HASIL PENELITIAN

FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA RSIA SITTI KHADIJAH KOTA MAKASSAR TAHUN 2025

Oleh
SALZABILLAH DIRDA MANANRANG

14120220074

PEMINATAN EPIDEMIOLOGI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR

2026

HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil Penelitian ini Telah Disetujui Untuk Disajikan Pada Seminar Hasil
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Dosen Pembimbing

Pembimbing I	Pembimbing II
Mansur Sididi, SKM., M.Kes	Nurul Hikmah B SKM.,MPH

Diketahui
Wakil Dekan I

Dr. Sundari, S.ST.,MPH

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Faktor Determinan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar Tahun 2026."** Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia, Peminatan Epidemiologi.

Shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW yang telah membawa umat manusia dari alam kegelapan menuju alam yang penuh dengan ilmu pengetahuan. Semoga kita senantiasa memperoleh syafaat beliau dan mampu meneladani ajaran serta akhlaknya dalam kehidupan.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari doa, dukungan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan doa, perhatian, pengorbanan, serta motivasi sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa di balik keberhasilan menyelesaikan pendidikan ini terdapat begitu banyak pengorbanan kedua orang tua yang mungkin tidak seluruhnya mampu penulis lihat dan pahami. Ada waktu, tenaga, pikiran, materi, kekhawatiran, serta doa-doa yang senantiasa dipanjatkan demi keberhasilan penulis. Ketika penulis menghadapi kesulitan, kelelahan, dan keraguan selama menempuh pendidikan, dukungan serta doa kedua orang tua menjadi salah satu kekuatan terbesar yang membuat penulis mampu bertahan dan melanjutkan perjuangan hingga sampai pada tahap ini.

Untuk Mama tercinta Darna Bulen SE , terima kasih atas kasih sayang yang begitu tulus, kesabaran yang tidak berbatas, perhatian dalam setiap keadaan, serta doa yang selalu menyertai perjalanan penulis. Terima kasih telah menjadi sumber kekuatan terbesar dalam hidup penulis, yang terus mendorong untuk tidak menyerah, bahkan di saat segalanya terasa berat. Mama adalah rumah tempat penulis kembali. Tanpa kehadiran dan cinta tulusmu, mungkin langkah ini takkan pernah sejauh ini. Doa seorang ibu merupakan salah satu anugerah terbesar yang penulis rasakan sepanjang perjalanan pendidikan ini.

Kedua, penulis juga ingin mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya untuk Ayah Dr.Sudirman Dandu Dari Ayah, penulis belajar bertahan, belajar tangguh, dan belajar berjalan meski dunia terasa berat. Setiap doa yang Ayah panjatkan, setiap usaha yang Ayah lakukan, menjadi alasan bagi penulis untuk tidak menyerah. Di setiap harinya,

penulis berdoa kepada Allah SWT semoga Ayah dan Mama senantiasa diberi perlindungan, kesehatan, kebahagiaan, rezeki dan umur yang panjang, agar dapat membersamai penulis di pencapaian-pencapaian kedepannya

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, dukungan, doa serta bimbingan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis dengan penuh rasa hormat dan ketulusan hati menyampaikan terima kasih yang sebesar besarnya dan penghargaan yang tak terhingga kepada:

1. Ketua Pengurus: Prof Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA, selaku Ketua Pengurus, atas dukungan dan perhatian dalam pengembangan Pendidikan di Universitas Muslim Indonesia.
2. Ketua Pembina: Prof. Dr. H. Mansyur Ramly, SE., M.Si selaku Ketua Pembina, atas komitmen dan kontribusinya dalam memajukan Universitas Muslim Indonesia.
3. Prof Dr. H. Hambali Thalib, SH., MH selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia, atas kesempatan dan fasilitas Pendidikan yang telah diberikan kepada penulis selama menempuh Pendidikan
4. Prof. Dr. Suharni Andi Fachrin, S.Pd., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, terima kasih atas arahan, masukan, kebijakan, dan dukungan akademik selama proses perkuliahan ini.

5. Ketua Program Studi, Bapak Mansur Sididi, SKM., M.Kes., terima kasih atas arahan, bimbingan, dan dukungan yang telah diberikan selama proses perkuliahan hingga proses penyusunan skripsi ini. Semoga segala ilmu dan nasihat yang diberikan menjadi amal kebaikan dan bermanfaat bagi penulis di masa yang akan datang.
6. Bapak Mansur Sididi,SKM.,M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Nurul Hikmah B.SKM., MPH selaku pembimbing II. Penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak atas keikhlasan, kesabaran, serta kesediaan meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing penulis selama proses penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas arahan, ilmu, saran, serta motivasi yang diberikan sejak tahap perencanaan penelitian hingga skripsi ini dapat diselesaikan. Seluruh bimbingan dan masukan yang diberikan sangat berarti dan berperan besar dalam membantu penulis menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
7. Ibu Dr.Fatimah B Gobel SKM,. M.Epid selaku penguji I dan Ibu Nurul Ulmy Mahmud SKM.,M.Kes selaku penguji II terima kasih atas waktu, serta masukan dan saran yang telah diberikan dalam proses ujian dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga segala arahan yang diberikan menjadi ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
8. Seluruh dosen dan staf Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia yang telah

memberikan ilmu, bimbingan, serta pelayanan akademik selama penulis menempuh pendidikan..

9. Kepada Saudara Saya Tercinta Nayllah Dirda M dan Kiyano Dandu M penulis mengucapkan terima kasih atas segala doa, perhatian, dukungan, dan semangat yang senantiasa diberikan selama penulis menempuh pendidikan hingga menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan penulis, menjadi tempat berbagi dalam suka maupun duka, serta selalu memberikan kekuatan dan motivasi ketika penulis menghadapi berbagai kesulitan. Semoga kebersamaan dan kasih sayang sebagai keluarga senantiasa terjaga, dan semoga Allah SWT membalas setiap doa serta kebaikan yang telah diberikan dengan keberkahan dan kebahagiaan.
10. Teman Teman Terdekat Penulis Satriani ,Nabila,Titha ,Yasmin,Rindi dan Inna yang telah menjadi teman penulis dari awal perkuliahan. Terima kasih telah menjadi teman yang sangat baik bagi penulis,Senantiasa hadir di saat senang maupun susah, Terima Kasih telah mendengar keluh kesah penulis, membuat penulis tidak merasa sendirian dan memberikan banyak kenangan baik selama masa perkuliahan,terima Kasih Atas segala bantuan tulus tanpa pamrih baik dalam proses akademik maupun kehidupan pribadi penulis ,Penulis merasa sangat bersyukur dipertemukan dengan kalian,Kehadiran kalian bukan sekedar teman belajar,Tetapi penguat yang membuat proses panjang ini terasa lebih ringan ,Kebersamaan Kita, tawa dan cerita yang kita lalui

bersamaa,Telah menjadi bagian tak terlupakan dalam bab kehidupan penulis, *May we always stay connected, support one another, and hold each other close at heart, even when life takes us to different places.*

11. Untuk Teman B4 penulis Siti,Ana,Kinah,Mira dan Dila Terimakasih Atas kepedulian,kesabaran dan ketulusan yang selalu kalian berikan, Terimakasih telah mendukung penulis dan memberikan semangat serta kebersamaan dan tawa untuk penulis semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebahagiaan,Keberkahan dan kesuksesan dalam setiap langkah hidup kalian.
12. Untuk Sahabat Saya Mawar,Casey,Ekha,Puyol, Shannon,Seyyu Dan Valdo Kepada sahabat tercinta yang telah membersamai sejak bangku SMA hingga hari ini, terima kasih telah tumbuh dan melewati begitu banyak cerita bersama. *Thank you for always being there through every laugh, struggle, and unforgettable moment*. *may we always support each other, and remain a safe place to come home to. No matter how far life takes us, I hope we'll always find our way back to each other.*
13. *Last* but not least, untuk diri saya sendiri, Salzabillah Dirda Mananrang. Terima kasih karena telah memilih untuk bertahan sampai sejauh ini. Terima kasih karena tetap berjalan, bahkan pada hari-hari ketika langkah terasa begitu berat dan rasanya lebih mudah untuk berhenti. Untuk setiap malam yang dilewati dengan pikiran yang penuh, setiap air mata yang jatuh tanpa diketahui siapa pun, setiap rasa takut akan kegagalan, setiap keraguan terhadap kemampuan diri sendiri, *Thank you for surviving the*

days you thought you couldn't, for choosing to keep going when giving up seemed easier, and for believing that someday all of this would be worth it.

Perjalanan sampai pada titik ini tidak selalu dipenuhi cerita yang indah. Ada saat ketika melihat orang lain berjalan lebih cepat membuat diri sendiri mempertanyakan diri sendiri Namun akhirnya Tidak semua yang berjalan lambat berarti tertinggal, dan tidak semua perjalanan harus sama untuk sampai pada tujuan.

.*This chapter may be ending, but my story is far from over. There are still dreams to chase, places to go, people to meet, and a better version of myself waiting somewhere ahead.* Semoga langkah kebaikan terus berada padamu dan semoga Allah selalu meridhoi setiap langkahmu dan selalu dalam lindungan-Nya. Aamiin. Kamu layak bangga, kamu layak Bahagia.

Akhirnya penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat serta menambah wawasan ilmu pengetahuan kepada pembaca.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL .....
HALAMAN PERSETUJUAN .....
KATA PENGANTAR .....
DAFTAR ISI .....
DAFTAR TABEL .....
DAFTAR SINGKATAN .....
DAFTAR LAMPIRAN .....
RINGKASAN .....
BAB I PENDAHULUAN .....
A. Latar Belakang Masalah .....
B. Rumusan Masalah .....
C. Tujuan Penelitian .....
D. Manfaat Penelitian .....
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....
A. Tinjauan Umum Hipertensi .....
B. Kerangka Teori .....
BAB III KERANGKA KONSEP .....
A. Dasar Variabel yang diteliti .....
B. Bagan kerangka konsep .....
C. Hipotesis .....
D. Definisi Operasional Kriteria Obyektif .....
BAB IV METODE PENELITIAN .....
A. Jenis Penelitian .....
B. Lokasi dan waktu penelitian .....
C. Populasi dan Sampel .....
D. Cara pengambilan sampel .....
E. Pengumpulan data .....
F. Sumber data .....
G. Pengolahan dan Penyajian data .....
H. Instrumen .....

I. Teknik Analisis data.....
J. Langkah-langkah Penelitian.....
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....
B. Hasil Penelitian .....
C. Pembahasan .....
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....
A. Kesimpulan.....
B. Saran.....
DAFTAR PUSTAKA.....

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Sintesa Penelitian Terdahulu.....52

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Penyakit Hipertensi RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar 2026.....94

Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Penyakit Hipertensi RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar 2026.....95

Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Penyakit Hipertensi RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar 2026.....96

Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Penyakit Hipertensi RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar 2026.....97

Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Hipertensi pada Kehamilan RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar 2026.....98

Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Genetik Kehamilan Penyakit Hipertensi RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar 2026 98

Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan Kehamilan Penyakit Hipertensi RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar 2026 99

Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Stres Kehamilan Penyakit Hipertensi RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar 2026.....100

Tabel 5.9 Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik Kehamilan Penyakit Hipertensi RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar 2026 100

Tabel 5.10 Hubungan Faktor Genetik dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar 2026.....101

Tabel 5.11 Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar 2026 103
Tabel 5.12 Hubungan Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar 2026 104
Tabel 5.13 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar 2026 105

DAFTAR SINGKATAN

ACC	:	American College of Cardiology
ACE	:	Angiotensin-Converting Enzyme
AGT	:	Angiotensinogen
AHA	:	American Heart Association
ANC	:	Antenatal Care
CDC	:	Centers for Disease Control and Prevention
D3	:	Diploma Tiga
DHK	:	Hipertensi dalam Kehamilan
DIC	:	Disseminated Intravascular Coagulation
HELLP	:	Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, and Low Platelet Count
HPA	:	Hypothalamic–Pituitary–Adrenal
HR.	:	Hadis Riwayat
IMT	:	Indeks Massa Tubuh
IRT	:	Ibu Rumah Tangga
IUGR	:	Intrauterine Growth Retardation
JNC	:	Joint National Committee
JNC 7	:	Seventh Report of the Joint National Committee
Kemenkes RI	:	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
mmHg	:	Milimeter Merkuri
NHANES	:	National Health and Nutrition Examination Survey
PIH	:	Pregnancy-Induced Hypertension
PNS	:	Pegawai Negeri Sipil
PRECEDE	:	Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation
PROCEED	:	Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development
RI	:	Republik Indonesia
RSIA	:	Rumah Sakit Ibu dan Anak
S1	:	Strata Satu

SD	:	Sekolah Dasar
SMA	:	Sekolah Menengah Atas
SMK	:	Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	:	Sekolah Menengah Pertama
TDS	:	Tekanan Darah Sistolik
TTD	:	Tekanan Darah Diastolik
WHO	:	World Health Organization

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : SK Pembimbing

Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian Dari FKM UMI

Lampiran 3 : Surat Keterangan Meneliti dari PTSP

Lampiran 4 : Surat Keterangan Keaslian Data

Lampiran 5 : Surat Keterangan Lulus Plagiasi

Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 7 : Kuisoner Penelitian

Lampiran 8 : Hasil SPSS

Lampiran 9 : Dokumentasi

RINGKASAN

Universitas Muslim Indonesia
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Peminatan Epidemiologi
Hasil Penelitian, Juli 2026

Salzabillah Dirda Mananrang
14120220074

“Faktor Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar 2026 ”

Hipertensi pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan yang berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Kondisi ini dapat berkembang menjadi preeklamsia dan eklamsia yang berisiko menyebabkan komplikasi serius, seperti persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin, hingga kematian maternal dan perinatal. Kejadian hipertensi pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya faktor genetik, pola makan, stres, dan aktivitas fisik. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil sebagai dasar dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor genetik, pola makan, stres, dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar Tahun 2025. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar, dengan sampel yang dipilih sesuai kriteria penelitian. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner

serta pengukuran tekanan darah, kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat untuk mengetahui hubungan antarvariabel.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil serta menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan upaya promotif, preventif, dan deteksi dini hipertensi selama kehamilan. Selain itu, hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya serta mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.

Kata kunci: hipertensi pada ibu hamil, faktor genetik, pola makan, stres, aktivitas fisik, ibu hamil.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan penyakit kronis tidak menular yang berkembang secara lambat dan berlansung dalam waktu yang panjang. Meskipun tidak menular dari orang ke orang, hipertensi tetap menjadi penyebab utama berbagai komplikasi serius. Kesadaran penderita untuk melakukan kontrol tekanan darah masih tergolong rendah. Penyakit ini cenderung meningkat seiring gaya hidup yang tidak sehat, termasuk kurangnya kepatuhan dalam pengobatan hipertensi. (Sudirman & Monoarfa, 2022)

Hipertensi dalam kehamilan (DHK) merupakan salah satu kondisi medis yang perlu mendapatkan perhatian khusus selama masa kehamilan karena dapat berdampak pada kesehatan ibu maupun janin. Secara klinis, hipertensi dalam kehamilan ditetapkan atau didiagnosis apabila hasil pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil menunjukkan adanya peningkatan di atas batas normal. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah sistolik (TDS) lebih dari 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik (TTD) lebih dari 90 mmHg pada saat pemeriksaan.

Pemeriksaan tekanan darah ini biasanya dilakukan secara rutin selama kunjungan antenatal untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan mendeteksi secara dini adanya komplikasi kehamilan. Apabila tekanan darah ibu hamil berada di atas nilai tersebut, maka ibu berisiko

mengalami gangguan hipertensi dalam kehamilan yang dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius seperti preeklamsia atau eklamsia apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, pemantauan tekanan darah secara teratur, deteksi dini, serta penanganan yang tepat sangat penting dilakukan guna mencegah terjadinya komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Berdasarkan pendapat Darmayanti dan Hartoyo Edi (2025), kriteria diagnosis hipertensi dalam kehamilan ditetapkan ketika tekanan darah sistolik melebihi 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg pada ibu hamil, sehingga kondisi ini perlu menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan maternal.

Da.lam hubungan dengan faktor determinan kejadian hipertensi pada masyarakat, WHO menekankan pengaruh faktor tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, serta faktor dapat diubah seperti obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi garam tinggi, merokok, stres, dan pola makan tidak sehat yang berkontribusi pada prevalensi global mencapai 1,28 miliar orang dewasa. Definisi ini menyoroti hipertensi sebagai *"silent killer"* karena berkembang lambat dan sering tidak terdeteksi dini di populasi masyarakat. (WHO, 2023)

Dalam buku Chesley's *Hypertensive Disorders in Pregnancy* dijelaskan bahwa gangguan hipertensi pada kehamilan meliputi hipertensi kronis, hipertensi gestasional, preeklamsia, dan eklampsia, yang masing-masing memiliki karakteristik klinis dan mekanisme

patofisiologi yang berbeda. Gangguan tersebut dapat menyebabkan disfungsi endotel dan gangguan perfusi plasenta, sehingga berisiko menimbulkan komplikasi seperti pertumbuhan janin terhambat, persalinan prematur, hingga kematian maternal dan perinatal. Oleh karena itu, identifikasi faktor determinan seperti usia ibu, status gizi, riwayat penyakit, paritas, serta kepatuhan pemeriksaan antenatal menjadi sangat penting dalam upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi pada ibu hamil. (Neneng Ratnanengsih & Putri Irmayani, 2025)

Teori yang dikemukakan oleh **Lawrence W. Green** melalui model PRECEDE–PROCEED menjelaskan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, usia, pendidikan, serta riwayat keluarga hipertensi yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap tekanan darah tinggi. Faktor pendukung mencakup ketersediaan dan akses pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan antenatal (ANC), kondisi sosial ekonomi, serta fasilitas kesehatan yang memungkinkan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. Sementara itu, faktor penguat berupa dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial yang memengaruhi kepatuhan ibu dalam menjaga pola makan, mengelola stres, dan melakukan aktivitas fisik. Dengan demikian, hipertensi pada ibu hamil merupakan hasil interaksi antara

faktor individu, lingkungan, dan dukungan sosial yang membentuk perilaku kesehatan secara keseluruhan. (Nurul Fadhilah Gani et al., 2022)

Hipertensi pada kehamilan merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu atau telah ada sebelum kehamilan. Kondisi ini meliputi hipertensi gestasional, preeklampsia, eklampsia, hipertensi kronis, dan preeklampsia superimposed pada hipertensi kronis. Hipertensi pada kehamilan menjadi masalah kesehatan masyarakat karena meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Faktor-faktor yang berperan terhadap terjadinya hipertensi pada ibu hamil meliputi usia ibu, paritas, indeks massa tubuh, riwayat hipertensi, riwayat keluarga, status gizi, serta kualitas pemeriksaan antenatal. (Kementerian Kesehatan RI, 2023; WHO, 2023).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan berbagai komplikasi serius seperti penyakit jantung, gangguan ginjal, penyakit vaskular perifer, serta kematian dini. Secara global, sekitar 22% penduduk dewasa berusia 18 tahun ke atas mengalami hipertensi, yang berkontribusi pada sekitar 9,4 juta kematian setiap tahunnya. Prevalensi hipertensi meningkat terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan diperkirakan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita kondisi ini. Pada tahun

2019, hipertensi menyebabkan 10,8 juta kematian, di mana 50% di antaranya terkait dengan kematian akibat penyakit kardiovaskular dan 51% kematian akibat stroke. (Sartika et al., 2022)

Hipertensi urgensi ditandai dengan peningkatan tekanan darah signifikan disertai gejala seperti sakit kepala parah, kecemasan, dan sesak napas, sedangkan hipertensi emergensi melibatkan kerusakan organ akut sepertiensefalopati, stroke, gagal jantung angina, aneurisma, edema paru, atau eklampsia. Jika tidak ditangani, kondisi ini berpotensi menyebabkan komplikasi serius termasuk gagal ginjal, gangguan fungsi otak, penurunan performa jantung, kerusakan mata, resistensi vaskular, serta stroke. (Irwandi Irwandi & Jihan Haura, 2023) Di Indonesia, jumlah penderita hipertensi diperkirakan mencapai 15 juta orang, namun hanya sekitar 4% yang berhasil dikontrol dengan baik. Prevalensi pada dewasa berkisar 6-15%, dengan 50% di antaranya tidak menyadari kondisinya sehingga berisiko mengalami hipertensi berat akibat kurangnya pengetahuan dan penghindaran faktor risiko, di mana 90% kasus termasuk hipertensi esensial. (Anggita Trianaputri & Rantung, 2025).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020, prevalensi hipertensi di Sulawesi Selatan mencapai 31,68%. Hipertensi diketahui lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor biologis maupun hormonal, termasuk kehamilan. Selama masa kehamilan, perempuan

mengalami perubahan fisiologis yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Gangguan hipertensi pada kehamilan diperkirakan terjadi pada sekitar 5–10% dari seluruh

kehamilan di dunia dan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas serta mortalitas ibu dan bayi. Oleh karena itu, identifikasi faktor-faktor determinan hipertensi pada ibu hamil sangat penting untuk mendukung upaya pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan (1).

Faktor sosiodemografi, lingkungan, perilaku, ras, dan etnis menjadi kontributor utama terhadap tekanan darah rata-rata serta prevalensi hipertensi. Faktor risiko modifikasi seperti asupan natrium tinggi, kalium rendah, alkohol, obesitas, kurang olahraga, dan pola makan tidak sehat juga meningkatkan risiko hipertensi. Penelitian Agustina dan Raharjo menemukan faktor genetik, obesitas, merokok, garam, minyak jelantah, dan stres berhubungan dengan hipertensi pada usia produktif (25-54 tahun). Studi Kartika dan Mirsiyanto mengidentifikasi kegemukan, merokok, dan stres sebagai risiko di Puskesmas Rawang, sementara Aprilman di Puskesmas Larangan menemukan rokok dan usia memengaruhi hipertensi pada pria 35-65 tahun. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor risiko hipertensi pada masyarakat usia produktif di atas 40 tahun. (Luthfiha Amelia Putri et al., 2024)

Berdasarkan hasil pengambilan data awal yang dilakukan di

RSIA Sitti Khadijah,Diperoleh jumlah populasi sebanyak 75 orang yang tercatat dalam 1 tahun terakhir. Data tersebut diperoleh dari rekam medis atau laporan kunjungan selama periode januari- Desember 2025. Data ini kemudian digunakan sebagai dasar dalam menentukan jumlah sampel dan menggambarkan kondisi awal kejadian pada RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Mengetahui hubungan riwayat genetik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar?
2. Mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar?
3. Mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar?
4. Mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Penelitian ini akan dijabarkan sebagai berikut :

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar

b. Tujuan khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui hubungan riwayat genetik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.
2. Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.
4. Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil sebagai upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi selama kehamilan.Manfaat Praktis

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan memperkaya ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya mengenai faktor determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar dalam meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan hipertensi pada ibu hamil, memberikan informasi bagi tenaga kesehatan dalam pelaksanaan edukasi dan deteksi dini, meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi selama kehamilan, serta menjadi pengalaman dan tambahan wawasan bagi peneliti dalam melakukan penelitian di bidang kesehatan masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Hipertensi

1. Pengertian Hipertensi

Hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥90 mmHg yang diukur pada dua kali pemeriksaan atau lebih dalam keadaan istirahat. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan sering disebut sebagai silent killer karena umumnya tidak menimbulkan gejala pada tahap awal (WHO, 2021).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan global utama, yang memengaruhi lebih dari satu miliar orang dan secara signifikan berkontribusi terhadap penyakit kardiovaskular, gagal ginjal, dan stroke. Ulasan ini secara singkat membahas faktor risiko, patofisiologi, kriteria diagnostik, dan strategi penanganannya. Perubahan gaya hidup dan intervensi farmakologis sangat penting untuk pencegahan dan pengendaliannya.

Hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah suatu kondisi di mana pembuluh darah memiliki tekanan yang terus-menerus tinggi. Tekanan darah tinggi terus menjadi penyebab utama penyakit dan kematian yang dapat dicegah. Hipertensi merupakan faktor risiko utama untuk stroke, retinopati, penyakit

jantung iskemik, dan penyakit ginjal. Ini adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, dengan lebih dari 1 dari 4 orang mengalaminya.pria dan 1 dari 5 wanita – lebih dari satu miliar orang – mengidap kondisi tersebut (Organisasi Kesehatan Dunia).

Penyakit darah tinggi atau hipertensi hingga saat ini masih menjadi perhatian bagi seluruh kalangan masyarakat di segala penjuru dunia. Dampak yang ditimbulkan dari penyakit ini dapat dirasakan saat jangka pendek maupun jangka panjang. Hipertensi adalah salah satu faktor penyumbang angka kematian tertinggi oleh penyakit tidak menular di berbagai negara.

Teori yang dikemukakan oleh *Lawrence W. Green* melalui model PRECEDE–PROCEED menjelaskan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, usia, pendidikan, serta riwayat keluarga hipertensi yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap tekanan darah tinggi. Faktor pendukung mencakup ketersediaan dan akses pelayanan kesehatan seperti pemeriksaan antenatal (ANC), kondisi sosial ekonomi, serta fasilitas kesehatan yang memungkinkan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi. Sementara itu, faktor penguat berupa dukungan keluarga, peran tenaga kesehatan, dan lingkungan

sosial yang memengaruhi kepatuhan ibu dalam menjaga pola makan, mengelola stres, dan melakukan aktivitas fisik. Dengan demikian, hipertensi pada ibu hamil merupakan hasil interaksi antara faktor individu, lingkungan, dan dukungan sosial yang membentuk perilaku kesehatan secara keseluruhan. (Nurul Fadhilah Gani et al., 2022) Diperkirakan bahwa 31,1% orang dewasa di seluruh dunia, setara dengan 1,39 miliar orang, menderita hipertensi pada tahun 2010. Angka ini lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah sekitar 31,5% dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan tinggi 28,5%. Prevalensi hipertensi sangat bervariasi di berbagai wilayah, tertinggi di Polandia. Di India, prevalensi terendah dilaporkan di daerah pedesaan (3,4% pada pria dan 6,8% pada wanita). Menurut pedoman ACC/AHA 2017, prevalensi hipertensi di kalangan orang India berusia 15-49 tahun sekitar 40,6%, dibandingkan dengan berdasarkan pedoman JNC7 yang lebih lama, di daerah pedesaan berkisar antara 14,5% di utara hingga 21,1% di selatan, sedangkan di daerah perkotaan berkisar antara 28,8% di utara hingga 35,8% di barat.

2. Faktor Utama Hipertensi

   a. Faktor Usia Ibu

      Usia ibu merupakan salah satu determinan penting dalam kejadian hipertensi pada kehamilan. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun termasuk dalam kelompok usia berisiko tinggi. Pada usia kurang dari 20 tahun,

      sistem reproduksi dan organ tubuh belum berkembang secara optimal sehingga adaptasi fisiologis terhadap kehamilan belum sempurna. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko gangguan tekanan darah selama masa gestasi.

      Sementara itu, pada usia lebih dari 35 tahun, terjadi proses degeneratif pada sistem kardiovaskular, termasuk penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer. Hal ini menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah, sehingga berpotensi meningkatkan tekanan darah. Secara global, World Health Organization menyebutkan bahwa usia maternal lanjut merupakan faktor risiko komplikasi kehamilan termasuk hipertensi gestasional dan preeklamsia.

      Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menekankan bahwa kehamilan pada usia

risiko tinggi perlu mendapatkan pemantauan ketat melalui pelayanan antenatal untuk mencegah komplikasi hipertensi.

b. Riwayat Hipertensi Sebelumnya

Riwayat hipertensi kronis sebelum kehamilan maupun hipertensi pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko kuat terjadinya hipertensi berulang. Kondisi ini menunjukkan adanya predisposisi biologis yang berkaitan dengan gangguan regulasi tekanan darah.

Literatur obstetri menyebutkan bahwa primiparitas merupakan salah satu faktor risiko independen hipertensi dalam kehamilan, terutama pada usia ekstrem.

c. Status Gizi dan Obesitas

Status gizi sebelum dan selama kehamilan sangat memengaruhi risiko hipertensi. Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tinggi atau obesitas berhubungan erat dengan peningkatan risiko hipertensi gestasional. Obesitas menyebabkan resistensi insulin, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, serta gangguan fungsi endotel pembuluh darah.

Selain itu, kelebihan berat badan meningkatkan volume darah dan beban kerja jantung, sehingga tekanan darah lebih mudah meningkat. World Health Organization menyatakan bahwa obesitas merupakan faktor risiko utama penyakit tidak menular termasuk hipertensi, baik pada populasi umum maupun pada ibu hamil.

Pengendalian berat badan sebelum dan selama kehamilan menjadi bagian penting dalam strategi pencegahan hipertensi maternal.

d. Pola Makan

Pola makan yang tinggi natrium (garam), lemak jenuh, serta rendah serat dan kalium berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Asupan natrium berlebih menyebabkan retensi

cairan dan peningkatan volume intravaskular yang berdampak pada peningkatan tekanan darah.

World Health Organization merekomendasikan pembatasan konsumsi garam untuk menurunkan risiko hipertensi. Dalam konteks kehamilan, pola makan tidak sehat juga dapat memperburuk kondisi obesitas dan gangguan metabolik yang meningkatkan risiko hipertensi gestasional.

Oleh karena itu, edukasi gizi seimbang selama kehamilan menjadi langkah preventif penting dalam menurunkan angka kejadian hipertensi.

e. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang rendah berkontribusi terhadap peningkatan berat badan dan gangguan metabolisme. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan penurunan

elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi perifer, yang dapat memicu hipertensi.

Sebaliknya, aktivitas fisik ringan hingga sedang secara teratur dapat membantu menjaga sirkulasi darah dan mengontrol tekanan darah. World Health Organization menganjurkan aktivitas fisik teratur untuk mencegah penyakit kardiovaskular, termasuk pada wanita hamil dengan kondisi yang aman.

f. Tingkat Stress

Stres psikologis meningkatkan aktivitas sistem saraf simpatis dan sekresi hormon kortisol serta adrenalin. Hormon tersebut menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah dan peningkatan denyut jantung yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Stres kronis selama kehamilan juga dapat memengaruhi fungsi plasenta dan memperburuk risiko preeklamsia. Dukungan sosial dan pengelolaan stres menjadi faktor penting dalam menjaga kestabilan tekanan darah ibu hamil.

3. Klasifikasi Hipertensi

Selama ini ada tiga klasifikasi hipertensi yang digunakan. Selain *Joint National Committee* (JNC) High Blood pressure, klasifikasi lainyang digunakan adalah *American Heart Association* (AHA) atau Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

a. Hipertensi Menurut JNC

Berikut klasifikasi hipertensi menurut JNC pencegahan, deteksi, evalasi, dan penanganan tekanan darah tinggi seri 7 dikutip dari Kementerian Kesehatan :

1. Tekanan darah normal: sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg
2. Tekanan darah pra-hipertensi: sistolik 120-139 mmHg atau diastolik 80-89 mmHg
3. Tekanan darah hipertensi tingkat 1: sistolik 140-159 mmHg atau diastolik 90-99 mmHg
4. Tekanan darah hipertensi tingkat 2: sistolik dari 160 mmHg atau diastolik lebih dari 100 mmHg

b. Hipertensi Menurut AHA

Berikut klasifikasi hipertensi menurut American Heart Association (AHA) atau American College of Cardiology seperti dilansir Pusat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit AS (CDC)

1. Tekanan darah normal: sistolik kurang dari 120 mmHg dan diastolik kurang dari 80 mmHg
2. Tekanan darah naik atau pra-hipertensi: sistolik 120-129 mmHg atau diastolik kurang dari 80 mmHg
3. Tekanan darah hipertensi: sistolik 130 mmHg atau lebih atau diastolik 80 mmHg atau lebih

c. Hipertensi Menurut WHO

Berikut klasifikasi hipertensi lebih sederhana berdasarkan data epidemiologi menurut WHO :

1. Tekanan darah hipertensi: sistolik 140 mmHg atau lebih atau diastolik 90 mmHg atau lebih.
2. Untuk menegakkan diagnosis tekanan darah tinggi, dokter biasanya tidak sembarangan menggunakan acuan klasifikasi hipertensi di atas.
3. Mengingat tekanan darah bisa naik turun karena banyak faktor, penderita yang merasakan gejala hipertensi biasanya diukur tekanan darahnya berulang selama beberapa minggu sampai bulan.
4. Penderita baru didiagnosis mengidap penyakit darah tinggi jika hasilnya konsisten tinggi.

B. Hipertensi pada Ibu Hamil

1. Pengertian Hipertensi pada Ibu Hamil

   Hipertensi pada ibu hamil adalah keadaan tekanan darah ≥140/90 mmHg yang terjadi selama kehamilan dan dapat berkembang menjadi preeklamsia apabila disertai proteinuria atau tanda kerusakan organ lain, sehingga memerlukan deteksi dan penatalaksanaan dini.

   Hipertensi dalam kehamilan merupakan gangguan tekanan darah yang muncul atau terdeteksi selama kehamilan dan menjadi

penyebab utama morbiditas serta mortalitas maternal dan perinatal, terutama di negara berkembang.

2. Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan adalah salah satu kondisi medis yang dapat mengancam kehamilan. Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan yaitu hipertensi kronik, preeklamsi, eklamsi, dan hipertensi gestasional. Hipertensi gestasional merupakan hipertensi ringan tingkat satu (1) dengan tekanan darah 140/90-144/99 mmHg yang biasanya muncul setelah 20 minggu usia kehamilan dan juga dikatakan transient hypertension apabila tidak berkembang menjadi

preeklamsia dan akan menghilang setelah 3 bulan pasca melahirkan. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi gestasional adalah primigravida, umur yang lebih tua, riwayat penyakit ginjal, riwayat keturunan keluarga, dan obesitas.

Hipertensi gestasional jika tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi ibu yang parah seperti, perdarahan intraserebral, kejang eklamsia, edema paru (karena kebocoran kapiler, disfungsi miokard, pemberian cairan intravena berlebihan), sedangkan komplikasi pada janin meliputi, pembatasan pertumbuhan intrauterine, plasenta abruption, persalinan prematur, dan kematian janin intrauterine. Preeklamsia atau eklamsia yang bisa berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

Dampak yang akan terjadi pada ibu seperti abrasion plasenta, edema pulmonary, kegagalan ginjal dan hepar miokardinal infark, disseminated intravascular coagulation (DIC), perdarahan. Sedangkan pada fetal dan bayi baru lahir dapat terjadi insufisiensi plasenta, afiksia neonatarum, intra uterin growth retardation (IUGR), premature, hingga menyebabkan kematian pada ibu dan juga pada janin.

3. Dampak hipertensi pada ibu dan janin

Hipertensi merupakan faktor risiko utama peningkatan angka kesakitan dan kematian karenapenyakit kardiovaskular, serebrovaskular dan gagalginjal tahap akhir4,5. Menurut data National Health andNutrition Examination Survey (NHANES) 2011- 2012 sepertiga penduduk dewasa di Amerika Serikat adalahpenderita hipertensi, hampir separuhnya tidakterkontrol. Dengan kontrol tekanan darah akanmenurunkan insiden penyakit jantung koroner sebesar20-25%, stroke 30-35% dan payah jantung 50%.

Hipertensi pada kehamilan sering terjadi danmerupakan penyebab utama kematian ibu melahirkan,serta memiliki efek serius lainnya saat melahirkan.

Hipertensi yang diinduksi kehamilan dianggap sebagai komplikasi obstetrik. Ada efek maternal merugikan yang signifikan, beberapa menghasilkan morbiditas atau kematian

maternal yang serius. Namun, harus diingat bahwa kondisi ibu dengan abrupsio plasenta, gagal ginjal akut, pendarahan intraserebral dan edema paru akan memiliki efek buruk pada janin. Demi untuk keselamatan ibu perlu rencana untuk melahirkan janin lebih awal. Kelahiran dini ini akan menyelamatkan ibu namun meningkatkan risiko pada bayi. Kesulitan dokter kandungan adalah memutuskan apakah melanjutkan kehamilan atau segera melahirkan.

Hipertensi yang diinduksi kehamilan memiliki risiko lebih besar mengalami persalinan premature, IUGR (*intrauterine growth retardation*),kesakitan dan kematian, gagal ginjal akut, gagal hatiakut, pendarahan saat dan setelah persalinan, HELLP(*hemolysis elevated liver enzymes and low plateletcount*), DIC (*disseminated intravascular coagulation*),pendarahan otak dan kejang.

Hipertensi pada kehamilan dapatberkembang menjadi pre-eklampsia, eklampsia dansindrom HELLP. Kemudian dapat bermanifestasi dengan kejadian serebral iskemik atau hemoragik padapra, peri, dan postpartum menjadi penyakit stroke.Gejala pre-eklampsia/eklampsia adalah sakit kepala,gangguan penglihatan (kabur atau kebutaan) dan kejang. Hal ini dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian bagi ibu dan janin bila tidak segara dilakukan penanganan.

C. Faktor Determinan Hipertensi pada Ibu Hamil

a. Faktor genetik

Hipertensi pada kehamilan merupakan salah satu komplikasi obstetri yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor internal maupun eksternal. Salah satu faktor internal yang berperan penting adalah faktor genetik. Faktor genetik berkaitan dengan predisposisi bawaan yang memengaruhi kemampuan tubuh ibu dalam mengatur tekanan darah selama kehamilan. Ibu hamil dengan riwayat keluarga hipertensi atau preeklamsia memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi kehamilan dibandingkan ibu tanpa riwayat tersebut, yang menunjukkan adanya kontribusi hereditas dalam patogenesis penyakit ini.

Secara biologis, faktor genetik memengaruhi sistem regulasi tekanan darah melalui variasi gen yang berperan dalam fungsi kardiovaskular. Polimorfisme gen yang terlibat dalam sistem renin-angiotensin-aldosteron, seperti gen ACE dan AGT, dapat menyebabkan peningkatan vasokonstriksi dan retensi cairan sehingga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah. Selain itu, variasi gen yang mengatur fungsi endotel, seperti gen endothelial nitric oxide synthase, dapat mengganggu produksi nitric oxide yang berperan sebagai vasodilator, sehingga meningkatkan risiko terjadinya hipertensi selama kehamilan.

Faktor genetik juga berperan dalam proses pembentukan dan fungsi plasenta. Kehamilan melibatkan interaksi genetik antara ibu dan janin, di mana gen fetal dan plasenta berpengaruh terhadap invasi trofoblas dan pembentukan pembuluh darah uteroplasenta. Gangguan pada proses ini akibat faktor genetik dapat menyebabkan aliran darah ke plasenta menjadi tidak optimal, yang memicu kondisi hipoksia plasenta. Keadaan tersebut dapat merangsang pelepasan faktor antiangiogenik ke dalam sirkulasi ibu, sehingga memicu peningkatan tekanan darah dan terjadinya hipertensi kehamilan.

Selain berdampak langsung, faktor genetik juga berinteraksi dengan faktor lingkungan dan perilaku ibu hamil. Predisposisi genetik terhadap hipertensi akan semakin nyata apabila ibu hamil terpapar faktor risiko lain, seperti pola makan tinggi garam, stres psikologis, aktivitas fisik yang rendah, serta obesitas sebelum kehamilan. Interaksi antara faktor genetik dan lingkungan ini menjelaskan mengapa tidak semua ibu hamil dengan riwayat keluarga hipertensi mengalami hipertensi kehamilan, melainkan bergantung pada kondisi dan paparan risiko yang dialami selama kehamilan.

Dengan demikian, faktor genetik merupakan determinan penting dalam kejadian hipertensi pada ibu hamil, baik melalui

pengaruh langsung terhadap regulasi tekanan darah maupun melalui interaksi dengan faktor lingkungan dan perilaku. Pemahaman mengenai peran faktor genetik dapat menjadi dasar dalam upaya deteksi dini ibu hamil berisiko tinggi serta penatalaksanaan yang lebih optimal. Pendekatan ini diharapkan mampu menurunkan kejadian dan komplikasi hipertensi pada kehamilan melalui pemantauan yang lebih intensif dan penerapan gaya hidup sehat sejak awal kehamilan.

b. **Pola makan**

Pola makan merupakan salah satu faktor determinan penting yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil. Selama kehamilan, tubuh mengalami perubahan fisiologis yang memerlukan keseimbangan asupan zat gizi untuk menjaga fungsi kardiovaskular dan metabolisme. Pola makan yang tidak seimbang, baik dari segi jumlah maupun kualitas makanan, dapat mengganggu

mekanisme pengaturan tekanan darah dan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi kehamilan.

Konsumsi makanan dengan kandungan garam atau natrium yang tinggi merupakan faktor utama yang berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada ibu hamil. Asupan natrium berlebih dapat menyebabkan retensi cairan dan peningkatan volume darah, sehingga beban kerja jantung meningkat dan

tekanan darah cenderung naik. Selain itu, kebiasaan mengonsumsi makanan olahan, makanan cepat saji, dan makanan instan yang tinggi lemak jenuh serta rendah serat juga berkontribusi terhadap gangguan fungsi pembuluh darah selama kehamilan.

Selain natrium, rendahnya asupan zat gizi pelindung seperti kalium, kalsium, magnesium, dan serat juga berperan dalam kejadian hipertensi pada ibu hamil. Kekurangan zat gizi tersebut dapat memengaruhi elastisitas pembuluh darah dan regulasi tekanan darah. Pola makan yang kurang mengandung buah, sayur, dan sumber protein sehat dapat memperburuk kondisi ini, sehingga meningkatkan risiko hipertensi, terutama pada ibu hamil dengan faktor risiko lain seperti usia lanjut atau obesitas sebelum kehamilan. Pola makan yang tidak sehat juga berhubungan dengan peningkatan berat badan berlebih dan obesitas selama kehamilan, yang merupakan faktor risiko penting hipertensi kehamilan.

Kelebihan berat badan dapat menyebabkan resistensi insulin dan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, yang berdampak pada peningkatan tekanan darah.

Kondisi ini menunjukkan bahwa pola makan tidak hanya berpengaruh secara langsung, tetapi juga secara tidak langsung

melalui perubahan status gizi ibu hamil.

Dengan demikian, pola makan merupakan determinan yang signifikan dalam kejadian hipertensi pada ibu hamil. Pola makan seimbang dengan pembatasan asupan garam, peningkatan konsumsi buah dan sayur, serta pemilihan sumber protein dan lemak sehat dapat membantu menjaga tekanan darah tetap normal selama kehamilan. Upaya perbaikan pola makan sejak awal kehamilan menjadi langkah penting dalam pencegahan hipertensi dan komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun janin.

c. **Stress**

Stres merupakan salah satu faktor psikososial yang berperan penting dalam kejadian hipertensi pada ibu hamil. Selama kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan fisik, hormonal, dan emosional yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap stres. Apabila stres berlangsung dalam jangka waktu lama dan tidak terkelola dengan baik, kondisi ini dapat memengaruhi keseimbangan fisiologis tubuh dan berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah selama kehamilan. Secara fisiologis, stres memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan poros hipotalamus-pituitari-adrenal, yang menyebabkan peningkatan sekresi hormon stres seperti kortisol dan katekolamin. Hormon-hormon tersebut dapat

meningkatkan denyut jantung, menyempitkan pembuluh darah, serta meningkatkan retensi natrium dan cairan. Akibatnya, tekanan darah ibu hamil cenderung meningkat, terutama pada ibu dengan predisposisi hipertensi atau faktor risiko lainnya.

Selai mekanisme hormonal, stres psikologis jugadapat memengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil. Ibu yang mengalami stres cenderung memiliki pola tidur yang buruk, pola makan tidak teratur, serta menurunnya aktivitas fisik. Perubahan perilaku tersebut secara tidak langsung meningkatkan risiko hipertensi kehamilan, karena berkontribusi terhadap peningkatan berat badan berlebih, gangguan metabolik, dan ketidakseimbangan sistem kardiovaskular. Stres pada ibu hamil juga berkaitan dengan kondisi sosial dan lingkungan, seperti kurangnya dukungan keluarga, masalah ekonomi, konflik rumah tangga, serta kecemasan terhadap proses persalinan dan kesehatan janin. Faktor-faktor tersebut dapat memperberat tingkat stres dan meningkatkan respons fisiologis tubuh terhadap tekanan psikologis. Dalam jangka panjang, stres kronis dapat memperburuk fungsi endotel dan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi gestasional maupun preeklamsia.

Dengan demikian, stres merupakan determinan penting dalam kejadian hipertensi pada ibu hamil, baik melalui

mekanisme fisiologis maupun perubahan perilaku kesehatan. Pengelolaan stres melalui dukungan sosial, edukasi kesehatan, serta intervensi psikologis sederhana seperti relaksasi dan konseling selama kehamilan sangat diperlukan sebagai bagian dari upaya pencegahan hipertensi kehamilan. Pendekatan ini diharapkan dapat menjaga kesehatan ibu dan janin serta menurunkan risiko komplikasi kehamilan.

d. Aktifitas Fisik

Secara fisiologis, aktivitas fisik berkontribusi dalam meningkatkan fungsi jantung dan elastisitas pembuluh darah. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dapat membantu memperlancar sirkulasi darah dan menurunkan resistensi perifer, sehingga tekanan darah dapat terkontrol dengan lebih baik. Sebaliknya, aktivitas fisik yang rendah dapat menyebabkan penurunan kebugaran kardiovaskular dan meningkatkan kecenderungan terjadinya peningkatan tekanan darah selama kehamilan.

Aktivitas fisik juga berperan dalam pengendalian berat badan dan metabolisme selama kehamilan. Ibu hamil yang kurang bergerak cenderung mengalami peningkatan berat badan berlebih, yang dapat memicu resistensi insulin dan peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah dan

memperbesar risiko hipertensi kehamilan, terutama pada ibu dengan faktor risiko seperti obesitas sebelum kehamilan atau usia kehamilan lanjut.

Dengan demikian, aktivitas fisik merupakan determinan penting dalam kejadian hipertensi pada ibu hamil, baik melalui mekanisme fisiologis maupun psikologis. Aktivitas fisik yang aman, teratur, dan sesuai dengan kondisi kehamilan perlu dianjurkan sebagai bagian dari upaya pencegahan hipertensi kehamilan. Edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya aktivitas fisik dapat membantu menurunkan risiko komplikasi kehamilan serta meningkatkan kesehatan ibu dan janin secara keseluruhan.

d. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan memiliki peran penting dalam menentukan kejadian hipertensi pada ibu hamil karena lingkungan tempat tinggal dapat memengaruhi paparan risiko secara terus-menerus. Lingkungan dengan tingkat polusi udara yang tinggi, seperti paparan asap kendaraan bermotor, asap rokok, dan limbah industri, diketahui dapat meningkatkan stres oksidatif dan inflamasi dalam tubuh ibu hamil. Kondisi ini berkontribusi terhadap gangguan fungsi endotel pembuluh darah yang berperan dalam peningkatan tekanan darah. Selain itu, lingkungan dengan sanitasi yang buruk dan akses terbatas

terhadap fasilitas kesehatan dapat menyebabkan keterlambatan deteksi dan penanganan hipertensi selama kehamilan, sehingga meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan janin.

Kondisi sosial ekonomi sebagai bagian dari faktor lingkungan juga berhubungan erat dengan hipertensi pada ibu hamil. Ibu hamil yang tinggal di lingkungan dengan tingkat pendapatan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses makanan bergizi, layanan kesehatan antenatal yang berkualitas, serta informasi kesehatan yang memadai. Keterbatasan ini dapat menyebabkan pola makan tidak seimbang, kurangnya pemantauan tekanan darah secara rutin, dan rendahnya kepatuhan terhadap anjuran medis. Akibatnya, risiko terjadinya hipertensi kehamilan menjadi lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang tinggal di lingkungan dengan dukungan sosial dan ekonomi yang lebih baik.

e. Faktor perilaku

Selain faktor lingkungan, faktor perilaku juga merupakan determinan penting hipertensi pada ibu hamil. Perilaku tidak sehat seperti konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, serta rendahnya asupan buah dan sayur dapat menyebabkan peningkatan volume cairan dan resistensi pembuluh darah. Kondisi ini

memicu peningkatan tekanan darah selama kehamilan. Pola makan yang tidak sehat sering kali dipengaruhi oleh kebiasaan keluarga dan budaya lingkungan sekitar, sehingga perilaku individu tidak dapat dilepaskan dari konteks lingkungan tempat ibu hamil berada.

Perilaku merokok, baik aktif maupun pasif, juga berkontribusi terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil. Paparan nikotin dan zat berbahaya lainnya dalam asap rokok dapat menyebabkan vasokonstriksi dan gangguan aliran darah ke plasenta. Hal ini tidak hanya meningkatkan tekanan darah ibu, tetapi juga berisiko menyebabkan komplikasi kehamilan seperti preeklampsia dan gangguan pertumbuhan janin. Di lingkungan dengan prevalensi perokok yang tinggi, ibu hamil lebih rentan mengalami paparan asap rokok secara terus-menerus, meskipun tidak merokok secara aktif.

Selain itu, perilaku kurangnya aktivitas fisik dan manajemen stres yang buruk juga menjadi faktor determinan hipertensi pada ibu hamil. Ibu hamil yang jarang melakukan aktivitas fisik ringan hingga sedang, seperti berjalan kaki atau senam hamil, cenderung mengalami peningkatan berat badan berlebih dan gangguan metabolik yang berhubungan dengan hipertensi. Ditambah dengan perilaku koping stres yang tidak adaptif, seperti kurang istirahat dan tekanan psikososial dari lingkungan

keluarga atau pekerjaan, kondisi ini dapat memperburuk regulasi tekanan darah selama kehamilan.

D. Hadits

Al-Qur'an dipandang oleh ulama tafsir sebagai obat penawar bagi berbagai macam penyakit, baik secara fisik maupun spiritual. Pandangan ini tidak hanya menekankan dimensi spiritual, tetapi juga menyadari keterkaitan antara kesehatan fisik dan kesehatan hati. Hadis

Rasulullah SAW dan ayat-ayat Al-Qur'an sering digunakan sebagai bacaan penyembuh, menunjukkan bahwa terapi dengan Al-Qur'an dapat menyembuhkan penyakit fisik dan batin secara menyeluruh.

Dengan demikian, pengobatan yang menggabungkan aspek spiritual dan fisik sangat penting untuk mencapai kesehatan dan keselamatan.

Rasulullah ﷺ bersabda :

لَيْسَ الشَّدِيدُ بِالصُّرَعَةِ، إِنَّمَا الشَّدِيدُ الَّذِي يَمْلِكُ نَفْسَهُ عِنْدَ الْغَضَبِ

Artinya :

"Orang yang kuat bukanlah orang yang pandai bergulat, tetapi orang yang kuat adalah orang yang mampu mengendalikan dirinya ketika marah." *(HR. Bukhari No. 6114 dan Muslim No. 2609)*

Hadits ini berkaitan erat dengan faktor determinan hipertensi pada ibu hamil melalui aspek stres psikologis dan pengendalian emosi. Stres emosional yang tidak terkelola dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan peningkatan hormon

stres seperti kortisol, yang berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah selama kehamilan. Dengan mengendalikan emosi dan kemarahan sebagaimana diajarkan dalam hadits ini, ibu hamil dapat meminimalkan dampak stres yang berpotensi memicu hipertensi gestasional atau preeklampsia.

Adapun hadits yang lain membahas terkait pola hidup dan menjaga kesehatan.

Rasulullah ﷺ bersabda :

ن َلَ ت ي قِمْ َم أ ك َد َحسْبِ ابْنِ آ َبطْنٍ، بِ َشرًّا مِنْ َء ″عا َدمِ ي وِ َ آ َل َم َ ما َ به َصلْ

“Tidak ada bejana yang lebih buruk yang dipenuhi oleh manusia selain perutnya. Cukuplah bagi anak Adam beberapa suap makanan yang dapat menegakkan tulang punggungnya.” (HR. Tirmidzi No. 2380, dinilai hasan shahih)

Hadits ini berkaitan dengan perilaku makan sebagai faktor determinan hipertensi pada ibu hamil. Pola makan berlebihan, terutama konsumsi makanan tinggi garam dan lemak, merupakan faktor risiko utama terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Ajaran Rasulullah ﷺ tentang moderasi dalam makan sejalan dengan prinsip gizi seimbang yang dianjurkan dalam kesehatan ibu hamil untuk menjaga tekanan darah tetap stabil dan mencegah komplikasi kehamilan.

E. Tabel 2.1

NO	Peneliti	Tahun	Judul	Metode	Hasil	Kesimpulan
1	Hasan Basri dkk.	2021	Faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada Ibu hamil di kota makassar	Penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan cross-sectional, yaitupengumpulan data variabel independen dan dependen dilakukan pada waktu yang sama untukmenganalisishubungan antara usia, pendidikan, stres, dukungan keluarga, dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu yang berisiko, tingkat stres yang tinggi, dan pola makan yang tidak sehat memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Semakin tinggi tingkat stres dan semakin buruk pola makan ibu hamil, maka semakin besar risiko mengalami hipertensi	Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa usia ibu yang berisiko, tingkat stres yang tinggi, dan pola makan yang tidak sehat merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Oleh karena itu, upaya pencegahan hipertensi perlu difokuskan pada pengendalian stres serta penerapan pola makan yang sehat

					selama kehamilan.	selama kehamilan.
2	Andriyani dkk.	2022	Determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil	Penelitian kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional, yang bertujuan mengidentifikasi determinan hipertensi pada ibu hamil melalui pengukuran variabel umur, paritas, dan riwayat keluarga secara bersamaan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga hipertensi merupakan determinan yang paling dominan terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil. Ibu yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat hipertensi mempunyai risiko lebih besar mengalami hipertensi selama kehamilan dibandingkan ibu yang tidak	Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa riwayat keluarga hipertensi merupakan determinan utama kejadian hipertensi pada ibu hamil. Faktor genetik memiliki peran penting sehingga ibu hamil yang memiliki riwayat keluarga hipertensi memerlukan pemantauan tekanan darah secara lebih intensif selama kehamilan.

					memiliki riwayat tersebut.	
3	Annisa Fitri Rahmadini dkk.	2023	Faktor penyebab Hipertensi pada ibu hamil	Penelitian kuantitatif menggunakan desain cross-sectional, dengan pengumpulan data melalui kuesioner dan observasi untuk menganalisis faktor penyebab hipertensi pada ibu hamil.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ekstrem (<20 tahun atau >35 tahun) serta rendahnya tingkat pengetahuan ibu berhubungan dengan meningkatnya risiko hipertensi pada ibu hamil. Pengetahuan yang kurang mengenai kehamilan dan kesehatan juga berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi.	Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa usia ibu yang termasuk kategori berisiko dan rendahnya tingkat pengetahuan berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian hipertensi pada ibu hamil. Peningkatan edukasi kesehatan pada ibu hamil sangat diperlukan untuk mengurangi risiko tersebut.
4	Tiara Rica Dayani &	2021	Faktor yang berhubungan dengan	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu	Kesimpulan penelitian menunjukkan

				cross-sectional, yang bertujuan mengetahui hubungan usia, paritas, dan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.	dan riwayat hipertensi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Ibu dengan usia berisiko dan memiliki riwayat hipertensi sebelumnya lebih rentan mengalami hipertensi selama kehamilan.	bahwa usia ibu dan riwayat hipertensi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Deteksi dini pada ibu dengan usia berisiko dan riwayat hipertensi penting dilakukan untuk mencegah komplikasi kehamilan.
5	Annisa Widyasari & Rony D.	2020	Faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil	Penelitian kuantitatif analitik menggunakan desain cross-sectional, dengan pengumpulan data karakteristik responden untuk mengidentifikasi faktor risiko hipertensi pada ibu	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan yang rendah dan usia ibu yang termasuk kategori berisiko meningkatkan kejadian	Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan dan usia ibu yang berisiko berpengaruh terhadap

				hamil.	hipertensi pada ibu hamil. Edukasi kesehatan menjadi salah satu upaya penting dalam pencegahan hipertensi.	meningkatnya kejadian hipertensi pada ibu hamil. Edukasi kesehatan dan peningkatan pengetahuan ibu menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan hipertensi.
6	Dinda Anggini Marnita dkk.,	2022	Analisis faktor risiko hipertensi pada ibu hamil	Penelitian observasional analitik yang menganalisis hubungan antara usia, paritas, dan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil	Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat hipertensi dan usia ibu berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil. Riwayat hipertensi merupakan salah satu faktor yang paling	Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa usia ibu dan riwayat hipertensi merupakan faktor risiko yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil. Ibu dengan riwayat hipertensi memerlukan

					berkontribusi terhadap munculnya hipertensi selama kehamilan.	pemantauan kesehatan yang lebih optimal selama masa kehamilan.
7	Mila Arisa dkk.	2024	Faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil	Penelitian kuantitatif analitik menggunakan pendekatan cross-sectional, untuk mengetahui hubungan usia, obesitas, dan riwayat hipertensi terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa obesitas dan usia ibu lebih dari 35 tahun meningkatkan risiko hipertensi pada ibu hamil. Semakin tinggi indeks massa tubuh ibu, semakin besar kemungkinan mengalami hipertensi gestasional.	Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa obesitas dan usia ibu di atas 35 tahun meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Pengendalian berat badan sebelum dan selama kehamilan menjadi langkah penting dalam menurunkan risiko hipertensi.
8	Enok Yulianingsih dkk.	2021	Faktor yang berhubungan dengan hipertensi gestasional	Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional, yang menilai hubungan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi yang buruk	Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa status gizi

				status gizi, riwayat penyakit, dan kunjungan ANC terhadap hipertensi gestasional.	dan adanya riwayat penyakit kronis berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi gestasional. Ibu dengan status gizi kurang baik memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi hipertensi selama kehamilan.	yang buruk dan riwayat penyakit kronis berhubungan dengan kejadian hipertensi gestasional. Perbaikan status gizi dan pengelolaan penyakit penyerta diperlukan untuk mencegah hipertensi selama kehamilan.
9	BMC Pregnancy	2023	Risk factors of preeclampsia in pregnant women	Penelitian menggunakan desain kohort retrospektif (retrospective cohort study). Peneliti menggunakan data rekam medis atau data sekunder untuk menelusuri paparan sebelumnya (misalnya riwayat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat hipertensi dan obesitas merupakan faktor yang secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia	Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa riwayat hipertensi dan obesitas merupakan faktor risiko utama yang meningkatkan kejadian preeklamsia pada

				hipertensi dan obesitas) kemudian melihat kejadian preeklamsia pada ibu hamil.	pada ibu hamil. Kedua faktor tersebut menjadi prediktor utama dalam terjadinya gangguan hipertensi pada kehamilan.	ibu hamil. Identifikasi faktor risiko sejak awal kehamilan sangat penting dalam mencegah komplikasi maternal dan perinatal.
10	Systematic Review,	2020	Risk factors for pregnancy induced hypertension	Penelitian menggunakan metode systematic review, yaitu menelaah dan mensintesis berbagai penelitian yang memenuhi kriteria inklusi secara sistematis untuk mengidentifikasi faktor risiko hipertensi pada kehamilan (Pregnancy Induced Hypertension/PIH).	Hasil systematic review menunjukkan bahwa usia lanjut, obesitas, primiparitas, dan riwayat hipertensi merupakan faktor risiko yang paling konsisten berhubungan dengan Pregnancy Induced Hypertension (PIH). Temuan ini diperoleh dari	Kesimpulan systematic review menunjukkan bahwa usia lanjut, obesitas, primiparitas, dan riwayat hipertensi merupakan faktor risiko yang paling konsisten berhubungan dengan Pregnancy Induced Hypertension (PIH). Hasil ini memperkuat bukti bahwa faktor-faktor tersebut

					berbagai penelitian yang dianalisis secara sistematis sehingga memperkuat bukti bahwa faktor-faktor tersebut berperan penting dalam kejadian hipertensi pada ibu hamil.	perlu menjadi fokus dalam skrining, pencegahan, dan penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil.

B. Kerangka Teori



Modifikasi sumber dari Hendrik L.Blum 2020, Lawrence W. Green & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Variabel yang diteliti

Hipertensi pada ibu hamil merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang masih menjadi penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan keselamatan janin. Hipertensi dalam kehamilan dapat berkembang menjadi preeklamsia dan eklamsia yang berisiko menimbulkan komplikasi serius seperti gangguan perfusi plasenta, berat badan lahir rendah, persalinan prematur, bahkan kematian maternal dan perinatal. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif mengenai faktor determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil menjadi sangat penting sebagai dasar perencanaan upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan ibu.

Secara teoritis, faktor genetik termasuk dalam komponen keturunan pada teori determinan kesehatan menurut Hendrik L. Blum (1974), yang menyatakan bahwa kondisi biologis bawaan memengaruhi kerentanan seseorang terhadap suatu penyakit. Dalam konteks hipertensi pada ibu hamil, riwayat keluarga hipertensi atau preeklamsia meningkatkan risiko karena adanya predisposisi genetik terhadap gangguan regulasi tekanan darah

dan fungsi vaskular. Literatur obstetri seperti Chesley's Hypertensive Disorders in Pregnancy menjelaskan bahwa ibu dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki kecenderungan mengalami disfungsi endotel dan respons inflamasi yang lebih tinggi, sehingga meningkatkan risiko hipertensi gestasional maupun preeklamsia. Predisposisi genetik ini menyebabkan pembuluh darah lebih sensitif terhadap vasokonstriksi, sehingga tekanan darah lebih mudah meningkat selama kehamilan.

Pola makan termasuk dalam faktor perilaku atau gaya hidup menurut teori Blum. Secara fisiologis, konsumsi natrium berlebihan dapat menyebabkan retensi cairan dan peningkatan volume intravaskular, yang berujung pada peningkatan tekanan darah. World Health Organization dalam pedoman asupan natrium menjelaskan bahwa konsumsi garam tinggi berhubungan langsung dengan peningkatan tekanan darah pada populasi umum maupun kelompok khusus seperti ibu hamil.

Selain itu, dalam literatur kebidanan seperti Williams Obstetrics, dijelaskan bahwa status gizi dan pola makan yang tidak seimbang selama kehamilan dapat memengaruhi metabolisme dan fungsi vaskular ibu. Pola makan tinggi lemak jenuh dan rendah serat dapat meningkatkan risiko obesitas dan resistensi insulin, yang merupakan faktor risiko penting dalam terjadinya hipertensi gestasional.

Stres merupakan bagian dari faktor perilaku dan psikososial yang memengaruhi kondisi fisiologis tubuh. Secara teori, stres mengaktifkan sistem saraf simpatis dan meningkatkan sekresi hormon kortisol serta adrenalin, yang menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah. Mekanisme ini menjelaskan bagaimana tekanan psikologis dapat berkontribusi terhadap hipertensi selama kehamilan.

Dalam kajian maternal-fetal medicine dijelaskan bahwa stres kronis pada ibu hamil dapat memperburuk respons inflamasi dan gangguan fungsi endotel, yang merupakan mekanisme utama dalam perkembangan hipertensi gestasional dan preeklamsia. Dengan demikian, faktor stres memiliki dasar biologis yang kuat dalam menjelaskan peningkatan tekanan darah pada ibu hamil.

Aktivitas fisik termasuk dalam komponen gaya hidup menurut teori determinan kesehatan. Secara fisiologis, aktivitas fisik yang cukup membantu meningkatkan elastisitas pembuluh darah, memperbaiki sirkulasi, serta menurunkan resistensi perifer. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan metabolisme melambat dan meningkatkan risiko kenaikan berat badan berlebih yang berkontribusi terhadap hipertensi.

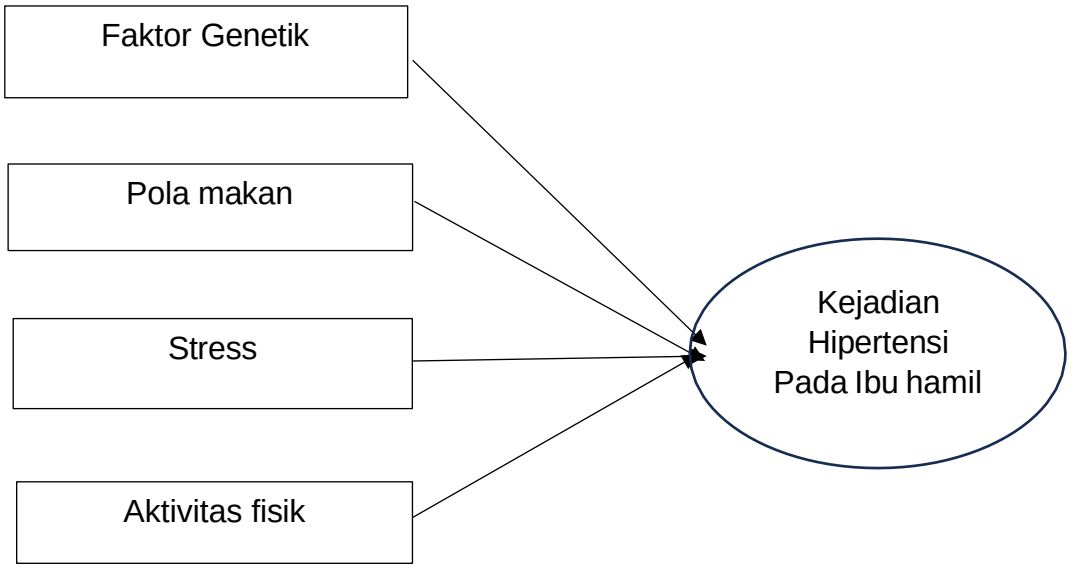
Menurut pedoman aktivitas fisik dari World Health Organization, aktivitas fisik teratur dapat membantu mengontrol tekanan darah dan mengurangi risiko penyakit kardiovaskular.

Pada ibu hamil, aktivitas fisik ringan hingga sedang dianjurkan untuk membantu menjaga kestabilan tekanan darah dan mencegah komplikasi kehamilan.

Faktor lingkungan dalam teori Blum mencakup kondisi fisik, sosial, dan ekonomi yang memengaruhi status kesehatan individu. Lingkungan yang tidak sehat seperti paparan asap rokok, polusi udara, serta kondisi sosial ekonomi rendah dapat meningkatkan risiko gangguan kardiovaskular, termasuk hipertensi pada ibu hamil. Lingkungan juga memengaruhi pola makan, tingkat stres, dan akses terhadap pelayanan kesehatan.

Selain itu, perilaku terkait kepatuhan kunjungan antenatal dan kesadaran kesehatan sangat menentukan deteksi dini hipertensi. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar 2018 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, faktor sosial ekonomi dan akses layanan kesehatan berhubungan dengan kejadian penyakit tidak menular, termasuk hipertensi. Oleh karena itu, faktor lingkungan dan perilaku menjadi variabel penting dalam menjelaskan tingginya kejadian hipertensi pada ibu hamil.

B. Bagan kerangka konsep



Keterangan :

: Variabel Indenpeden

: Variabel Dependen

: Arah yang diteliti

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (Ho)

a. Tidak ada hubungan antara faktor genetik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.

b. Tidak ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hiperteensi pada ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.

c. Tidak ada hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.

d. Tidak ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

a. Ada hubungan antara faktor genetik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.

b. Ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.

c. Ada hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.

d. Ada hubungan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.

D. Definisi Operasional Kriteria Obyektif

1. Faktor genetik

Definisi Operasional

Faktor genetik yang dimaksud peneliti dalam penelitian ini adalah adanya riwayat hipertensi pada keluarga sedarah ibu hamil (orang tua kandung atau saudara kandung) yang diketahui berdasarkan hasil wawancara menggunakan kuesioner.

Variabel ini menggambarkan predisposisi keturunan yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi selama kehamilan. Pengukuran yang digunakan adalah skala gutman,Yaitu sebagai berikut :

Jumlah Pertanyaan : 6

Skor tertinggi setiap pertanyaan : 1 Skor terendah setiap pertanyaan : 0 Skala Pertanyaan :

1) Ya : 1
2) Tidak : 0

Skor tertiggi = Skoring tertinggi x Jumlah Pertanyaan

= 1 x 6

= 6 (100%)

Skor Terendah = Skoring Terendah x Jumlah Pertanyaan

= 0 x 6
=0 (0%)

R (Range) = Skor tertinggi - Skor terendah

= 100% - 0%

= 100%

I = Interval R= range

K=Jumlah kategori (2 Kategori),yaitu Ya atau Tidak

Interval $\frac{R}{K}$

$= \frac{100}{2}$

= 50%

Skor standar = Skor tertinggi - interval

= 100% - 50%

= 50%

Kriteria Objektif

a. Ada : Apabila terdapat riwayat hipertensi pada orang tua dan saudara kandung
b. Tidak Ada : Apabila tidak terdapat riwayat hipertensi pada orang tua dan saudara kandung

2. Pola Makan

Definisi Operasional

Pola makan yang dimaksud peneliti dalam penelitian ini adalah kebiasaan konsumsi makanan ibu hamil selama kehamilan yang berkaitan dengan asupan garam, lemak, dan konsumsi buah serta sayur yang berpotensi mempengaruhi terjadinya hipertensi.

Pola makan diukur menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang frekuensi konsumsi makanan tinggi garam (Makanan tinggi garam adalah makanan dengan kandungan natrium tinggi, Contoh: ikan asin, mie instan, makanan kaleng, kerupuk, dan fast food), makanan berlemak, makanan instan, serta konsumsi buah dan sayur.

Jumlah Pertanyaan : 6

Skor tertinggi setiap pertanyaan : 1 Skor terendah setiap pertanyaan : 0 Skala Pertanyaan :

3) Sering : 1

4) Jarang : 0

Skor tertiggi = Skoring tertinggi x Jumlah Pertanyaan

= 1 x 6

= 6 (100%)

Skor Terendah = Skoring Terendah x Jumlah Pertanyaan

= 0 x 6

=0 (0%)

R (Range) = Skor tertinggi - Skor terendah

= 100% - 0%

= 100%

I = Interval

R= range

K=Jumlah kategori (2 Kategori),yaitu Sering atau Jarang

Interval $= \frac{R}{K}$

$= \frac{100}{2}$

= 50%

Skor standar = Skor tertinggi - interval

= 100% - 50%

= 50%

Kriteria Objektif

a. Pola Makan tidak sehat (beresiko hipertensi) : Jika skor ≥ 50% b . Pola makan Sehat (Tidak beresiko) : Jika skor ≤ 50%

3. Stress

Definisi Operasional

Stres yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kondisi tekanan psikologis yang dialami ibu hamil selama masa kehamilan, yang ditandai dengan perasaan cemas, tegang, mudah marah, sulit tidur, dan merasa terbebani, yang dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Setiap jawaban "Sering" diberi skor 1 dan "Jarang" diberi skor 0. Seluruh skor dijumlahkan, kemudian responden dikategorikan stres apabila memperoleh skor ≥3 (≥50%), dan tidak stres apabila memperoleh skor <3 (<50%).

Stres diukur menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai kondisi emosional ibu selama kehamilan.

Jumlah Pertanyaan : 6

Skor tertinggi setiap pertanyaan : 1 Skor terendah setiap pertanyaan : 0 Skala Pertanyaan :

5) Sering : 1

6) Jarang : 0

Skor tertiggi = Skoring tertinggi x Jumlah Pertanyaan

= 1 x 6

= 6 (100%)

Skor Terendah = Skoring Terendah x Jumlah Pertanyaan

= 0 x 6

=0 (0%)

R (Range) = Skor tertinggi - Skor terendah

= 100% - 0%

= 100%

I = Interval

R= range

K=Jumlah kategori (2 Kategori),yaitu Sering atau Jarang

Interval $= \frac{R}{K}$

$= \frac{100}{2}$

= 50%

Skor standar = Skor tertinggi - interval

= 100% - 50%

= 50%

Kriteria Objektif

a. stress : Jika skor lebih dari ≥ 50

b .tidak stress : Jika skor kurang dari ≤ 50%

4. Aktivitas Fisik

Definisi Operasional

Aktivitas fisik yang diimaksud peneliti dalam penelitian ini adalah segala bentuk kegiatan yang dilakukan ibu hamil

yang melibatkan pergerakan tubuh dan pengeluaran energi, seperti berjalan, pekerjaan rumah tangga, atau olahraga ringan, yang dapat mempengaruhi kestabilan tekanan darah selama kehamilan.

Aktivitas fisik diukur menggunakan kuesioner mengenai frekuensi dan durasi aktivitas fisik selama kehamilan.

Jumlah Pertanyaan : 6

Skor tertinggi setiap pertanyaan : 1 Skor terendah setiap pertanyaan : 0 Skala Pertanyaan :

7) Sering : 1
8) Jarang : 0

Skor tertiggi = Skoring tertinggi x Jumlah Pertanyaan

= 1 x 6

= 6 (100%)

Skor Terendah = Skoring Terendah x Jumlah Pertanyaan

= 0 x 6

=0 (0%)

R (Range) = Skor tertinggi - Skor terendah

= 100% - 0%

= 100%

I = Interval
R= range

K=Jumlah kategori (2 Kategori),yaitu Sering atau Jarang

Interval $= \frac{R}{K}$

$= \frac{100}{2}$

= 50%

Skor standar = Skor tertinggi – interval

= 100% – 50%

= 50%

Kriteria Objektif

a. Aktivitas Fisik tidak cukup : Apabila jarang atau tidak melakukan aktivitas fisik

b. Aktivitas Fisik Cukup : Apabila Melakukan Aktivitas Fisik Ringan

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Pendekatan *cross-sectional* digunakan karena pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan pada satu waktu pengamatan.

Desain ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor determinan (faktor genetik, pola makan, stres, aktivitas fisik, serta faktor lingkungan dan perilaku) dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

   Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.

2. Waktu Penelitian

   Penelitian ini dilaksanakan pada Bulan Maret – April 2026

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar yang menjadi populasi terjangkau

penelitian, yaitu sebanyak 75 orang ibu hamil.

2. Sampel dan besar sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Dari populasi sebanyak 75 orang ibu hamil, diperoleh sebanyak 63 responden yang memenuhi kriteria dan dapat dianalisis dalam penelitian.

Dengan demikian, jumlah sampel akhir yang digunakan dalam analisis penelitian ini adalah sebanyak 63 responden.

D. Cara pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling, yaitu teknik pemilihan responden berdasarkan kriteria tertentu yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan penelitian. Responden dipilih dari ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar dan memenuhi kriteria inklusi serta tidak memenuhi kriteria eksklusi penelitian.

Berdasarkan proses pemilihan tersebut, dari populasi sebanyak 75 orang ibu hamil, diperoleh sebanyak 63 responden yang memenuhi kriteria untuk dianalisis dalam penelitian.Adapun kriteria inklusi dan eksklusinya adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

adalah syarat-syarat yang harus dipenuhi agar responden dapat

dijadikan sampel, yaitu:

Kriteria inklusi merupakan karakteristik yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat diikutsertakan sebagai responden dalam penelitian, yaitu:

a. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar pada periode penelitian.

b. Ibu hamil yang berusia sesuai dengan kriteria usia yang ditetapkan dalam penelitian.

c. Ibu hamil yang berada pada trimester II dan trimester III kehamilan.

d. Ibu hamil yang memiliki data hasil pengukuran tekanan darah sehingga dapat ditentukan status hipertensi dan tidak hipertensi.

e. Bersedia menjadi responden dan mengikuti seluruh proses pengumpulan data penelitian.

2. Kriteria Ekslusi

merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian, yaitu:

a. Ibu hamil yang tidak memenuhi kriteria usia yang telah ditetapkan dalam penelitian.

b. Ibu hamil yang masih berada pada trimester I kehamilan.

c. Ibu hamil yang tidak memiliki data pengukuran tekanan darah yang lengkap.

d. Ibu hamil yang tidak mengisi kuesioner penelitian secara lengkap.

e. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden atau mengundurkan diri selama proses penelitian

E. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara terstruktur menggunakan kuesioner serta pengukuran tekanan darah ibu hamil. Data dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dengan tetap memperhatikan prinsip etika penelitian, termasuk pemberian *informed consent* kepada responden sebelum pengambilan data.

F. Sumber data

Sumber data dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner dan hasil pengukuran tekanan darah. Data sekunder diperoleh dari catatan rekam medis, laporan kunjungan antenatal, serta profil RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar yang berkaitan dengan jumlah dan karakteristik ibu hamil.

G. Pengolahan dan Penyajian data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah melalui beberapa tahap, yaitu editing untuk memeriksa kelengkapan data, coding untuk memberi kode pada setiap variabel, entry data ke dalam program komputer, dan cleaning untuk memastikan tidak

terdapat kesalahan dalam data. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi untuk memudahkan interpretasi hasil penelitian.

H. Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner terstruktur yang berisi pertanyaan mengenai karakteristik responden, faktor genetik, pola makan, tingkat stres, dan aktivitas fisik. Selain itu, alat ukur tekanan darah berupa tensimeter digunakan untuk menentukan status hipertensi pada ibu hamil**.**

I. Teknik Analisis data

Analisis data dilakukan secara bertahap, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji statistik Chi-Square dengan tingkat kemaknaan (α) sebesar 0,05. Apabila nilai $p < 0,05$, maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara variabel yang diteliti**.**

J. Langkah-langkah Penelitian

Langkah-langkah penelitian meliputi penyusunan proposal penelitian, pengurusan izin penelitian, persiapan instrumen

penelitian, pengumpulan data di lapangan, pengolahan dan analisis data, serta penyusunan laporan hasil penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A.Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar yang berlokasi di Jalan R.A. Kartini No. 15–17, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar. RSIA Sitti Khadijah merupakan rumah sakit khusus ibu dan anak yang memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, meliputi pelayanan antenatal (ANC), persalinan, rawat inap, rawat jalan, serta pelayanan penunjang medis. Secara umum, RSIA Sitti Khadijah memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventi, kuratif dan rehabilitatif, khususnya bagi ibu hamil, persalinan serta perawatan bayi dan anak.

Pelayanan tersebut didukung oleh tenaga kesehatan yang kompeten, fasilitas medis yang memadai, serta penerapan nilai-nilai islami dalam setiap aspek pelayanan. Selain itu, lokasinya yang berada di pusat kota menjadikan rumah sakit ini mudah di akses oleh masyarakat luas, serta berperan sebagai sarana pendidikan dan penelitian bagi tenaga kesehatan.Sebagai salah satu rumah sakit rujukan ibu dan anak di Kota Makassar, RSIA Sitti Khadijah menangani berbagai kasus kehamilan normal maupun kehamilan dengan komplikasi, termasuk hipertensi pada ibu hamil. Untuk mendukung deteksi dini dan penanganan hipertensi, rumah

sakit melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin pada setiap kunjungan antenatal, pemantauan kondisi ibu dan janin, serta pemberian edukasi mengenai pola hidup sehat selama kehamilan.

RSIA Sitti Khadijah 1 dipilih sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah kunjungan ibu hamil yang cukup banyak dan menyediakan data yang mendukung penelitian mengenai faktor determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil. RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar sering kali menjadi fokus penelitian kesehatan untuk mengedukasi, memantau, dan memetakan karakteristik perilaku ibu hamil guna mencegah bahaya kosmetik ilegal. Sebaliknya, program yang berjalan di rumah sakit justru berfokus pada pembatasan dan pengawasan ketat terhadap penggunaan produk kecantikan, di mana para tenaga medis secara aktif memberikan edukasi mengenai risiko paparan bahan kimia berbahaya demi menjaga keselamatan janin dan kesehatan ibu.

Adapun wilayah cakupan pelayanan meliputi beberapa kecamatan di Kota Makassar, antara lain :

1. Kecamatan Makassar
2. Kecamatan Mamajang
3. Kecamatan Mariso
4. Kecamatan Rappocini
5. Kecamatan Panakkukang

Adapun batas-batas wilayah lokasi RSIA Sitti Khadijah, yaitu :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Tallo
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Panakkukang
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Tamalate
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Selat Makassar

Adapun visi dan misi RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar

a. Visi

Menjadi rumah sakit pusat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara paripurna dengan semangat rahmatan lil alamin.

b. Misi

1. Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang paripurna, bermutu, islami dan terjangkau bagi seluruh masyarakat.
2. Menjadi pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian tenaga kesehatan.
3. Melaksanakan fungsi sosial di bidang kesehatan dengan berlandaskan nilai-nilai Islam di Makassar

B.Hasil Penelitian

- **Karakteristik Responden**

a)Umur

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Penyakit Hipertensi RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar 2026

Umur	n	%
>30	28	44,4
26-30	22	34,9
20-25	13	20,6
Total	**63**	**100**

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 63 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur >30 tahun, yaitu sebanyak 28 responden (44,4%). Selanjutnya, responden yang berumur 26–30 tahun berjumlah 22 responden (34,9%), sedangkan kelompok umur 20–25 tahun merupakan kelompok dengan jumlah responden paling sedikit, yaitu 13 responden (20,6%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada usia di atas 30 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam kelompok usia dewasa yang secara fisiologis mulai mengalami perubahan fungsi tubuh, sehingga berpotensi lebih rentan terhadap terjadinya hipertensi dibandingkan kelompok usia

yang lebih muda.

b) Pendidikan terakhir

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Penyakit Hipertensi RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar 2026

Pendidikan terakhir	n	%
SD	2	3.2
SMP	6	9.5
SMA	27	42.9
SMK	5	7.9
D3	4	6.3
S1	19	30.2
Total	**63**	**100**

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 63 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 27 responden (42,9%). Selanjutnya, responden dengan pendidikan S1 berjumlah 19 responden (30,2%), diikuti oleh SMP sebanyak 6 responden (9,5%), SMK sebanyak 5 responden (7,9%), D3 sebanyak 4 responden (6,3%), dan SD merupakan tingkat pendidikan dengan jumlah responden paling sedikit, yaitu 2 responden (3,2%). Berdasarkan distribusi tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pendidikan SMA, sedangkan responden dengan pendidikan SD merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit.

c) Pekerjaan

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Penyakit Hipertensi RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar 2026

Pekerjaan	n	%
IRT	30	47.6
GURU	6	9.5
Pedagang	8	12.7
Wiraswasta	8	12.7
PNS	4	6.3
Honorer	2	3.2
Karyawan Swasta	2	3.2
Bidan	1	1.6
Perawat	1	1.6
Apoteker	1	1.6
Total	**63**	**100**

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 63 responden, diketahui bahwa hampir setengah dari responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu sebanyak 30 responden (47,6%). Selanjutnya, responden yang bekerja sebagai pedagang dan wiraswasta masing-masing berjumlah 8 responden (12,7%), sedangkan responden yang berprofesi sebagai guru sebanyak 6 responden (9,5%). Selain itu, responden yang bekerja sebagai PNS berjumlah 4 responden (6,3%), honorer dan karyawan swasta masing-masing sebanyak 2 responden (3,2%), serta bidan, perawat, dan apoteker masing-masing sebanyak 1 responden (1,6%). Berdasarkan distribusi tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), sedangkan profesi bidan, perawat, dan

apoteker merupakan kelompok pekerjaan dengan jumlah responden paling sedikit.

d) Usia Kehamilan

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Penyakit Hipertensi RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar 2026

Usia Kehamilan	n	%
Trimester II	31	49.2
Trimester III	32	50.8
Total	**63**	**100**

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 63 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada usia kehamilan trimester III, yaitu sebanyak 32 responden (50,8%). Sementara itu, responden dengan usia kehamilan trimester II berjumlah 31 responden (49,2%). Berdasarkan distribusi tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini berada pada usia kehamilan trimester III, meskipun perbedaannya dengan responden pada trimester II relatif kecil.

A. Analisis Univariat

g) Hipertensi

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Hipertensi Pada Kehamilan RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar 2026

Hipertensi	n	%
Tidak ada Hipertensi	27	42.9
Ada Hipertensi	36	57.1
Total	**63**	**100**

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 63 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami hipertensi, yaitu sebanyak 36 responden (57,1%). Sementara itu, responden yang tidak mengalami hipertensi berjumlah 27 responden (42,9%). Berdasarkan distribusi tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini mengalami hipertensi, yaitu lebih dari setengah dari total responden yang diteliti.

h) Faktor Genetik

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Faktor Genetik Kehamilan Penyakit Hipertensi RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar 2026

Genetik	n	%
Ada faktor Genetik	37	58.7
Tidak ada faktor genetik	26	41.3
Total	63	100.0

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 63 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki faktor genetik, yaitu sebanyak 37 responden (58,7%). Sementara itu, responden yang tidak memiliki faktor genetik berjumlah 26 responden (41,3%). Berdasarkan distribusi tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki faktor genetik, yaitu lebih dari setengah dari total responden yang diteliti.

i) pola Makan

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Pola Makan Kehamilan Penyakit Hipertensi RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar 2026

Pola Makan	**n**	**%**
Pola Makan Tidak sehat	32	50.8
Pola Makan sehat	31	49.2
Total	**63**	**100**

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 63 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pola makan tidak sehat, yaitu sebanyak 32 responden (50,8%). Sementara itu, responden yang memiliki pola makan sehat berjumlah 31 responden (49,2%). Berdasarkan distribusi tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki pola makan tidak sehat, meskipun selisih jumlah responden dengan pola makan sehat relatif kecil.

j) Stress

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Stress Kehamilan Penyakit Hipertensi RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar 2026

Stress	n	%
Stress	36	57.1
Tidak Stress	27	42,9
Total	**63**	**100**

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 63 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami stres, yaitu sebanyak 36 responden (57,1%). Sementara itu, responden yang tidak mengalami stres berjumlah 27 responden (42,9%). Berdasarkan distribusi tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini mengalami stres, yaitu lebih dari setengah dari total responden yang diteliti.

k) Aktivitas Fisik

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Aktivitas Fisik Kehamilan Penyakit Hipertensi RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar 2026

Aktivitas Fisik	n	%
Aktivitas Fisik Tidak Cukup	47	74.6
Aktivitas fisik cukup	16	25.4
Total	**63**	**100**

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 63 responden, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki aktivitas fisik tidak cukup, yaitu sebanyak 47 responden (74,6%). Sementara itu, responden yang memiliki aktivitas fisik cukup berjumlah 16 responden (25,4%). Berdasarkan distribusi tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini memiliki aktivitas fisik yang tidak cukup, yaitu hampir tiga perempat dari total responden yang diteliti, sedangkan hanya sekitar seperempat responden yang memiliki aktivitas fisik yang cukup.

B. Analisis Bivariat

a) Faktor Genetik

Tabel 5.10
Hubungan faktor genetik dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar 2026

Faktor Genetik	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total		p-Value
	n	%	n	%	n	%	
Ada Faktor Genetik	28	75,7	9	24,3	37	100.0	0.001
Tidak ada faktor genetik	8	30,8	18	69,2	26	100.0	
Total	**36**	**57.1**	**27**	**42,9**	**63**	**100.0**	

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 37 responden yang memiliki faktor genetik, sebanyak 28 responden (75,7%) mengalami hipertensi dan 9 responden (24,3%) tidak mengalami hipertensi. Sementara itu, dari 26

responden yang tidak memiliki faktor genetik, sebanyak 8 responden (30,8%) mengalami hipertensi dan 18 responden (69,2%) tidak mengalami hipertensi. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai p = 0,001 (p < 0,05), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara faktor genetik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

b) Pola Makan

Tabel 5.11
Hubungan Pola makan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar 2026

Pola Makan	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total		p-Value
	n	%	n	%	n	%	
PolaMakan Tidak sehat	29	90,6	3	9,4	32	100.0	0.000
Pola Makan sehat	7	22,6	24	77,4	31	100.0	
Total	**36**	**57,1**	**27**	**42,9**	**63**	**100.0**	

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 32 responden yang memiliki pola makan tidak sehat, sebanyak 29 responden (90,6%) mengalami hipertensi dan 3 responden (9,4%) tidak mengalami hipertensi. Sementara itu, dari 31 responden yang memiliki pola makan sehat, sebanyak 7 responden (22,6%) mengalami hipertensi dan 24 responden (77,4%) tidak mengalami hipertensi. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p = 0,000 (p < 0,05), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian,

terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

c) Stress

Tabel 5.12
Hubungan Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar 2026

Stress	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total		p-Value
	n	%	n	%	n	%	
Stress	25	69,4	11	30,6	36	100.0	0.023
Tidak Stress	11	40,7	16	59,3	27	100.0	
Total	**36**	**57,1**	**27**	**42,9**	**63**	**100.0**	

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 36 responden yang mengalami stres, sebanyak 25 responden (69,4%) mengalami hipertensi dan 11 responden (30,6%) tidak mengalami hipertensi. Sementara itu, dari 27 responden yang tidak mengalami stres, sebanyak 11 responden (40,7%) mengalami hipertensi dan 16 responden (59,3%) tidak mengalami hipertensi. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,023$ ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

d) Aktivitas Fisik

Tabel 5.13
Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar 2026

Aktivitas Fisik	Hipertensi		Tidak Hipertensi		Total		p-Value
	n	%	n	%	n	%	
Aktvitas fisik tidak cukup	31	66,0	16	34,0	47	100.0	0.023
Aktivitas fisik cukup	5	31,3	11	68,8	16	100.0	
Total	**36**	**57,1**	**27**	**42,9**	**63**	**100.0**	

Sumber Data Primer 2026

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 47 responden yang memiliki aktivitas fisik tidak cukup, sebanyak 31 responden (66,0%) mengalami hipertensi dan 16 responden (34,0%) tidak mengalami hipertensi. Sementara itu, dari 16 responden yang memiliki aktivitas fisik cukup, sebanyak 5 responden (31,3%) mengalami hipertensi dan 11 responden (68,8%) tidak mengalami hipertensi. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p = 0,015 (p < 0,05), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian, terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

C. PEMBAHASAN

1. Hubungan Riwayat Genetik dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara riwayat genetik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar. Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai *p* < 0,001, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat genetik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil analisis *crosstab* menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat genetik hipertensi lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat genetik hipertensi. Temuan ini menunjukkan bahwa keberadaan riwayat hipertensi dalam keluarga merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko terjadinya hipertensi selama kehamilan.

Riwayat genetik dalam penelitian ini mengacu pada adanya anggota keluarga sedarah, seperti ayah, ibu, atau saudara kandung, yang memiliki riwayat hipertensi. Riwayat tersebut merupakan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi karena berkaitan dengan pewarisan gen yang berperan dalam pengaturan tekanan darah. Individu yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga cenderung mempunyai kerentanan lebih besar terhadap gangguan regulasi tekanan darah dibandingkan individu tanpa riwayat keluarga hipertensi. Kerentanan tersebut akan semakin meningkat apabila disertai faktor risiko lain, seperti pola makan yang tidak sehat, stres, obesitas, maupun kurangnya aktivitas fisik. dimodifikasi. Riwayat hipertensi pada orang tua atau anggota

keluarga meningkatkan risiko hipertensi pada keturunannya akibat adanya pewarisan gen yang memengaruhi mekanisme pengaturan tekanan darah. Temuan ini juga didukung oleh penelitian Harmawati (2025) yang melaporkan bahwa riwayat keluarga berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, di mana ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga mempunyai risiko lebih besar mengalami hipertensi selama kehamilan dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat tersebut. Penelitian Elsi (2020) juga menyatakan bahwa faktor genetik merupakan determinan penting hipertensi pada kehamilan karena berkaitan dengan pewarisan sifat yang memengaruhi regulasi tekanan darah.

Menurut Asumsi Peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat genetik merupakan faktor risiko yang tidak dapat diubah, namun dapat diantisipasi melalui deteksi dini selama pelayanan antenatal care. Pengkajian riwayat hipertensi pada orang tua maupun saudara kandung perlu dilakukan sejak kunjungan antenatal pertama untuk mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi mengalami hipertensi. Selanjutnya, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi mengenai pentingnya menerapkan pola makan bergizi seimbang, membatasi konsumsi garam, melakukan aktivitas fisik yang aman sesuai usia kehamilan, mengelola stres, serta melakukan pemantauan tekanan darah

secara rutin. Upaya tersebut diharapkan dapat mengurangi risiko hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin.

2. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p < 0{,}001$, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima. Hasil analisis *crosstab* menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pola makan tidak sehat lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan ibu hamil yang memiliki pola makan sehat. Temuan ini menunjukkan bahwa pola makan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi selama kehamilan.

Pola makan tidak sehat pada ibu hamil merupakan pola konsumsi yang tidak sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Kondisi ini ditandai dengan kebiasaan mengonsumsi makanan tinggi natrium, seperti mi instan, makanan cepat saji (*fast food*), makanan kaleng, ikan asin, telur asin, makanan olahan, kerupuk, serta penggunaan garam dan penyedap rasa secara berlebihan. Selain itu, konsumsi makanan tinggi lemak jenuh, gorengan, makanan dan minuman tinggi gula, serta rendahnya konsumsi buah dan

sayuran juga termasuk pola makan yang kurang sehat. Pola konsumsi tersebut menyebabkan tingginya asupan natrium dan lemak, namun rendah kalium, serat, vitamin, dan mineral yang berperan dalam menjaga keseimbangan tekanan darah.

Asupan natrium yang berlebihan menyebabkan retensi natrium dan cairan di dalam tubuh sehingga volume darah meningkat. Kondisi tersebut mengakibatkan jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah dan meningkatkan tekanan pada dinding pembuluh darah. Di samping itu, konsumsi lemak jenuh yang tinggi dalam jangka panjang dapat menurunkan elastisitas pembuluh darah dan meningkatkan resistensi vaskular. Sebaliknya, konsumsi buah dan sayuran yang cukup membantu memenuhi kebutuhan kalium, magnesium, serat, dan antioksidan yang berperan dalam menjaga fungsi pembuluh darah serta membantu mengontrol tekanan darah. Pada masa kehamilan, perubahan fisiologis berupa peningkatan volume darah menyebabkan ibu menjadi lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah apabila disertai pola makan yang tidak sehat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori World Health Organization (WHO, 2023) yang menyatakan bahwa konsumsi natrium berlebihan merupakan salah satu penyebab utama meningkatnya tekanan darah. WHO merekomendasikan konsumsi garam kurang dari 5 gram per hari sebagai upaya pencegahan hipertensi. Selain

itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) juga menegaskan bahwa penerapan pola makan bergizi seimbang dengan membatasi konsumsi garam, gula, dan lemak serta memperbanyak konsumsi buah dan sayuran merupakan langkah penting dalam mengendalikan tekanan darah. Temuan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Agnes (2025) yang melaporkan bahwa ibu hamil dengan pola makan tinggi natrium dan lemak memiliki risiko lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan ibu hamil yang menerapkan pola makan sehat.

Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa masih terdapat beberapa ibu hamil dengan pola makan sehat yang mengalami hipertensi, serta ibu hamil dengan pola makan tidak sehat yang tidak mengalami hipertensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa hipertensi pada kehamilan merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti riwayat genetik, tingkat stres, aktivitas fisik, usia ibu, status gizi, maupun kondisi kesehatan sebelum kehamilan. Dengan demikian, pola makan bukan satu-satunya faktor yang menyebabkan hipertensi, tetapi merupakan salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya hipertensi selama kehamilan.

Menurut Asumsi Peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan merupakan faktor risiko yang paling mudah dimodifikasi melalui edukasi selama pelayanan antenatal care.

Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan konseling kepada ibu hamil mengenai pentingnya menerapkan pola makan bergizi seimbang dengan membatasi konsumsi makanan tinggi garam, makanan olahan, makanan cepat saji, makanan tinggi lemak, dan minuman tinggi gula, serta meningkatkan konsumsi buah, sayuran, protein berkualitas, dan cairan yang cukup. Upaya tersebut diharapkan dapat membantu mengendalikan tekanan darah, menurunkan risiko hipertensi, serta menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

3. Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0{,}023$ ($p < 0{,}05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat stres berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil analisis *crosstab* menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami stres lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami stres. Temuan ini menunjukkan bahwa kondisi psikologis ibu selama kehamilan berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya hipertensi.

Stres pada ibu hamil merupakan respons psikologis dan fisiologis terhadap berbagai tekanan yang dialami selama kehamilan. Kondisi tersebut dapat dipicu oleh kekhawatiran terhadap kesehatan janin, ketakutan menghadapi persalinan, perubahan fisik dan hormonal, perubahan peran sebagai seorang ibu, masalah ekonomi keluarga, beban pekerjaan, konflik dalam rumah tangga, maupun kurangnya dukungan dari suami dan keluarga. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam waktu yang lama dan tidak dapat dikelola dengan baik, maka ibu hamil akan mengalami stres berkepanjangan yang dapat memengaruhi fungsi tubuh, termasuk sistem kardiovaskular.

Ketika ibu hamil mengalami stres, tubuh akan mengaktifkan sistem saraf simpatis dan sumbu hipotalamus–hipofisis–adrenal (*Hypothalamic–Pituitary–Adrenal/HPA Axis*), sehingga meningkatkan pelepasan hormon adrenalin, noradrenalin, dan kortisol. Peningkatan hormon tersebut menyebabkan denyut jantung meningkat, pembuluh darah mengalami vasokonstriksi, serta meningkatkan tekanan darah. Apabila respons stres berlangsung secara terus-menerus, tekanan darah dapat tetap tinggi dan meningkatkan risiko terjadinya hipertensi selama kehamilan. Selain berdampak pada ibu, hipertensi akibat stres juga berpotensi meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, seperti preeklampsia, persalinan prematur, dan gangguan pertumbuhan janin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa stres merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi. World Health Organization (2020) menjelaskan bahwa kesehatan mental ibu selama kehamilan perlu mendapat perhatian karena stres yang tidak terkendali dapat memengaruhi kondisi fisik ibu dan meningkatkan risiko gangguan kehamilan, termasuk hipertensi. Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa ibu hamil dengan tingkat stres yang lebih tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan ibu hamil dengan tingkat stres yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi psikologis merupakan salah satu aspek penting dalam upaya pencegahan hipertensi selama kehamilan.

Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa masih terdapat ibu hamil yang mengalami stres tetapi tidak mengalami hipertensi, serta ibu hamil yang tidak mengalami stres namun tetap mengalami hipertensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa hipertensi pada kehamilan merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti riwayat genetik, pola makan, aktivitas fisik, usia ibu, status gizi, maupun penyakit penyerta sebelum kehamilan. Dengan demikian, tingkat stres bukan merupakan satu-satunya penyebab hipertensi, tetapi merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi apabila disertai faktor risiko lainnya.

Menurut Asumsi Peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengelolaan stres selama kehamilan merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan hipertensi. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu melakukan skrining kondisi psikologis ibu hamil sejak kunjungan antenatal pertama serta memberikan edukasi mengenai teknik relaksasi, manajemen stres, dan pentingnya dukungan keluarga, khususnya dari suami. Pendekatan tersebut diharapkan dapat membantu ibu beradaptasi dengan perubahan selama kehamilan, menjaga kestabilan tekanan darah, serta menurunkan risiko hipertensi dan komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun janin.

4. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai p = 0,015 (p < 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa aktivitas fisik berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil analisis *crosstab* menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki aktivitas fisik tidak cukup lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan ibu hamil yang memiliki aktivitas fisik cukup. Temuan ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik merupakan salah satu faktor

yang berperan dalam menjaga kestabilan tekanan darah selama kehamilan.

Aktivitas fisik yang cukup pada ibu hamil adalah aktivitas yang dilakukan secara teratur, aman, dan disesuaikan dengan usia kehamilan serta kondisi kesehatan ibu. Aktivitas tersebut dapat berupa berjalan kaki, senam hamil, peregangan ringan, yoga prenatal, maupun aktivitas rumah tangga ringan. Sebaliknya, aktivitas fisik yang tidak cukup ditandai dengan kebiasaan lebih banyak duduk atau berbaring, jarang berjalan kaki, tidak mengikuti senam hamil, serta minim melakukan aktivitas sehari-hari yang masih aman selama kehamilan. Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan penurunan kebugaran tubuh, peningkatan berat badan yang tidak terkontrol, serta menurunnya fungsi sistem kardiovaskular.

Aktivitas fisik yang dilakukan secara teratur membantu meningkatkan efisiensi kerja jantung, memperbaiki sirkulasi darah, menjaga elastisitas pembuluh darah, serta meningkatkan sensitivitas insulin dan metabolisme tubuh. Sebaliknya, kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan resistensi pembuluh darah, mengganggu sirkulasi, dan menyebabkan tekanan darah lebih mudah meningkat. Pada masa kehamilan, aktivitas fisik yang sesuai juga membantu mengontrol kenaikan berat badan, mengurangi stres, serta mempertahankan tekanan darah dalam

batas normal sehingga dapat menurunkan risiko hipertensi gestasional maupun preeklampsia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin dapat membantu menjaga kesehatan sistem kardiovaskular dan menurunkan risiko peningkatan tekanan darah. Sebaliknya, kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan penurunan kebugaran tubuh dan meningkatkan resistensi pembuluh darah yang berkontribusi terhadap terjadinya hipertensi. Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian Kadek (2025) yang melaporkan bahwa ibu hamil dengan aktivitas fisik rendah memiliki risiko lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan ibu hamil yang rutin melakukan aktivitas fisik sesuai rekomendasi.

Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa masih terdapat ibu hamil yang memiliki aktivitas fisik cukup tetapi mengalami hipertensi, serta ibu hamil dengan aktivitas fisik tidak cukup yang tidak mengalami hipertensi. Hal tersebut menunjukkan bahwa hipertensi pada kehamilan merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti riwayat genetik, pola makan, tingkat stres, usia ibu, status gizi, maupun kondisi kesehatan sebelum kehamilan. Dengan demikian, aktivitas fisik bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan

terjadinya hipertensi, tetapi merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan atau menurunkan risiko hipertensi selama kehamilan.

Menurut Asumsi Peneliti, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang dapat dimodifikasi untuk mencegah hipertensi pada ibu hamil. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya melakukan aktivitas fisik yang aman dan sesuai dengan usia kehamilan, seperti berjalan kaki, senam hamil, atau peregangan ringan secara teratur. Selain itu, dukungan dari suami dan keluarga juga diperlukan agar ibu hamil termotivasi untuk tetap aktif selama kehamilan. Upaya tersebut diharapkan dapat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil, meningkatkan kebugaran ibu, serta menurunkan risiko hipertensi dan komplikasi selama kehamilan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN.

A. Kesimpulan

Berdasarkan rumusan masalah dan variabel yang diteliti, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Faktor genetik merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi selama kehamilan.
2. Pola makan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Pola makan yang tidak seimbang, terutama konsumsi makanan tinggi garam, tinggi lemak, dan rendah serat, dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi selama kehamilan.
3. Stres merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Tingkat stres yang tinggi dapat memengaruhi kondisi fisiologis tubuh sehingga meningkatkan tekanan darah selama masa kehamilan.
4. Aktivitas fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Aktivitas fisik yang kurang selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi karena berpengaruh terhadap kebugaran kardiovaskular dan pengendalian berat badan.

5. Secara keseluruhan, faktor genetik, pola makan, stres, dan aktivitas fisik merupakan determinan yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.

B. Saran

1. Bagi RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar

Diharapkan pihak rumah sakit meningkatkan kegiatan promosi kesehatan dan edukasi kepada ibu hamil mengenai faktor-faktor risiko hipertensi, pentingnya pemeriksaan antenatal secara rutin, penerapan pola makan sehat, pengelolaan stres, serta aktivitas fisik yang sesuai selama kehamilan.

2. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil diharapkan menerapkan pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang, membatasi asupan garam, melakukan aktivitas fisik yang aman sesuai anjuran tenaga kesehatan, mengelola stres dengan baik, serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur agar hipertensi dapat dideteksi sejak dini.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan skrining terhadap ibu hamil yang memiliki riwayat keluarga hipertensi serta memberikan konseling secara komprehensif mengenai faktor risiko hipertensi agar komplikasi kehamilan dapat dicegah sedini mungkin.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel lain yang berpotensi memengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil, seperti usia, paritas, indeks massa tubuh (IMT), status gizi, kepatuhan kunjungan ANC, pendidikan, dan status sosial ekonomi, serta menggunakan desain penelitian yang lebih kuat agar diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

Anggita Trianaputri, R., & Rantung, J. (2025). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Risiko Terjadinya Hipertensi pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan di Universitas Advent Indonesia. *Jurnal Impresi Indonesia*, *4*(4), 1199–1208. https://doi.org/10.58344/jii.v4i4.6435

Andriyani Et Al. (2022) Menjelaskan Bahwa Riwayat Keluarga Merupakan Determinan Utama Hipertensi Pada Ibu Hamil.

Arisa Et Al. (2024) Menunjukkan Bahwa Obesitas Dan Usia >35 Tahun Meningkatkan Risiko Hipertensi Gestasional.

Astri, A. N. A., M. Said, M. F., Arifin, A. F., Nulanda, M., & Amalia E, R. (2025). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Rsia Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar Tahun 2022. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, *7*(4), 2855–2864. https://doi.org/10.38035/rrj.v7i4.1638

Dayani Dan Yuke (2021) Menjelaskan Bahwa Usia Dan Riwayat Hipertensi Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil.

Farid Husaini, & Tischa Rahayu Fonna. (2024). Hipertensi dan Komplikasi Yang Menyertai Hipertensi. *Jurnal Medika Nusantara*, *2*(3), 135–147. https://doi.org/10.59680/medika.v2i3.1260

Hasan Basri Et Al. (2021) Menyatakan Bahwa Usia, Stres, Dan Pola Makan Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil.

Irwandi Irwandi, & Jihan Haura. (2023). Hipertensi Emergency. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *2*(3), 28–37. https://doi.org/10.55606/klinik.v2i3.1878

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) Melaporkan Bahwa Hipertensi Pada Kehamilan Masih Menjadi Masalah Kesehatan Di Indonesia.

Luthfiha Amelia Putri, A., Atika Anggrasari, L., Studi, P. S., Masyarakat, K., & Airlangga, U. (2024). Faktor Determinan Penyakit Hipertensi Pada Lansia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *5*(2), 5586–5591.

Marnita Et Al. (2022) Menyimpulkan Bahwa Riwayat Hipertensi Dan Usia Ibu Merupakan Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Hamil.

Nurul Fadhilah Gani, Nurhidayah, & Hasnah. (2022). Edukasi Model Proceed untuk Meningkatkan Health Literacy Ibu Hamil di Puskesmas Bajeng, Gowa. *Nurul Fadhilah Gani*, *13*(April), 323–329.

Rahmadini Et Al. (2023) Menyatakan Bahwa Usia Berisiko Dan Rendahnya

Pengetahuan Meningkatkan Risiko Hipertensi Pada Ibu Hamil.

Sartik, S., Tjekyan, R. S., & Zulkarnain, M. (2022). *No Title Faktor-Faktor Risiko Dan Angka Kejadian Hipertensi Pada Penduduk Palembang*.

Sudirman, A. N., & Monoarfa, S. C. (2022). Efektifitas metode edukasi pada penderita hipertensi. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, *10*(4), 682–6907.

Widyasari Dan Rony (2020) Menyatakan Bahwa Pengetahuan Dan Usia Merupakan Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil.

World Health Organization (2023) menyatakan bahwa gangguan hipertensi pada kehamilan merupakan penyebab utama kematian ibu di dunia.

Yulianingsih et al. (2021) menjelaskan bahwa status gizi dan riwayat penyakit kronis berhubungan dengan hipertensi gestasional

1. Arafah S, Oktaviana D. Penyuluhan Hipertensi dan Pemeriksaan Tekanan Darah pada Kelompok Hypertension Counseling and Blood Pressure Checks in Coastal Community Groups PABBURA : Health Service Journal. 2024;1:14–9.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Gestational hypertension and preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. Obstetrics & Gynecology, 135(6), e237–e260. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891

Aune, D., Saugstad, O. D., Henriksen, T., & Tonstad, S. (2014). Physical activity and the risk of preeclampsia: A systematic review and meta-analysis. Epidemiology, 25(3), 331–343. https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000000036

Brown, M. A., Magee, L. A., Kenny, L. C., Karumanchi, S. A., McCarthy, F. P., Saito, S., Hall, D. R., Warren, C. E., Adoyi, G., & Ishaku, S. (2018). Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice. Hypertension, 72(1), 24–43. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10803

Garovic, V. D., Dechend, R., Easterling, T., Karumanchi, S. A., McMurtry Baird, S., Magee, L. A., Rana, S., Vermunt, J. V., & August, P. (2022). Hypertension in pregnancy: Diagnosis, blood pressure goals, and pharmacotherapy: A scientific statement from the American Heart Association. Hypertension, 79(2), e21–e41. https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000208

Gestational Hypertension and Preeclampsia: ACOG Practice Bulletin, Number 222. (2020). Obstetrics & Gynecology, 135(6), e237–e260. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003891

Kasawara, K. T., Nascimento, S. L., Costa, M. L., Surita, F. G., & Silva, J. L. P. (2012). Exercise and physical activity in the prevention of pre-

eclampsia: Systematic review. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 91(10), 1147–1157. https://doi.org/10.1111/j.1600-0412.2012.01483.x

Magee, L. A., Brown, M. A., Hall, D. R., Gupte, S., Hennessy, A., Karumanchi, S. A., Kenny, L. C., McCarthy, F., Myers, J., Poon, L. C., Rana, S., Saito, S., Staff, A. C., Tsigas, E., & von Dadelszen, P. (2022). The 2021 International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy classification, diagnosis & management recommendations for international practice. Pregnancy Hypertension, 27, 148–169. https://doi.org/10.1016/j.preghy.2021.09.008

National Institute for Health and Care Excellence. (2023). Hypertension in pregnancy: Diagnosis and management (NICE Guideline NG133). NICE.

Raghavan, R., Dreibelbis, C., Kingshipp, B. J., Wong, Y. P., Terry, N., Abrams, B., Bartholomew, A., Bodnar, L. M., Gernand, A., Rasmussen, K., Siega-Riz, A. M., Stang, J. S., Casavale, K. O., Spahn, J. M., & Stoody, E. (2019). Dietary patterns before and during pregnancy and risk of hypertensive disorders of pregnancy: A systematic review. USDA Nutrition Evidence Systematic Review.

preeclampsia: Variations on the theme. Placenta, 30(Suppl A), S32–S37. https://doi.org/10.1016/j.placenta.2008.11.009

Staff, A. C. (2019). The two-stage placental model of preeclampsia: An update. Journal of Reproductive Immunology, 134–135, 1–10. https://doi.org/10.1016/j.jri.2019.07.004

World Health Organization. (2011). WHO recommendations for prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. World Health Organization.

World Health Organization. (2015). Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice (3rd ed.). World Health Organization.

World Health Organization. (2020). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. World Health Organization.

World Health Organization. (2021). WHO recommendations on antiplatelet agents for the prevention of pre-eclampsia. World Health Organization.

World Health Organization. (2023). Global report on hypertension: The race against a silent killer. World Health Organization.

World Health Organization. (2025). WHO recommendations on care for women with hypertensive disorders of pregnancy. World Health Organization.

Aune, D., Saugstad, O. D., Henriksen, T., & Tonstad, S. (2014). *Physical Activity and the Risk of Preeclampsia: A Systematic Review and Meta-analysis*. Epidemiology, 25(3), 331–343.

Raghavan, R., Dreibelbis, C., Kingshipp, B., et al. (2019). *Dietary Patterns Before and During Pregnancy and Risk of Hypertensive Disorders*

of Pregnancy. American Journal of Clinical Nutrition, 109(3), 709–717.

Spracklen, C. N., Ryckman, K. K., Triche, E. W., & Saftlas, A. F. (2015). *Maternal Dietary Patterns and Risk of Preeclampsia*. American Journal of Epidemiology, 181(8), 629–639.

Duckitt, K., & Harrington, D. (2005). *Risk Factors for Pre-eclampsia at Antenatal Booking: Systematic Review of Controlled Studies*. BMJ, 330(7491), 565.

Garovic, V. D., Dechend, R., Easterling, T., et al. (2022). *Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy*. Circulation Research, 130(8), 1264–1281.

American Heart Association. (2017). *2017 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults*. Hypertension, 71(6), e13–e115.

Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., et al. (2018). *2017 ACC/AHA Guideline for High Blood Pressure in Adults*. Journal of the American College of Cardiology, 71(19), e127–e248.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hipertensi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2024). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023*. Makassar.

Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* (Edisi ke-4). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. (2020). *Maternity and Women's Health Care* (12th ed.). Elsevier.

Kartikasari, R. I., & Mufdlilah. (2021). Faktor Risiko Hipertensi pada Ibu Hamil: Systematic Review. Jurnal Kebidanan Indonesia, 12(2), 101–110.

Rahmawati, D., & Wahyuni, S. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah Kebidanan, 13(1), 44–52.

Fitriani, E., & Nurhayati, E. (2022). Hubungan Pola Makan terhadap Hipertensi pada Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 17(2), 90–98.

Wulandari, D., & Hidayati, N. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil. Jurnal Bidan Cerdas, 5(1), 55–63. Yuliani, R., & Kusumawati, Y. (2021). Hubungan Riwayat Hipertensi Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Kehamilan. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia, 14(3), 211–218.

Pratiwi, R., & Kurniawati, T. (2023). Hubungan Tingkat Stres dengan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 8(2), 130–138.

Suryani, L., & Dewi, M. (2022). Determinan Hipertensi Gestasional pada Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 13(2), 85–95.

Hidayah, N., & Marlina, E. (2021). Faktor Risiko Hipertensi dalam Kehamilan di Indonesia: Literature Review. Jurnal Kebidanan Malahayati, 7(3), 502–510.

Puspitasari, D., & Lestari, S. (2020). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Pencegahan Hipertensi pada Ibu Hamil. Jurnal Gizi Indonesia, 9(2), 71–79.

Fadilah, N., & Asriani. (2023). Faktor Sosial Demografi dan Hipertensi pada Ibu Hamil. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 19(1), 15–24.

L A M P I R A N

Lampiran 1 : SK PEMBIMBING

YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 1738/H.23/FKM-UMI/X/2025

Tentang

PENGANGKATAN PEMBIMBING TUGAS AKHIR (SKRIPSI)
Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1.Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan proposal dan Skripsi serta pelaksanaan penelitian mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing Skripsi bagi mahasiswa S1 Kesehatan Masyarakat FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya
2.Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, Skripsi, dan pelaksanaan penelitian / praktek sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU.Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
2. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
3. PP No. 4 tahun 2014 Tentang penyelenggaraan pendidikan tinggi
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Skripsi bagi saudara (i)

SALZABILLAH DIRDA MANANRANG (NIM: 14120220074)

Peminatan : EPIDEMIOLOGI

Dengan susunan Tim sebagai berikut :

1. **Mansur Sididi, SKM., M.Kes** — Pembimbing I
2. **Hj. Nurul Hikmah B, SKM., MPH** — Pembimbing II

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya a pabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 01 Jumadil Awwal 1447 H.
23 Oktober 2025 M.

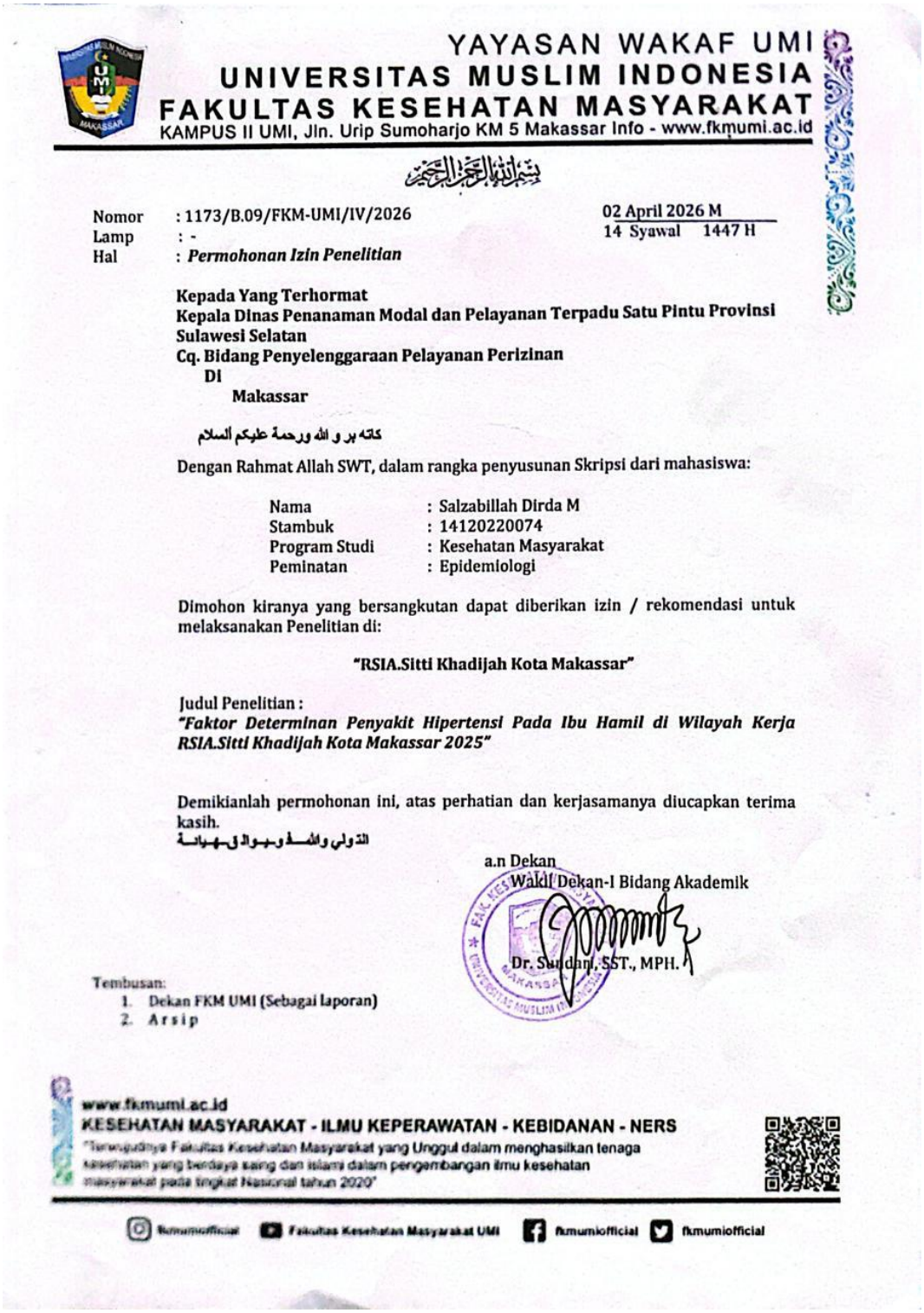
Dekan

Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

Tembusan
1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2 : SURAT IZIN PENELITIAN DARI FKM UMI



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بسم الله الرحمن الرحيم

Nomor : 1173/B.09/FKM-UMI/IV/2026
Lamp : -
Hal : *Permohonan Izin Penelitian*

02 April 2026 M
14 Syawal 1447 H

Kepada Yang Terhormat
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Di
Makassar

كاتبه بر و الله ورحمة عليكم السلام

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama	: Salzabillah Dirda M
Stambuk	: 14120220074
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Peminatan	: Epidemiologi

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar"

Judul Penelitian :
"Faktor Determinan Penyakit Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar 2025"

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.
والله ولي التوفيق والهداية

a.n Dekan
Wakil Dekan-I Bidang Akademik

Dr. Sundani, SST., MPH.

Tembusan:
1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"

fkmumiofficial Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI fkmumiofficial fkmumiofficial

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian dari PTSP

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://proptsp.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	:	**32269/S.01/PTSP/2026**	**Kepada Yth.**
Lampiran	:	-	Direktur RSIA Sitti Khadijah Makassar
Perihal	:	**Izin penelitian**	
			di-
			Tempat

Berdasarkan surat Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. kesehatan Masyarakat UMI Makassar Nomor : 1173/B.09/FKM-UMI/IV/2026 tanggal 02 April 2026 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	:	**SALZABILLAH DIRDA MANANRANG**
Nomor Pokok	:	14120220074
Program Studi	:	Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Kampus II UMI Jl. Urip Sumoharjo Km. 05, Makassar

dpmptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA RSIA SITTI KHADIJAH KOTA MAKASSAR TAHUN 2026 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***23 April s/d 23 Mei 2026***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 23 April 2026

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. kesehatan Masyarakat UMI Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 4 : Surat Keterangan Selesai meneliti

Lampiran 5 : Surat Keterangan Keaslian Data

LABORATORIUM KOMPUTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA
Nomor : 148/A.01/LAB.KOMP–FKM–UMI/VII/2026

NAMA	: SALZABILLAH DIRDA M
JENIS KELAMIN	: PEREMPUAN
STAMBUK	: 14120220074
PRODI	: KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN	: EPIDEMIOLOGI
JUDUL SKRIPSI	: FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA RSIA SITTI KHADIJAH KOTA MAKASSAR

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah

Makassar, 28 Juli 2026

Mengetahui
Kepala Lab. Komputer FKM UMI

FATMA ANNA S Kep.,Ns.,M.Kes

Yang membuat pernyataan
Peneliti

SALZABILLAH DIRDA M

Lampiran 6: Surat keterangan Lulus Plagiasi

FKM FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id

SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1411/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: SALZABILLAH DIRDA MANANRANG
NIM	: 14120220074
Judul	FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA RSIA.SITTI KHADIJAH KOTA MAKASSAR 2026
Program Studi / Peminatan	: Kesehatan Masyarakat / EPIDEMIOLOGI
Status	: Lulus (24%)
Laporan Hasil Plagiasi	: Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 31 Juli 2026

Operator Turnitin FKM UMI

Sitti Hadijah, A.Md

Lampiran 7: Lembar Persetujuan Responden

Judul Penelitian : Faktor Determinan kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja RSIA.Sitti Khadijah Kota Makassar Tahun 2025

1. Peneliti

Nama : Salzabillah Dirda Mananrang
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pemintan : Epidemiologi
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat

2. Penjelasan Penelitian

Saya adalah mahasiswa yang sedang melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor genetik, pola makan, stres, dan aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSIA Sitti Khadijah Kota Makassar.

Partisipasi Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Apabila Ibu bersedia menjadi responden, Ibu akan diminta mengisi kuesioner mengenai riwayat keluarga hipertensi, pola makan, tingkat stres, dan aktivitas fisik. Waktu yang dibutuhkan untuk mengisi kuesioner sekitar 15–20 menit.

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko yang membahayakan kesehatan responden. Namun, beberapa pertanyaan mungkin membuat responden mengingat kembali pengalaman atau kondisi yang pernah dialami selama kehamilan.

Data dan informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya serta hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Nama responden tidak akan

dicantumkan dalam laporan penelitian dan seluruh data akan disajikan dalam bentuk kelompok.

Responden berhak menolak atau mengundurkan diri dari penelitian kapan saja tanpa dikenakan sanksi apa pun dan tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima.

Nama Responden :

Jenis Kelamin :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Usia Kehamilan :

Tekanan Darah :

Makassar, 2026

Peneliti **Pasien**

(Salzabillah Dirda M) (……..)

Lampiran 8 : Kuisoner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN TERKAIT FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI RSIA SITTI KHADIJAH KOTA MAKASSAR

A.KARAKTERISTRIK RESPONDEN IBU HAMIL

Nama Ibu :
Umur Ibu Saat Ini :
Pendidikan terakhir :
Pekerjaan :
Usia Kehamilan :
TRIMESTER II ☐
TRIMESTER III ☐
Tekanan Darah Terakhir :

A.Faktor Genetik

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Ayah Kandung memiliki riwayat hipertensi		
2.	Ibu kandung memiliki riwayat hipertensi		
3.	Saudara kandung memiliki hipertensi		
4.	Ada riwayat preeklamsia dalam keluarga		
5.	Ada keluarga dengan riwayat stroke akibat hipertensi		
6.	Ada keluarga dengan riwayat stroke akibat hipertensi		

B.Pola Makan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Mengkomsumsi makanan tinggi garam ≥3/Minggu		
2	Mengkomsumsi mie instan/ikan asin ≥3x/Minggu		
3	Mengkomsumsi gorengan ≥3x/Minggu		
4	Mengkomsumsi makanan cepat saji ≥3x/Minggu		
5	Jarang mengkomsumsi buah (≤1 Porsi/hari)		
6	Jarang mengkomsumsi sayur (≤1 porsi/hari)		

.Stress pada ibu Hamil (PSS-10(Perceived Stress Scale)

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Hampir tidak pernah	Kadang kadang	Cukup sering	Sangat sering
1.	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa marah karena sesuatu terjadi secara tiba-tiba?					
2.	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak mampu mengendalikan hal-hal penting dalam hidup					

	Anda?					
3.	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa gugup dan stres?					
4.	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa mampu mengatasi masalah pribadi Anda?					
5.	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa bahwa segala sesuatu berjalan sesuai dengan yang Anda inginkan?					
6.	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa tidak mampu menyelesaikan semua hal yang harus Anda lakukan?					
7.	dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda mampu mengendalikan kejengkelan dalam hidup Anda?					
8.	Dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa berada di atas segala masalah yang terjadi?					
9.	Dalam satu bulan					

	terakhir, seberapa sering Anda merasa marah karena hal-hal di luar kendali Anda?					
10.	dalam satu bulan terakhir, seberapa sering Anda merasa kesulitan sehingga tidak dapat mengatasinya?					

Aktivitas Fisik

No	Pertanyaan	sering	jarang	Tidak pernah
1.	Berjalan kaki minimal 30 menit per hari			
2.	Melakukan aktivitas fisik minimal 3-5hari/Minggu			
3.	Mengikuti senam hamil			
4.	Melakukan pekerjaan rumah ringan secara rutin			
5.	Duduk/Berbaring lebih dari 6 jam per hari			
6.	Melakukan olahraga ringan secara teratur			

Lampiran 9 : hasil SPSS

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25 tahun	13	20.6	20.6	20.6
	26-30 tahun	22	34.9	34.9	55.6
	>30 tahun	28	44.4	44.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pendidikan_Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	3.2	3.2	3.2
	SMP	6	9.5	9.5	12.7
	SMA	27	42.9	42.9	55.6
	SMK	5	7.9	7.9	63.5
	D3	4	6.3	6.3	69.8
	S1	19	30.2	30.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	30	47.6	47.6	47.6
	GURU	6	9.5	9.5	57.1
	Pedagang	8	12.7	12.7	69.8
	Wiraswasta	8	12.7	12.7	82.5
	PNS	4	6.3	6.3	88.9
	Honorer	2	3.2	3.2	92.1
	Karyawan Swasta	2	3.2	3.2	95.2
	Bidan	1	1.6	1.6	96.8
	Perawat	1	1.6	1.6	98.4
	Apoteker	1	1.6	1.6	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Usia_Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	II	31	49.2	49.2	49.2
	III	32	50.8	50.8	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Hipertensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Hipertensi	27	42.9	42.9	42.9
	Ada Hipertensi	36	57.1	57.1	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Faktor Genetik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Faktor Genetik	37	58.7	58.7	58.7
	Tidak Ada Faktor Genetik	26	41.3	41.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pola Makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pola Makan Tidak Sehat	32	50.8	50.8	50.8
	Pola Makan Sehat	31	49.2	49.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Stress

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Stress	36	57.1	57.1	57.1
	Tidak Stress	27	42.9	42.9	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Aktivitas Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktivitas Fisik Tidak Cukup	47	74.6	74.6	74.6
	Aktivitas Fisik Cukup	16	25.4	25.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Faktor Genetik * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		TOTAL
			Tidak Ada Hipertensi	Ada Hipertensi	
Faktor Genetik	Ada Faktor Genetik	Count	9	28	37
		Expected Count	15.9	21.1	37.0
		% within Faktor Genetik	24.3%	75.7%	100.0%
		% within Hipertensi	33.3%	77.8%	58.7%
	Tidak Ada Faktor Genetik	Count	18	8	26
		Expected Count	11.1	14.9	26.0
		% within Faktor Genetik	69.2%	30.8%	100.0%
		% within Hipertensi	66.7%	22.2%	41.3%

Total	Count	27	36	63
	Expected Count	27.0	36.0	63.0
	% within Faktor Genetik	42.9%	57.1%	100.0%
	% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	12.574[a]	1	.000	.001	.000	
Continuity Correction[b]	10.807	1	.001			
Likelihood Ratio	12.895	1	.000	.001	.000	
Fisher's Exact Test				.001	.000	
Linear-by-Linear Association	12.374[c]	1	.000	.001	.000	.000
N of Valid Cases	63					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.14.
b. Computed only for a 2x2 table
c. The standardized statistic is -3.518.

Pola Makan * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		
			Tidak Ada Hipertensi	Ada Hipertensi	TOTAL
Pola Makan	Pola Makan Tidak Sehat	Count	3	29	32
		Expected Count	13.7	18.3	32.0
		% within Pola Makan	9.4%	90.6%	100.0%
		% within Hipertensi	11.1%	80.6%	50.8%
	Pola Makan Sehat	Count	24	7	31
		Expected Count	13.3	17.7	31.0
		% within Pola Makan	77.4%	22.6%	100.0%
		% within Hipertensi	88.9%	19.4%	49.2%
Total		Count	27	36	63
		Expected Count	27.0	36.0	63.0
		% within Pola Makan	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%

Stress * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		
			Tidak Ada Hipertensi	Ada Hipertensi	Total
Stress	Stress	Count	11	25	36
		Expected Count	15.4	20.6	36.0
		% within Stress	30.6%	69.4%	100.0%
		% within Hipertensi	40.7%	69.4%	57.1%
	Tidak Stress	Count	16	11	27
		Expected Count	11.6	15.4	27.0
		% within Stress	59.3%	40.7%	100.0%
		% within Hipertensi	59.3%	30.6%	42.9%
Total		Count	27	36	63
		Expected Count	27.0	36.0	63.0

	% within Stress	42.9%	57.1%	100.0%
	% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.191[a]	1	.023	.039	.021	
Continuity Correction[b]	4.085	1	.043			
Likelihood Ratio	5.232	1	.022	.039	.021	
Fisher's Exact Test				.039	.021	
Linear-by-Linear Association	5.108[c]	1	.024	.039	.021	.016
N of Valid Cases	63					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.57.
b. Computed only for a 2x2 table
c. The standardized statistic is -2.260.

Aktivitas Fisik * Hipertensi Crosstabulation

			Hipertensi		TOTAL
			Tidak Ada Hipertensi	Ada Hipertensi	
Aktivitas Fisik	Aktivitas Fisik Tidak Cukup	Count	16	31	47
		Expected Count	20.1	26.9	47.0
		% within Aktivitas Fisik	34.0%	66.0%	100.0%
		% within Hipertensi	59.3%	86.1%	74.6%
	Aktivitas Fisik Cukup	Count	11	5	16
		Expected Count	6.9	9.1	16.0
		% within Aktivitas Fisik	68.8%	31.3%	100.0%
		% within Hipertensi	40.7%	13.9%	25.4%
Total		Count	27	36	63
		Expected Count	27.0	36.0	63.0
		% within Aktivitas Fisik	42.9%	57.1%	100.0%
		% within Hipertensi	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.871[a]	1	.015	.021	.017	
Continuity Correction[b]	4.540	1	.033			
Likelihood Ratio	5.888	1	.015	.021	.017	
Fisher's Exact Test				.021	.017	
Linear-by-Linear Association	5.778[c]	1	.016	.021	.017	.013
N of Valid Cases	63					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.86.
b. Computed only for a 2x2 table
c. The standardized statistic is -2.404.

Lampiran 10 : Dokumentasi








IMUNISASI
DASAR LENGKAP