JIUBJ Jurnal Ilmiah
Universitas Batanghari Jambi
Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi 23, 1 (2023): 557-564
DOI: 10.33087/jiubj.v23i1.3215
http://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah

Determinan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Di Puskesmas Purwokerto Utara II

Ikit Netra Wirakhmi*, Tin Utami, Dwi Agus Yulianto
Prodi Keperawatan Program Sarjana, Universitas Harapan Bangsa, Ledug, Kembaran, Banyumas
RSUD Goeteng Tarunadibrata Purbalingga
*Correspondence email: ikitwirakhmi@gmail.com

Abstrak. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI di Kabupaten Banyumas tahun 2019 sebesar 38 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2020 sebesar 41,55 per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab terbanyak AKI di Kabupaten Banyumas adalah preeklampsia, perdarahan pada kehamilan, persalinan serta nifas disertai komplikasi penyakit penyerta. Kematian ibu biasanya terjadi karena tingginya kasus ibu hamil dengan resiko tinggi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsia bisa saling terkait dan mempengaruhi satu dengan yang lain. Mengetahui faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan berguna bagi sistem pelayanan kesehatan ibu hamil untuk memantau kelompok berisiko sejak awal kehamilan sampai trimester kedua. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Purwokerto Utara II. Desain penelitian ini adalah *cross sectional study*. Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Purwokerto Utara 2 Kabupaten Banyumas. Data diambil pada bulan Agustus - September 2022 menggunakan kuesioner dan pengukuran tekanan darah secara langsung. Sampel diambil menggunakan teknik total sampling dengan jumlah 67 responden. Uji statistik menggunakan analisa univariat (distribusi frekuensi) dan bivariat menggunakan rumus *fisher exact* (p < 00.5). Hasil penelitian ini adalah tidak ada faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Purwokerto Utara II dengan nilai p > 0.05. Tidak ada hubungan faktor usia ibu, usia kehamilan, paritas, pekerjaan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, riwayat hipertensi keluarga, *overweight* dan penggunaan alat kontrasepsi dengan hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Purwokerto Utara II.

Kata kunci: determinan factor; hipertensi; kehamilan

Abstract. *The Maternal Mortality Rate (MMR) is an indicator to see the success of maternal health efforts. MMR in Banyumas Regency in 2019 was 38 per 100,000 live births and in 2020 it was 41.55 per 100,000 live births. The most common causes of MMR in Banyumas Regency are preeclampsia, bleeding during pregnancy, childbirth and the puerperium accompanied by complications from comorbidities. Maternal deaths usually occur because of the high cases of pregnant women with high risk. Factors that influence the incidence of preeclampsia can be interrelated and influence one another. Knowing the risk factors for hypertension in pregnancy is useful for the health care system for pregnant women to monitor risk groups from early pregnancy to the second trimester. The purpose of this study was to determine the determinants of the incidence of hypertension in pregnant women at the North Purwokerto II Health Center. The research design is a cross sectional study. Respondents in this study were pregnant women at the Purwokerto Utara 2 Public Health Center, Banyumas Regency. Data was taken in August - September 2022 using a questionnaire and direct blood pressure measurements. Samples were taken using total sampling technique with a total of 67 respondents. Statistical tests used univariate analysis (frequency distribution) and bivariate analysis using the fisher's exact formula (p <0.5). The results of this study were that there were no factors related to the incidence of hypertension in pregnant women at the Purwokerto Utara II Health Center with a p value > 0.05. There is no relationship between maternal age, gestational age, parity, occupation, education level, socioeconomic status, family history of hypertension, overweight and use of contraceptives with hypertension in pregnant women at the Purwokerto Utara II Health Center.*

Keywords**:** *Determinant factors; Hypertension; Pregnancy*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh

di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Penurunan jumlah AKI merupakan salah satu target dalam program *Millenium Development Goals* (MDGs) yang saat ini berganti menjadi *Sustainable Development Goals* (SDGs), sehingga pembahasan mengenai kejadian preeklamsia yang berdampak pada kematian ibu menjadi sangat penting (Ernawan, Tampubolon and Bagus, 2021).

Data menunjukkan sebesar 64,18% kematian maternal di Provinsi Jawa Tengah terjadi pada waktu nifas, 25,72% pada waktu hamil, dan 10,10% terjadi pada waktu persalinan. Berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian maternal terbanyak adalah pada usia 20-34 tahun sebesar 64,66 %, kemudian kelompok umur >35 tahun sebesar 31,97% dan kelompok umur <20 tahun sebesar 3,37%. Penyebab kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 adalah hipertensi dalam kehamilan sebesar 123 (29.6 %) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Hipertensi dalam kehamilan akan muncul dalam bentuk preeklampsia dan eklampsia dan keduanya memberikan morbiditas dan mortalitas yang tinggi bagi ibu dan bayi (Baker and Kingdom, 2004).

Penyebab terbanyak AKI di Kabupaten Banyumas adalah preeklampsia, perdarahan pada kehamilan, persalinan serta nifas disertai komplikasi penyakit penyerta. Kematian ibu biasanya terjadi karena tingginya kasus ibu hamil dengan resiko tinggi, padahal pelayanan kesehatan kegawatdaruratan sudah tepat waktu. Selain itu juga tidak terlepas dari kondisi ibu hamil yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (< 20 tahun) dan terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (< 2 tahun). AKI di Kabupaten Banyumas tahun 2019 sebesar 38 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2020 sebesar 41,55 per 100.000 kelahiran hidup. Target AKI dalam RPJMN tahun 2015-2019 sebesar 306/100.000 kelahiran hidup, dengan ini target RPJMN Kabupaten Banyumas telah tercapai. Keberhasilan penurunan AKI tidak terlepas dari berbagai strategi operasional program KIA yang dicanangkan di Kabupaten Banyumas, antara lain Program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) (Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2020 dalam (Yuliani et al., 2022)).

Melakukan pencegahan primer terhadap preeklampsia dan eklampsia tidak bisa dilakukan karena penyebabnya belum jelas diketahui (*disease of theories*) dan kita hanya dapat melakukan pencegahan sekunder dengan cara segera mengetahui ibu hamil dengan preeklampsia dan melakukan kontrol yang ketat sehingga tidak berkembang menjadi eklampsia (Vigil-De Gracia, Montufar-Rueda and Ruiz, 2003). Mengetahui faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan bermanfaat bagi sistem pelayanan kesehatan ibu hamil untuk memantau kelompok berisiko sejak awal kehamilan sampai trimester kedua (Kartaka, 2006).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian preeklamsia bisa saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain. Hasil penelitian pada wilayah kerja Kabupaten Semarang khususnya di Puskesmas Tuntang, Pabelan, dan Gendongan, yang paling dominan adalah riwayat pendidikan, pekerjaan, status multipara ibu, status gizi berlebih dan obesitas (Ernawan, Tampubolon and Bagus, 2021). Penelitian lain menyebutkan umur, riwayat keluarga, pekerjaan, dan paritas memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi (OR=1,957; 5,119; 2,636; 2,025) ibu hamil di RSIA Sayang Bunda, Pondok Ungu, Kota Bekasi (Andriyani *et al.*, 2021). Selain itu penelitian lain didapatkan hasil *overweight*, hipertensi kronik dan penggunaan alat kontrasepsi merupakan determinan yang berhubungan dengan kejadian gangguan hipertensi dalam kehamilan di Indonesia (Sari, Rahayujati and Hakimi, 2016).

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai tingkat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 dalam (Oktavia, Erwina and Rohman, 2022)). Salah satu puskesmas dari 39 puskesmas yang berada di Kabupaten Banyumas adalah Puskesmas Purwokerto Utara II dengan jumlah penduduk sebanyak 28.986 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020). Berdasarkan masih tingginya AKI di Kabupaten Banyumas, penelitian ini penting untuk dilakukan yaitu untuk mengetahui determinan

kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Purwokerto Utara II.

METODE

Desain penelitian ini adalah *cross sectional study*. Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil di Puskesmas Purwokerto Utara 2 Kabupaten Banyumas. Data dikumpulkan pada bulan September tahun 2022 menggunakan kuesioner dan pengukuran tekanan darah secara langsung. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Puskesmas Puwokerto Utara 2 Kabupaten Banyumas. Sampel diambil menggunakan teknik total sampling dengan jumlah 67 responden. Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia ibu, usia kehamilan, paritas, pekerjaan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, riwayat keluarga, *overweight*, hipertensi kronik, penggunaan alat kontrasepsi dan aktivitas fisik. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian hipertensi pada ibu hamil. Uji statistik menggunakan analisa univariat (distribusi frekuensi) dan bivariat menggunakan rumus *fisher exact* ($p < 00.5$).

HASIL

Tabel 1
Karakteristik Responden

No	Variabel	Jumlah	Frekuensi (%)
1	1 Usia ibu		
	a. < 20 dan > 35 tahun	13	19.4 %
	b. 20 – 35 tahun	54	80.6 %
2	Usia kehamilan		
	a. 28 minggu	7	10.44 %
	b. ≤ 28 minggu	60	89.55 %
3	Paritas		
	a. Nullipara	22	32.8 %
	b. Grandemultipara	45	67.2 %
4	Pekerjaan		
	a. Tidak bekerja	49	73.13 %
	b. Bekerja	18	26.87 %
5	Tingkat pendidikan		
	a. Rendah	50	74.63 %
	b. Tinggi	17	25.37 %
6	Status social ekonomi		
	a. Rendah	41	61.2 %
	b. Tinggi	26	38.8 %
7	Riwayat hipertensi keluarga		
	a. Ya	23	34.33 %
	b. Tidak	44	65.67 %
8	Overweight		
	a. IMT ≥ 25 cm	25	37.32 %
	b. IMT < 25 cm	42	62.68 %
9	Penggunaan alat kontrasepsi		
	a. Akseptor	28	41.8 %
	b. Bukan akseptor	39	58.2 %
	Jumlah total	67	100 %

Sumber: Data Primer dan Sekunder Ibu Hamil Puskesmas Purwokerto Utara II, 2022

Tabel 2
Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Purwokerto Utara II

No		Variabel	Hipertensi	Tidak Hipertensi	*Nilai p value*
1	1	Usia ibu			
		a. < 20 dan > 35 tahun	1	12	1.000
		b. 20 – 35 tahun	4	50	
2		Usia kehamilan			
		a. 28 minggu	0	7	1.000
		b. ≤ 28 minggu	5	55	
3		Paritas			
		a. Nullipara	1	21	1.000
		b. Grandemultipara	4	41	
4		Pekerjaan			
		a. Tidak bekerja	3	46	0.605
		b. Bekerja	2	16	
5		Tingkat pendidikan			
		a. Rendah	5	45	0.319
		b. Tinggi	0	17	
6		Status sosial ekonomi			
		a. Rendah	2	39	0.369
		b. Tinggi	3	23	
7		Riwayat hipertensi keluarga			
		a. Ya	1	22	0.653
		b. Tidak	4	40	
8		Overweight			
		a. IMT ≥ 25 cm	3	39	1.000
		b. IMT < 25 cm	2	23	
9		Penggunaan alat kontrasepsi			
		a. Akseptor	3	25	0.642
		b. Bukan akseptor	2	37	

Sumber: Data Primer dan Sekunder Ibu Hamil Puskesmas Purwokerto Utara II, 2022

Hubungan usia ibu dengan hipertensi pada ibu hamil

Tabel 2, dapat disimpulkan tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang menyebutkan usia tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Kaliwungu (Widiastuti, 2019). Begitu juga dengan hasil penelitian beberapa peneliti sebelumnya oleh (Marlina, Santoso and Sirait, 2021) dan (Arikah, Rahardjo and Widodo, 2020) yang menyebutkan tidak ada hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil ini berbeda dengan teori yang menyatakan usia paling aman bagi seorang wanita untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20 - 35 tahun, karena merupakan masa reproduksi sehat. Kematian maternal pada ibu yang hamil dan melahirkan pada usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun akan meningkat secara bermakna, karena mereka terpapar pada komplikasi baik medis maupun obstetrik yang dapat membahayakan jiwa ibu (Arikah, Rahardjo and Widodo, 2020). Preeklampsi diperkirakan terjadi pada lima persen kehamilan dan biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020). Peneliti berasumsi ibu bisa mengontrol faktor penyebab terjadinya hipertensi seperti dalam hal pemilihan asupan nutrisi, serta faktor melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur. Oleh karena itu, walaupun usia ibu berada pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun risiko hipertensi dapat dicegah dengan tepat dan komplikasi pada masa kehamilan dapat dihindari.

Hubungan usia kehamilan dengan hipertensi pada ibu hamil

Tabel 2 dapat disimpulkan tidak ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil ini sesuai dengan penelitian (Ningtias and Wijayanti, 2021) yang menyatakan tidak ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. Namun, berbeda dengan hasil penelitian (Dewie, Pont and Purwanti, 2020) dimana ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian preeklampsia. Pada kehamilan cukup bulan, kadar fibrinogen meningkat dan

pada preeklampsia kadar lebih meningkat lagi, waktu pembekuan lebih pendek dan terkadang ditemukan kurang dari 1 menit. Selain itu pada preeklampsia dan hipertensi proses perubahan plasenta normal sebagai akibat tuanya kehamilan seperti menipisnya sinsitium, menebalnya dinding pembuluh darah terjadi lebih cepat, sehingga preeklampsia sering terjadi pada kehamilan aterm. Tetapi, bukan berarti preeklampsia tidak pernah terjadi pada kehamilan preterm dikarenakan banyak faktor predisposisi lain yang dapat mempengaruhi kelahiran aterm dan preterm (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020).

Hubungan pekerjaan dengan hipertensi pada ibu hamil

Tabel 2 dapat disimpulkan tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian (Naibaho, 2021) yang menyatakan tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Selain itu juga sesuai dengan penelitian (Ruffa'ida, 2019) dan juga penelitian (Sastri, 2021) bahwa tidak terdapat hubungan status pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Akan tetapi tidak sesuai dengan penelitian (Andriyani *et al.*, 2021) yang menyatakan ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Pondok Ungu. Pekerjaan dikaitkan dengan adanya aktifitas fisik dan stress yang merupakan faktor resiko terjadinya preeklampsia. Suhadak (2010) dalam (Lail and Yudistira, 2021) menyebutkan stres merupakan suatu kondisi yang dapat memicu kejadian hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis sehingga aliran tekanan darah menjadi naik secara tidak menentu (intermiten). Pada penelitian ini jumlah ibu hamil yang tidak bekerja mencapai 49 orang (73.13%), sedangkan ibu hamil yang bekerja juga aktif memeriksakan kehamilan di puskesmas maupun di tempat pelayanan kesehatan lainnya sehingga hal ini memungkinkan tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Hubungan tingkat pendidikan dengan hipertensi pada ibu hamil

Tabel 2 dapat disimpulkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil ini sesuai dengan penelitian (Basri, Akbar and Dwinata, 2018) yang menunjukkan menunjukkan tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Namun, tidak sejalan dengan penelitian (Veftisia and Nur Khayati, 2018) dimana pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian preeklamsia. Hal ini kemungkinan terjadi karena sebagian besar ibu hamil yang berpendidikan rendah juga melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan mendapatkan pelayanan terkait kehamilan maupun edukasi dari bidan puskesmas/bidan kelurahan mengenai kejadian hipertensi pada kehamilan. Pelayanan puskesmas untuk kehamilan sangat baik dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

Hubungan overweight dengan hipertensi pada ibu hamil

Tabel 2 dapat disimpulkan tidak ada hubungan *overweight* dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian (Lail and Yudistira, 2021) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi. Hal ini mungkin dikarenakan sebagian responden yang memiliki status gizi normal berusaha mengatur pola makan yang baik salah satunya dengan sering mengonsumsi buah-buahan, karena sebagian responden telah mengetahui efek status gizi terhadap tekanan darah sehingga berupaya menjaga dan menormalkan status gizinya. Pengukuran status gizi dan tekanan darah secara langsung sangat penting dilakukan. Orang dengan status gizi kategori normal dapat mencegah penyakit hipertensi, sedangkan status gizi kategori berlebih atau obesitas merupakan dampak dari ketidakseimbangan energi yang asupannya jauh melebihi energi yang keluar dalam jangka waktu tertentu. Hal tersebut menjadi salah satu faktor risiko penyakit tidak menular atau penyakit degeratif yaitu hipertensi (Arisman, 2018). Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian (Anis Ervina and Juliana, 2020) yang menyatakan ada hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Sulili dan penelitian (Andriani and Wulandari, 2022) yang menyatakan ada hubungan status gizi dengan hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Cempaka Mulia.

Pada trimester kedua wanita hamil akan mengalami kenaikan berat badan yang lebih banyak dibandingkan pada saat trimester pertama karena pada trimester kedua pertumbuhan janin semakin besar. Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat

berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan janin. Obesitas merupakan masa tubuh yang meningkat disebabkan jaringan lemak yang jumlahnya berlebihan. Orang yang obesitas biasanya lebih cepat lelah, nafas sesak, jantung berdebar-debar walaupun aktifitasnya tidak seberapa. Pada kondisi obesitas, karena beban tubuh yang berat maka jantung juga bekerja lebih berat dan paru – paru bernafas lebih cepat supaya kebutuhan darah dan oksigen pada tubuh dapat dipenuhi. Oleh sebab itu lama-kelamaan akan mengakibatkan hipertensi dan lebih rentan menderita hipertensi saat hamil (Ariani, 2017).

Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa et al., 2016). Salah satu indikator dalam menilai status gizi adalah dengan mengukur Indeks Masa Tubuh (IMT). Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang dan gizi yang buruk. Kelebihan berat badan juga akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Oleh sebab itu, seseorang yang memiliki berat badan berlebih lebih mudah untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang normal. Salah satu risiko penambahan berat badan tidak normal bagi ibu hamil adalah pre eklampsi (Saifuddin, Rachimhadhi and Wiknjosastro, 2020).

Hubungan status social ekonomi dengan hipertensi pada ibu hamil

Tabel 2 dapat disimpulkan tidak ada hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian (Fitriani, 2016) yang menyatakan tidak ada pengaruh pendapatan terhadap kejadian preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Rantau Prapat. Berdasar hasil penelitian ini dapat diasumsikan bahwa tidak ada perbedaan antara ibu dengan pendapatan ≥ UMK dan ibu dengan pendapatan <UMK terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil, hal ini mungkin dikarenakan pendapatan yang tinggi dan rendah tidak menjamin jenis makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil karena ibu hamil sudah sadar akan kesehatan, sehingga sangat memperhatikan apa yang dikonsumsi selama kehamilan. Selain itu puskesmas menyediakan layanan untuk ibu hamil dengan biaya yang sangat terjangkau, sehingga kehamilannya terpantau dengan baik.

Hubungan riwayat keluarga dengan hipertensi pada ibu hamil

Tabel 2 dapat disimpulkan tidak ada hubungan riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil ini sesuai dengan penelitian (Shofia *et al.*, 2022) yang menyebutkan tidak ada hubungan riwayat preeklamspia keluarga dengan kejadian preekalampsia pada ibu hamil. Namun, berbeda dengan penelitian (Andriyani *et al.*, 2021) yang menyatakan riwayat keluarga merupakan determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil ini berbeda dengan teori yang menyatakan hipertensi pada kehamilan dapat diturunkan pada anak perempuan sehingga sering terjadi hipertensi sebagai komplikasi kehamilan. Kerentanan terhadap hipertensi kehamilan bergantung pada sebuah gen resesif (Manuaba, 2013).

Hubungan penggunaan alat kontrasepsi dengan hipertensi pada ibu hamil

Tabel 2 dapat disimpulkan tidak ada hubungan penggunaan alat kontrasepsi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil ini sesuai dengan penelitian (Prijanti and Rahayu, 2016) yang menyatakan penggunaan kontrasepsi suntik tidak berhubungan dengan peningkatan tekanan darah. Namun, berbeda dengan hasil penelitian (Suryani and Wulandari, 2018) bahwa ada hubungan yang signifikan antara penggunaan KB dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. KB hormonal adalah metode kontrasepsi yang hanya mengandung hormon estrogen, progesteron saja maupun kombinasi kedua hormon. Penggunaan kontrasepsi hormonal selain bermanfaat mencegah kehamilan, dapat menimbulkan beberapa efek samping salah satunya yaitu hipertensi (Prijanti and Rahayu, 2016). Kontrasepsi hormonal (suntik) diperkirakan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah karena reaksi terhadap estrogen meningkatkan kadar substrat renin. Substrat renin (protein plasma) adalah suatu globulin yang disebut bahan renin bahan renin (angiotensinogen) untuk melepaskan angiotensi I. Angiotensi I memiliki sifat vasokontriktor yang ringan sehingga dalam beberapa detik setelah pembentukan angiotensi I terbentuklah angiotensi II. Selama angiotensi II dalam darah, mempunyai pengaruh sebagai vasokontriktsi pada arterio dalam darah yang dapat meningkatkan tahanan perifer sehingga mengakibatkan terjadinya peningkatan tekanan arteri yang akan mempengaruhi peningkatan

tekanan darah pada seseorang (F. Gary Cunningham, 2012). Peningkatan tekanan darah tidak selalu dialami oleh wanita yang menggunakan alat kontrasepsi suntik namun pengguna kontrasepsi suntik dianjurkan melakukan aktivitas fisik yang cukup dan tetap menjaga pola makan serta mengendalikan stres untuk mencegah risiko terjadinya hipertensi. Pemantauan yang memadai termasuk pemantauan tekanan darah diperlukan pada wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal (Prijanti and Rahayu, 2016).

SIMPULAN

Tidak ada hubungan faktor usia ibu, usia kehamilan, paritas, pekerjaan, tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, riwayat hipertensi keluarga, *overweight* dan penggunaan alat kontrasepsi dengan hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Purwokerto Utara II.

DAFTAR PUSTAKA

Andriani, F. and Wulandari, A. 2022, Kejadian Hipertensi ditinjau dari Paritas dan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka Mulia Kecamatan Cempaga Kabupaten Kota Waringin Timur, *Journal Of Health Science Community*, 3(1), 8–14.

Andriyani *et al.* 2021, Determinan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Kota Bekasi, Jawa Barat, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 17(2), 170–176.

Anis Ervina and Juliana, D. 2020, Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Di Puskesmas Sulili, *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(1), 73–81.

Ariani, 2017, *Gizi dan Diet*, *American Ethnologist*. CV Trans Info Media.

Arikah, T., Rahardjo, T. B. W. and Widodo, S. 2020, Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019, *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 115–124.

Arisman, 2018, *Obesitas, Hipertensi*. Jakarta: EGC.

Baker, P. N. and Kingdom, J. C. P. 2004, *Pre-Eclampsia Current Perspectives on Management*.

Basri, H., Akbar, R. and Dwinata, I. 2018, Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Kota Makassar, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 14(2), 21. doi: 10.24853/jkk.14.2.21-30.

Dewie, A., Pont, A. V and Purwanti, A. 2020, Hubungan Umur Kehamilan Dan Obesitas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Luwuk, 10, 21–27.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017, Profil Kesehatan Provinsi Jateng Tahun 2019

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2020, Buku Data Dasar Puskesmas dan Rumah Sakit Tahun 2019.

Ernawan, P. B., Tampubolon, R. and Bagus, R. 2021, Identifikasi Faktor-Faktor Terkait Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Semarang, *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(2), 269–277.doi: 10.25026/jsk.v3i2.241.

F. Gary Cunningham, et al, 2012, *Obstetri Williams*, Edisi 23, Vol.1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. Available at: https://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/download/1889/897.

Fitriani, 2016, Pengaruh Karakteristik, Aktifitas Fisik Dan Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklamsia Di RSUD Rantauprapat, *Tesis* Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara

Kartaka, M. 2006, Faktor Risiko Terjadinya Hipertensi dalam Kehamilan, *Maj Obstetri Ginekologi Indonesia*, 30(1), 55–58.

Lail, Y. and Yudistira, S. 2021, Hubungan Pola Makan, Status Gizi, dan Tingkat Sres dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Hambawang, *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 12(1), 34–39.

Manuaba, I. A. 2013, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Cetakan Kedua*. Jakarta: EGC.

Marlina, Y., Santoso, H. and Sirait, A. 2021, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya, *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 383–392.

Naibaho, F. 2021, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Puskesmas Nunpene Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2018, *Intelektiva : Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2 12), 20–25.

Ningtias, R. A. A. and Wijayanti, T. 2021, Hubungan Usia Ibu dan Usia Kehamilan dengan Kejadian Hipertensi pada Kehamilan, *Borneo Student Research*, 2(3), 1647–1653.

Oktavia, N., Erwina, W. and Rohman, A. S. 2022, Infografis Kesehatan Ibu Hamil di Ruang Kesehatan Ibu dan Anak Puskesmas Jatinagor, *Jurnal Pustaka Budaya*, 9(1), 28–35. doi: 10.31849/pb.v9i1.7502.

Prijanti, I. and Rahayu, S. 2016, *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.

Ruffa'ida, F. 2019, Hubungan Status Pekerjaan, Status Gravida, dan Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kalijudan, Kota Surabaya', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 2(2), 104–107.

Saifuddin, A. B., Rachimhadhi, T. and Wiknjosastro, G. H. 2020, *Ilmu Kebidanan*.

Sari, N. K., Rahayujati, T. B. and Hakimi, M. 2016, Determinan gangguan hipertensi kehamilan di Indonesia', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(9), 295–302. Available at: https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/12414.

Sastri, N. 2021, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil di PMB Dewi Anggraini, *Jurnal Masker Medika*, 9(2).

Shofia, M. *et al.* 2022, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ciawi Kabupaten Tasikmalaya 2022, *Journal Of Midwifery Care*, 3(1), 116–125. doi: 10.34305/jmc.v3i01.611.

Suryani, S. and Wulandari, R. 2018, Riwayat Penggunaan Kontrasepsi Terhadap Kejadian HIpertensi dalam Kehamilan, *Jurnal Kebidanan*, 10(2).

Veftisia, V. and Nur Khayati, Y. 2018, Hubungan Paritas Dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kabupaten Semarang, *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 7(2), 336. doi: 10.30591/siklus.v7i2.830.

Vigil-De Gracia, P., Montufar-Rueda, C. and Ruiz, J. 2003, Expectant management of severe preeclampsia and preeclampsia superimposed on chronic hypertension between 24 and 34 weeks' gestation', *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, 107(1), 24–27. doi: 10.1016/S0301-2115(02)00269-5.

Widiastuti, Y. P. 2019, Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia, *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(2), 6. doi: 10.32584/jikm.v2i2.377.