpemkoba@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 143

- Dasar :
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor, 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 - Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
 - Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 312/UM.FKM.M/II/2023 Tanggal 7 Februari 2023 tentang Permohonan Rekomendasi Penelitian/Data Awal

Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan

Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : Tria Anggita Fitriani

Alamat : Jl. Amaliah No.43 Gampong Peuniti Kec. Baiturrahman Kota Banda Aceh

Pekerjaan : Mahasiswi

Kebangsaan : WNI

Judul Penelitian : Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 (Pengumpul dan Wawancara)

Tempat/Lokasi/
Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Tanggal dan/atau
Lamanya Penelitian : 6 (enam) Bulan

Bidang Penelitian : -

Status Penelitian : Baru

Penanggung Jawab : Dr. Basri Aramico. Ib, SKM.,MPH (Dekan)

Anggota Peneliti : -

Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 13 Februari 2023

a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH,

Sekretaris,



Ir. Yustanidar

Pembina Tk. I/ NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Pertinggal.



No : 312/UM.FKM.M/II/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 07 Februari 2023

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Tria Anggita Fitriani
NPM : 2007110081
Peminatan : Epidemiologi
Judul Skripsi : **“DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023”**

2. Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan **Protokol Kesehatan** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu’alaikum, Wr. Wb


Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



Lampiran: Nama Instansi Tempat Pengambilan data Penelitian Mahasiswa FKMUNMUHA

1. Dinas Kesehtaan Kota Banda Aceh
2. Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

 Dekan,

Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN

JALAN KULU II SUKARAMAI TELEPON 41806, FAX. 47458

Banda Aceh, 20 Februari 2023 M

Nomor : 050/ 870 /2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

di -
Banda Aceh

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang tersebut dibawah ini:

Nama : Tria Anggita Fitrini
NIM/NPM : 2007110081
Judul : Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

Telah selesai melakukan Pengambilan Data Awal pada tanggal 20 Februari 2023 di Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh.

Demikian kami sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Banda Aceh

Lukman, SKM, M.Kes
NIP. 19670413 198901 1 003



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEURAXA

Jl. Sultan Iskandar Muda Gp. Blang Oi Kec. Meuraxa



Nomor : 440/090 /PKM-MRX/2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Banda Aceh, 27 Februari 2023
Kepada Yth,
Dekan Universitas Muhammadiyah
Fakultas Kesehatan Masyarakat
di_
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

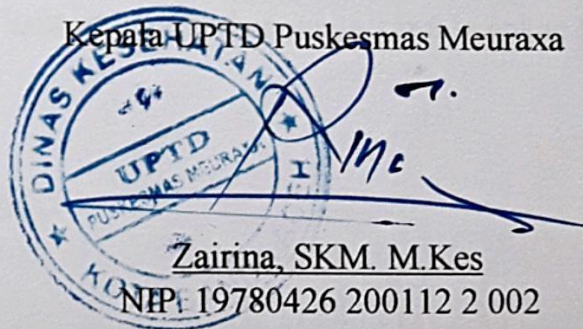
Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Fakultas Kesehatan Masyarakat yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Tria Anggita Fitrini
NIM : 2007110081

Telah Selesai pengambilan data awal di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dengan judul **“Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023”**

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Meuraxa


Zairina, SKM. M.Kes
NIP. 19780426 200112 2 002



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI “UNGGUL” LAM-PTKes SK No. 0831/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2022

Jln. Kampus Muhammadiyah No. 93, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh, 23245

Telp/Fax: 0651-31054/0651-31053

Website: <http://fkm.unmuha.ac.id> – Email: fkm@unmuha.ac.id

No : 607/UM.FKM.M/VIII/2023

Lamp : -

Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik (Kesbangpol)
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Tria Anggita Fitrini

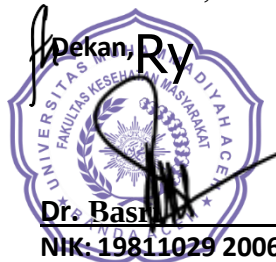
NPM : 2007110081

Peminatan : Epidemiologi

Judul Skripsi : **“DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023”**

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 05 Agustus 2023


Dr. Basma

Ib, SKM., MPH

NIK: 19811029 200603 1001



No : 608/UM.FKM.M/VIII/2023
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a	:	Tria Anggita Fitrini
NPM	:	2007110081
Peminatan	:	Epidemiologi
Judul Skripsi	:	“DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023”

2. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 05 Agustus 2023



Dr. Basmi **Ib, SKM., MPH**
NIK: 19811029 200603 1001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH

BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Twk. Hasyim Banda Muda No. 1 Gampong Mulia Banda Aceh Telepon (0651) 22888
Faxsimile (0651) 22888, Website : <http://kesbangpol.bandaacehkota.go.id>, Email : kesbangpolpemkoba@gmail.com

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070 / 583

- Dasar :
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor; 64 Tahun 2011, Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 - Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 66 Tahun 2016, tentang Susunan Organisasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.
 - Peraturan Walikota Banda Aceh Nomor 31 Tahun 2020, tentang Standar Operasional Prosedur pada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh

Membaca : Surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor: 607/UM.FKM.M/VIII/2023 Tanggal 5 Agustus 2023 tentang Permohonan Rekomendasi Izin Penelitian/Data Awal

Memperhatikan : Proposal Penelitian yang bersangkutan

Dengan ini memberikan Rekomendasi untuk melakukan Penelitian kepada :

Nama : Tria Anggita Fitri

Alamat : Jl. Amaliah No.43 Gampong Peuniti Kec. Baiturrahman Kota Banda Aceh

Pekerjaan : Mahasiswi

Kebangsaan : WNI

Judul Penelitian : Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023

Tujuan Penelitian : Untuk Mengetahui Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023 (Pengumpul dan Wawancara)

Tempat/Lokasi/
Daerah Penelitian : - Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh
- Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Tanggal dan/atau
Lamanya Penelitian : 6 (enam) Bulan

Bidang Penelitian : -

Status Penelitian : Baru

Penanggung Jawab : Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH (Dekan)

Anggota Peneliti : -

Nama Lembaga : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Sponsor : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Peneliti wajib mentaati dan melakukan ketentuan dalam rekomendasi penelitian.
2. Peneliti menyampaikan rekomendasi penelitian kepada Instansi/Lembaga/SKPK/Camat yang menjadi tempat/lokasi penelitian.
3. Tidak dibenarkan melakukan Penelitian yang tidak sesuai/tidak ada kaitannya dengan Rekomendasi Penelitian dimaksud.
4. Harus mentaati semua ketentuan peraturan Perundang-undangan, norma-norma atau adat istiadat yang berlaku.
5. Tidak melakukan kegiatan yang dapat menimbulkan keresahan di masyarakat, disintegrasi bangsa atau keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku lagi, apabila ternyata pemegang Surat ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.
7. Asli dari Surat Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.
8. Peneliti melaporkan dan menyerahkan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Banda Aceh.

Ditetapkan : Banda Aceh
Pada Tanggal : 7 Agustus 2023

**a.n KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA BANDA ACEH,**

Sekretaris,

Ir. Yustanidar

Pembina Tk. I/ NIP. 19670711 200112 2 002

Tembusan :

1. Walikota Banda Aceh;
2. Para Kepala SKPK Banda Aceh;
3. Para Camat Dalam Kota Banda Aceh;
4. Peringgal.



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEURAXA



Jl.Sultan Iskandar Muda Gp.Blang Oi Kec.Meuraxa

Nomor : 440/269 / PKM-MRX/2023
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 25 Agustus 2023
Kepada Yth,
Dekan Universitas Muhammadiyah Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Di -
Tempat

Assalamualaikum Wr.Wb

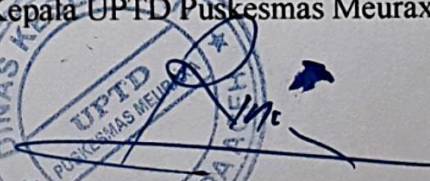
Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswi Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat yang nama tersebut di bawah ini:

Nama : Tria Anggita Fitri
NIM : 2007110081

Telah selesai melakukan Selesai Penelitian di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dengan Judul **“Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2023”**

Demikianlah surat ini kami sampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Meuraxa


Zairina, SKM. M.Kes
NIP. 19780426 200112 2 002

