



**DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PROVINSI JAWA BARAT
(ANALISIS RISKESDAS 2018)**

*Determinants Of Hypertension In Pregnant Women In West Java Province
(Riskesdas Data Analysis 2018)*

Dian Nurfitriyani¹, Yuli Amran²

Program Studi Kesehatan Masyarakat, FIKES UIN Syarif Hidayatullah Jakarta

E-mail: yuli.amran@uinjkt.ac.id

Naskah masuk 30 November 2022; review 6 Desember 2022; disetujui terbit 29 Desember 2022

Abstract

Background: Hypertension is a health problem many suffer during pregnancy. It is known that the incidence of hypertension in pregnant women in West Java Province is still high (10.57%) compared to the average case in Indonesia (6.18%). Along with this, West Java Province has the highest number of maternal deaths caused by hypertension, namely 214 people. This is the basis for conducting this study.

Objective: Identified determinants of hypertension in pregnant women in West Java province.

Method: This study used Riskesdas data in 2018 with a Cross-Sectional study design. The population of this study is pregnant women aged 15-44 years who are in West Java. The sample of the analyzed study amounted to 644 people. The stages of data analysis carried out are descriptive statistical analysis to describe the variables studied, and Multiple Logistic Regression to analyze the determinant variables of hypertension.

Result: The results showed that 11.5% of pregnant women have hypertension. It is known that nutritional status is a factor that has proven to be significantly related to hypertension in pregnant women in West Java. Pregnant women who have risk nutritional status have a 3.42 times chance (CI 95%: 1.90-6.17) to develop hypertension compared to pregnant women who have non-risk nutritional status.

Conclusion: To early detect hypertension in pregnant women, it is recommended that mothers routinely check their blood pressure before and during pregnancy. In addition, it is also recommended to maintain an ideal weight both before, during, and after pregnancy.

Keywords: Hypertension, Pregnant mother, Nutritional status.

Abstrak

Latar belakang: Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang banyak diderita selama fase kehamilan. Diketahui bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil di Provinsi Jawa Barat masih tinggi (10.57%) dibandingkan dengan rata-rata kasus di Indonesia (6.18%). Seiring dengan hal tersebut Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah kematian ibu tertinggi yang disebabkan oleh hipertensi yaitu sebanyak 214 jiwa. Hal ini menjadi dasar dilakukan penelitian ini.

Tujuan: Teridentifikasi determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil di provinsi Jawa Barat.

Metode: Penelitian ini menggunakan data riskesdas 2018 dengan desain studi *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah Ibu hamil usia 15-44 tahun yang berada di Jawa Barat. Sampel penelitian yang dianalisis berjumlah 644 orang. Tahapan analisis data yang dilakukan adalah analisis statistik deskriptif untuk menggambarkan variabel-variabel yang diteliti, dan Regresi Logistik Berganda untuk menganalisis variabel determinan hipertensi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 11,5% ibu hamil mengalami hipertensi. Diketahui bahwa status gizi merupakan faktor yang terbukti signifikan berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Jawa Barat. Ibu hamil yang memiliki status gizi berisiko memiliki peluang sebesar 4.77 kali (CI 95%: 1.47 - 15.53) untuk mengalami hipertensi dibandingkan ibu hamil yang memiliki status gizi tidak berisiko.

Kesimpulan: : Dalam upaya deteksi dini hipertensi pada ibu hamil, disarankan agar ibu rutin memeriksakan kondisi tekanan darahnya sejak sebelum dan saat kehamilan. Selain itu, juga dianjurkan menjaga berat badan ideal baik sebelum, sesaat, maupun setelah hamil.

Kata kunci: Hipertensi, Ibu hamil, Status Gizi.

PENDAHULUAN

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang banyak diderita selama fase kehamilan. Kejadian hipertensi ibu hamil menurut World Health Organization (WHO) menempati peringkat kedua penyebab kesakitan dan kematian ibu di seluruh dunia sebanyak 12%¹. Hasil penelitian Sari menemukan kejadian hipertensi pada kehamilan sekitar 6.18% ibu hamil di Indonesia mengalami hipertensi dengan jumlah paling banyak di Provinsi Jawa Barat sebesar 10,57%². Prevalensi Hipertensi di Jawa Barat menempati kedua lebih tinggi dari provinsi yang lain³. Seiring dengan hal tersebut Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah kematian ibu tertinggi yang disebabkan oleh hipertensi yaitu sebanyak 214 jiwa⁴.

Beberapa hasil penelitian menemukan faktor-faktor yang terbukti berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Usia, depresi, dan aktivitas fisik terbukti berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil⁵. Faktor lain seperti status bekerja dan kunjungan antenatal care⁶, tingkat pendidikan rendah, konsumsi garam tinggi, serta mempunyai lingkaran lengan atas (LILA) > 30^{7,8}. Kajian determinan hipertensi pada ibu hamil di Provinsi Jawa Barat sebenarnya sudah dilakukan oleh Sulistiawati (2022) dengan menganalisis data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018⁹. Ada enam variabel yang diteliti, yaitu variabel konsumsi buah dan sayur, konsumsi makanan asin, konsumsi makanan lemak, kebiasaan merokok, riwayat hipertensi, dan paritas. Desain studi yang digunakan *Case-Control*, padahal Riskesdas memiliki desain studi *Cross-Sectional*. Disebabkan berbeda prosedur pengerjaan penelitian antara desain studi *Case-Control* dan *Cross-Sectional* tentu data yang tersedia pada Riskesdas 2018, tidak dapat digunakan untuk menjawab hipotesis penelitian⁹. Selain itu, sampel ibu hamil di Jawa Barat yang digunakan oleh Sulistiawati untuk menguji hipotesis hanya 92 orang (14.1% dari total sampel ibu hamil di Jawa Barat pada Riskesdas 2018). Tentu hasil analisis data yang

menunjukkan ada hubungan signifikan antara konsumsi makanan asin dan lemak, serta riwayat hipertensi tidak dapat digeneralisasi ke populasi sebagaimana yang diharapkan pada Riskesdas 2018. Hal ini yang menjadi salah satu dasar dilakukan kembali penelitian yang bertujuan untuk memperoleh determinan hipertensi pada ibu hamil di Jawa Barat, di samping alasan penelitian sebelumnya tidak melibatkan variabel yang juga diduga memiliki kontribusi yang besar terhadap status Hipertensi pada ibu hamil di Jawa Barat seperti status gizi.

Pada masa kehamilan seorang ibu hamil memerlukan banyak asupan gizi. Gizi tersebut selain diperlukan untuk memenuhi kebutuhan sendiri, diperlukan juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya. Apabila asupan gizi ibu tidak tercukupi atau berlebihan dapat berakibat buruk salah satunya dapat mengalami kejadian hipertensi¹⁰. Sebuah penelitian menunjukkan ibu hamil yang memiliki status gizi berisiko (LILA \geq 23.5) akan memiliki peluang 3 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki status gizi tidak berisiko (LILA < 23.5).

Selain variabel status gizi, pada penelitian ini juga dimasukan variabel-variabel lain yang juga diduga berhubungan dengan kejadian Hipertensi pada ibu hamil di Jawa Barat yaitu, aktivitas fisik, kunjungan antenatal care, depresi, usia, daerah tempat tinggal, pendidikan dan pekerjaan dengan menggunakan sampel ibu hamil yang tersedia di Riskesdas 2018. Variabel konsumsi makanan asin dan lemak yang sudah diteliti sebelumnya juga dianalisis kembali. Diharapkan setelah dilakukan penelitian ini, diketahui determinan utama kejadian hipertensi pada ibu hamil di Jawa Barat. Dengan demikian dapat disusun program intervensi yang tepat sasaran sehingga memperoleh hasil yang efektif dan efisien untuk mengendalikan masalah hipertensi pada ibu hamil.

* Corresponding author
(yuli.amran@uinjkt.ac.id)

METODE

Penelitian ini menganalisis data yang bersumber dari Riskesdas 2018. Riskesdas merupakan penelitian bidang kesehatan berbasis komunitas yang indikatornya dapat menggambarkan tingkat nasional sampai dengan tingkat kabupaten/kota. Pelaksanaan lima tahun sekali dianggap interval yang tepat untuk menilai perkembangan status kesehatan masyarakat, faktor risiko, dan perkembangan upaya pembangunan kesehatan. Hasil Penyajian dalam laporan Riskesdas menggunakan dua istilah yaitu prevalensi dan proporsi yang mana data untuk menggambarkan kedua hal tersebut didapatkan dari pemeriksaan fisik/laboratorium, pengukuran atau hasil melalui wawancara dan informasi berdasarkan pengetahuan responden, seperti gejala yang dirasakan. Mengingat bahwa laporan Riskesdas hanya menyajikan hasil analisis yang bersifat deskriptif, maka pada penelitian ini dilakukan analisis lanjut untuk menguji hipotesis khususnya membuktikan hubungan variabel-variabel determinan dengan kejadian Hipertensi pada ibu hamil di provinsi Jawa Barat.

Sama dengan Riskesdas, desain studi yang digunakan pada penelitian ini adalah *Cross-Sectional*. Penelitian ini dilakukan di FIKES UIN Syarif Hidayatullah Jakarta pada bulan Maret - September 2022. Populasi yang menjadi sasaran adalah ibu hamil di Provinsi Jawa Barat yang memiliki umur 15-54 tahun dan pernah kawin. Pada Riskesdas 2018 sampel dipilih dengan menggunakan teknik PPS (*probability proportional to size*) menggunakan linear systematic sampling, dengan *Two Stage Sampling* dan diambil sebanyak 651 orang. Namun, setelah dilakukan proses pembersihan data (*data cleaning*) sampel yang eligible untuk diteliti menjadi 644 ibu hamil.

Variabel dependen pada penelitian ini adalah Status Hipertensi pada ibu hamil. Variabel ini diperoleh dari hasil pengukuran tekanan darah ibu hamil yang dilakukan sebanyak dua kali. Apabila hasil pengukuran kedua berbeda dengan pengukuran pertama ≥ 10 mmHg, maka dilakukan pengukuran ketiga. Ibu hamil dikatakan mengalami hipertensi bila hasil pengukuran tekanan darah terakhir menunjukkan sistolik >140 mmHg atau diastolik >90 mmHg¹¹. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu usia, depresi, daerah tempat tinggal, pendidikan, status pekerjaan, aktivitas fisik (berdasarkan METs), perilaku konsumsi makanan asin, konsumsi lemak, kunjungan *antenatal care*, dan status gizi ibu hamil (berdasarkan lingkaran lengan atas/LILA). Variabel-variabel ini diperoleh dari hasil pengisian kuesioner. Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh litbangkes. Data yang telah dikumpulkan dianalisa secara deskriptif menggunakan teknis analisis statistik deskriptif dan untuk menguji hipotesis digunakan analisis Regresi Logistik Berganda.

HASIL

Karakteristik Ibu Hamil yang diteliti

Ibu hamil di Jawa Barat yang diteliti memiliki karakteristik berikut ini yaitu; 21.9% katagori usia berisiko, 59.5% berpendidikan rendah, 31.8% memiliki pekerjaan, dan 35.2% tinggal di daerah pedesaan. Selain itu, diperoleh juga gambaran ibu hamil yang diteliti berdasarkan perilakunya. Sebanyak 20% kurang dalam melakukan aktivitas fisik (Total MET <600), 76.2% sering mengkonsumsi asin, 51.2% sering mengkonsumsi lemak dan sebanyak 71.9% pemeriksaan antenatal care tidak sesuai standar K4. Sebanyak 12.3% memiliki status gizi kategori berisiko (LILA ≥ 23.5 cm) dan 8.4% mengalami depresi. Lebih detail hasilnya dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil di Jawa Barat, 2018

Variabel	n = 644	%
Umur Ibu		
Usia Berisiko	141	21.9
Usia Tidak Berisiko	503	78.1
Pendidikan Ibu Hamil		
Rendah	383	59.5
Menengah ke atas	261	40.4
Pekerjaan Ibu Hamil		
Bekerja	205	31.8
Tidak Bekerja	439	68.2
Tempat Tinggal		

Variabel	n = 644	%
Pedesaan	227	35.2
Perkotaan	417	64.8
Aktivitas Fisik		
Kurang (Total MET \leq 600)	129	20.0
Cukup (Total MET $>$ 600)	515	80.0
Konsumsi Asin		
Frekuensi Tinggi	491	76.2
Frekuensi Rendah	153	23.8
Konsumsi Lemak		
Sering	330	51.2
Jarang	271	42.1
Kadang-kadang	43	6.7
Kunjungan Antenatal Care		
Tidak sesuai standar K4	25	28.1
Sesuai standar K4	181	3.9
Missing	438	68
Status Gizi		
Berisiko (LILA \geq 23.5 cm)	541	84
Tidak Berisiko (LILA $<$ 23.5 cm)	103	16
Depresi		
Depresi	54	8.4
Tidak Depresi	590	91.6

Gambaran Hipertensi Pada Ibu Hamil

Hipertensi pada ibu hamil dapat diklasifikasikan menjadi empat yaitu hipertensi kronis yang biasa muncul sebelum kehamilan, hipertensi gestasional yang biasa muncul ketika pada atau setelah usia kehamilan 20 minggu, preeklamsia yang biasa muncul ketika pertengahan kehamilan dan memiliki proteinuria dalam urin, dan yang terakhir hipertensi eklamsia yang disertai kejang pada wanita preeklamsia¹². Disebabkan keterbatasan data, hipertensi pada ibu hamil tidak bisa diklasifikasikan ke dalam empat kelompok tersebut. Hipertensi hanya diklasifikasikan menjadi dua yaitu hipertensi dan tidak hipertensi berdasarkan tingkat tekanan darah ibu hamil yang diukur pada saat pengumpulan data. Diketahui dari 644 ibu hamil yang diteliti, 74 orang (11.5%) memiliki tekanan darah tergolong tinggi (Hipertensi).

Hasil analisis data menunjukkan, ibu hamil dengan usia berisiko, pendidikan rendah, dan bekerja diketahui memiliki persentase yang lebih banyak mengalami hipertensi

dibandingkan ibu hamil dengan usia tidak berisiko, Pendidikan menengah ke atas dan tidak bekerja. Hampir tidak terlihat perbedaan persentase ibu hamil yang mengalami hipertensi antara yang tinggal di pedesaan dan perkotaan.

Ibu hamil yang kurang aktivitas fisik, memiliki status gizi berisiko dan kunjungan antenatal care tidak sesuai standar K4 juga memiliki persentase yang lebih banyak mengalami hipertensi dibandingkan ibu hamil yang cukup aktivitas fisiknya, status gizinya tidak masuk kategori berisiko dan kunjungan antenatal care sesuai standar K4. Terkait perilaku konsumsi, ibu hamil yang rendah atau jarang konsumsi makanan asin dan berlemak justru lebih banyak yang mengalami hipertensi dibandingkan ibu hamil yang tinggi/sering konsumsi makanan asin dan berlemak. Persentase ibu hamil yang mengalami hipertensi nyaris tidak terlihat berbeda antara yang mengalami depresi maupun tidak. Lebih detail gambaran ibu hamil yang mengalami hipertensi dapat di lihat pada tabel 2.

Tabel 2. Gambaran Ibu Hamil yang Mengalami Hipertensi Berdasarkan Variabel Determinan, 2018

Karakteristik Ibu Hamil	Hipertensi		
	Ya (N=74)	Tidak (N=570)	Total (N=644)
	n (%)	n (%)	n (%)
Umur ibu			
Usia Berisiko	22 (15.6)	119 (84.4)	141 (100)
Usia Tidak Berisiko	52 (10.3)	451 (89.7)	503 (100)
Pendidikan ibu hamil			
Rendah	51 (13.3)	332 (86.7)	383 (100)
Menengah atas	23 (8.8)	238 (91.2)	261 (100)
Pekerjaan Ibu Hamil			
Bekerja	27 (13.2)	178 (86.8)	205 (100)
Tidak Bekerja	47 (10.7)	392 (88.5)	439 (100)
Tempat Tinggal			
Perdesaan	27 (11.9)	200 (88.1)	227 (100)
Perkotaan	47 (11.3)	370 (88.7)	417 (100)
Aktivitas fisik			
Kurang (Total MET \leq 600)	17 (13.2)	112 (86.8)	129 (100)
Cukup (Total MET $>$ 600)	57 (11.1)	458 (88.9)	515 (100)
Konsumsi Asin			
Frekuensi tinggi	52 (10.6)	439 (89.4)	491 (100)
Frekuensi rendah	22 (14.4)	131 (85.6)	153 (100)
Konsumsi Lemak			
Sering	36 (10.9)	294 (89.1)	330 (100)
Jarang	34 (12.5)	237 (87.5)	271 (100)
Kadang-kadang	4 (9.3)	39 (90.7)	43 (100)
Kunjungan antenatal care			
Tidak sesuai standar K4	4 (16)	21 (84.0)	25 (100)
Sesuai standar K4	19 (10.5)	162 (89.5)	181 (100)
Missing	51 (11.6)	387 (88.4)	438 (100)
Status Gizi			
Berisiko (LILA \geq 23.5 cm)	71 (13.1)	470 (86.9)	79 (100)
Tidak Berisiko (LILA $<$ 23.5 cm)	3 (2.9)	100 (97.1)	565 (100)
Depresi			
Depresi	6 (11.1)	48 (88.9)	54 (100)
Tidak depresi	68 (11.5)	522 (88.5)	590 (100)

Determinan Hipertensi Pada Ibu Hamil

Hasil analisis Regresi Logistik Berganda, ditemukan bahwa variabel status gizi memiliki hubungan signifikan ($\alpha=5\%$) dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki status gizi berisiko memiliki peluang sebesar 4.77 kali (CI 95%: 1.47 - 15.53) mengalami hipertensi dibandingkan ibu hamil yang memiliki status gizi tidak masuk katagori berisiko. Sementara variabel umur ibu, Pendidikan, status pekerjaan, tempat tinggal, aktivitas fisik, perilaku konsumsi makanan asin dan berlemak, kunjungan antenatal care, serta depresi tidak menunjukkan hubungan signifikan ($\alpha=5\%$) dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Dari hasil analisis juga diketahui nilai R^2 sebesar 0.074 artinya

variabel-variabel determinan yang diteliti mampu mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil hanya 7.4%, sisanya sebesar 92.6% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Tabel 3. Analisis Determinan kejadian hipertensi di Provinsi Jawa Barat, 2018

Karakteristik Ibu Hamil	OR (CI 95%)	p-value
Umur ibu		
Usia Berisiko	1.52 (0.87 – 2.66)	0.140
Usia Tidak Berisiko	referensi	
Pendidikan ibu hamil		
Rendah	1.671 (0.96 - 2.92)	0.072
Menengah atas	referensi	
Pekerjaan Ibu Hamil		
Bekerja	1.391 (0.82 – 2.37)	0.224
Tidak Bekerja	referensi	
Tempat Tinggal		
Perdesaan	1.01 (0.60 – 1.72)	0.967
Perkotaan	referensi	
Aktivitas fisik		
Kurang (Total MET < 600)	1.17 (0.64 – 2.15)	0.607
Cukup (Total MET > 600)	referensi	
Kunjungan antenatal care		
Tidak sesuai standar K4	1.11 (0.71 – 1.72)	0.658
Sesuai standar K4	referensi	
Konsumsi Asin		
Frekuensi tinggi	0.68 (0.39 – 1.19)	0.181
Frekuensi rendah	referensi	
Konsumsi Lemak		
Sering	0.74 (0.24 – 2.26)	0.601
Jarang	0.64 (0.21 – 1.95)	0.428
Kadang-kadang	referensi	
Status Gizi		
Berisiko (LILA \geq 23.5 cm)	4.77 (1.47-15.53)	<0.009*
Tidak Berisiko (LILA < 23.5 cm)	referensi	
Depresi		
Depresi	0.85 (0.34 – 2.13)	0.720
Tidak depresi	referensi	

*Signifikan pada $\alpha=5\%$

Pvalue = 0.006, R² = 0.074 (7.4%)

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini ditemukan peningkatan persentase ibu di Jawa Barat yang mengalami hipertensi ketika hamil. Hal ini diketahui dari hasil analisis data riskesdas 2018 prevalensi ibu hamil yang mengalami Hipertensi sebanyak 11.5% sementara dari hasil analisis data Riskesdas 2013 yang dilakukan oleh Sari, dkk menemukan sebanyak 10.57%². Hal ini mengindikasikan bahwa masih banyak ibu hamil di Provinsi Jawa Barat berpotensi mengalami hipertensi dan akan menyumbang naiknya angka kematian ibu di Indonesia.

Pada penelitian ini telah dilakukan analisis determinan hipertensi pada ibu hamil di Jawa Barat. Ditemukan bahwa status gizi pada masa kehamilan merupakan determinan utama

kejadian hipertensi pada masa kehamilan ini. Ibu hamil yang memiliki status gizi berisiko lebih banyak yang mengalami hipertensi. Temuan yang sama juga diperoleh dalam penelitian terdahulu bahwa ibu yang memiliki status gizi lebih cenderung mengalami peningkatan tekanan darah^{10,13}.

Kesehatan ibu hamil dan janin dapat ditentukan melalui asupan gizi. Namun, kelebihan asupan gizi dapat menimbulkan masalah kesehatan itu sendiri. Kelebihan asupan gizi dapat menyebabkan obesitas. Orang yang gemuk jantungnya bekerja lebih keras dalam memompa darah. Hal ini dikarenakan pembuluh darah orang-orang gemuk terjepit kulit yang berlemak. Hal ini menyebabkan ibu hamil cenderung mengalami peningkatan tekanan darah¹⁰. Oleh karena itu, perlu

memperhatikan keseimbangan asupan gizi. Prinsip pertama gizi seimbang yaitu mengonsumsi aneka ragam pangan dengan jumlah dan proporsinya tetap diterapkan secara seimbang¹⁴. Bila ini diterapkan asupan gizi untuk ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan gizi dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin, tanpa berisiko mengalami kegemukan atau obesitas yang berdampak terjadinya hipertensi pada masa kehamilan.

Determinan lain dari kejadian hipertensi adalah aktivitas fisik. Apabila melakukan aktivitas fisik secara benar dan sesuai dengan porsi maka dapat mengurangi risiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Salah satu kegiatan dalam melakukan aktivitas fisik yaitu dengan berolahraga. Menurut Kemenkes anjuran aktivitas fisik bagi ibu hamil dalam sehari-hari harus memperhatikan kondisi ibu dan janin, serta mengkonsultasikan kondisi tersebut kepada petugas kesehatan agar mendapatkan anjuran aktivitas yang terbaik untuk dilakukan dalam sehari-hari. Pada penelitian ini ditemukan ibu yang kurang aktivitas fisiknya lebih banyak mengalami hipertensi. Tapi jumlahnya tidak berbeda signifikan dengan ibu hamil yang lebih aktivitas fisiknya. Oleh karena itu tidak terlihat hubungan signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Jawa Barat.

Walaupun ibu hamil sudah melakukan aktivitas fisik, namun asupan gizi tetap tidak seimbang sehingga menyebabkan obesitas yang nantinya dapat berdampak munculnya hipertensi. Meskipun aktivitas fisik tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, melakukan aktivitas fisik dapat sebaiknya tetap dilakukan karena dapat berperan penting dalam menjaga kesehatan tubuh. Dengan melakukan aktivitas fisik, jantung dapat bekerja secara lebih efisien dan kekuatan memompa jantung akan semakin kuat serta, akan membantu penurunan lemak badan dan berat badan sehingga dapat mencegah terjadinya tekanan darah yang tinggi¹⁵.

Mengonsumsi makanan asin dengan jumlah yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah karena garam bersifat menahan air sehingga volume darah meningkat dan dapat menyebabkan penyempitan diameter pembuluh darah arteri. Kondisi ini akan membuat jantung

memompa lebih kuat. Kemenkes merekomendasikan mengonsumsi asin tidak lebih dari 100 mmol (sekitar 2,4 gram sodium atau 6 gram garam) per hari atau setara dengan 1 sendok teh per hari. Selain membatasi porsi garam yang berlebih juga harus membatasi makanan yang mengandung asin tinggi dan mengonsumsi secara berlebihan¹⁴. Pada penelitian ini, variabel konsumsi asin tidak terbukti menjadi faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil di Jawa Barat. Hal ini sejalan dengan penelitian lain bahwa tidak ditemukan hubungan konsumsi asin dengan kejadian hipertensi kehamilan^{15,16}. Hasil yang tidak signifikan ini dapat dikaitkan dengan pengukuran variabel konsumsi makanan asin terbatas sekedar menanyakan frekuensi makan tanpa mengukur kadar asupan garam yang telah dikonsumsi. Bisa saja ibu hamil sudah mengonsumsi makanan asin dengan kadar tinggi, tapi karena hasil pengukuran frekuensi makannya rendah maka tergolong konsumsi makanan asinnya juga rendah. Selain itu terdapat kelemahan dari kuesioner frekuensi makanan yang mana jawaban responden tergantung pada ingatan seseorang. Dengan demikian, harus dilakukan penelitian lebih lanjut dengan rancangan yang lebih ketat untuk mengklarifikasi frekuensi dan jenis makanan yang dimakan selama kehamilan¹⁷.

Selain konsumsi makanan asin, konsumsi makanan berlemak juga berpotensi menyebabkan ibu hamil mengalami hipertensi. Konsumsi lemak berlebihan menyebabkan penumpukan lemak di pembuluh darah. Akibatnya, aliran darah tidak lancar sehingga berdampak pada kekurangan darah dan oksigen, kemudian organ tersebut akan menghantarkan sinyal ke otak yang memberikan tanda bahwa kebutuhannya akan darah yang lebih banyak sehingga akibatnya tekanan darah meningkat⁸. Oleh karena itu konsumsi lemak hendaknya dibatasi maksimum 25% dari kebutuhan kalori atau sekitar 500-550 Kalori. Sedangkan konsumsi kolesterol adalah 300 mg/orang/hari⁶.

Pada penelitian ini, variabel konsumsi lemak didapatkan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Temuan ini sama dengan temuan penelitian Ekaningrum dimana tidak ditemukan adanya hubungan konsumsi lemak dengan kejadian hipertensi kehamilan¹⁶. Sama halnya dengan

variabel konsumsi makanan asin, variabel konsumsi lemak juga diukur terbatas sekedar menanyakan frekuensi makan tanpa mengukur kadar lemak yang telah dikonsumsi. Selain itu terdapat kelemahan dari kuesioner frekuensi makanan yang mana jawaban responden tergantung pada ingatan seseorang. Hal ini yang diduga menyebabkan hubungan variabel konsumsi lemak tidak terbukti berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Jawa Barat. Dengan demikian, harus dilakukan penelitian lebih lanjut dengan rancangan yang lebih ketat untuk mengklarifikasi frekuensi, jenis, dan porsi makanan yang dimakan selama kehamilan¹⁷.

Pemeriksaan antenatal care merupakan salah-satu tindakan preventif timbulnya masalah kesehatan selama hamil salah satunya hipertensi. Pada analisis variabel kunjungan pemeriksaan antenatal care didapatkan tidak memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hal ini sejalan bahwa ibu hamil yang mengalami hipertensi telah melakukan pemeriksaan antenatal secara lengkap dan sesuai dengan cakupan kunjungan¹⁸. Pada temuan terdahulu diketahui ibu yang mengalami hipertensi didominasi tidak melakukan pemeriksaan yaitu yang kurang dari 4 kali kunjungan hal ini menunjukkan tidak melakukan pemeriksaan akan berisiko memungkinkan untuk terkena hipertensi¹⁹. Maka dari itu, melakukan pemeriksaan dapat membantu ibu terhindar dari suatu masalah dan dapat menambah pengetahuan ibu. Seiring dengan pelaksanaan pelayanan antenatal, pihak pemberi pelayanan juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan baik pemberi konseling, sarana prasarana, maupun cara pemeriksaan kehamilan yang mengikuti standar menurut Permenkes No.97 tahun 2014. Melakukan pemeriksaan ANC dengan teratur membantu dalam memecahkan masalah atau penyakit penyerta kehamilan. Sehingga ibu dan janin sehat sampai melahirkan²⁰.

Depresi juga diduga memiliki hubungan yang erat dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami kecemasan tinggi biasanya terjadi dalam menghadapi persalinan. Jika ibu hamil dengan hipertensi mengalami emosi yang berbahaya seperti munculnya kecemasan dan kekhawatiran berlebih atau kurangnya pemahaman tentang apa yang akan terjadi selama persalinan, maka tanda tersebut

akan berdampak kepada kesehatan dan mental ibu yang mana dapat meningkatkan tekanan darah²¹. Namun, pada penelitian ini tidak terbukti hubungan deperesi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dan temuan ini sama dengan temuan penelitian Lisnawati et al, (2020)²² Hal ini dapat terjadi disebabkan ibu hamil yang tidak depresi ternyata juga banyak mengalami hipertensi sehingga persentasenya tidak berbeda signifikan dengan ibu hamil yang depresi. Walaupun ibu hamil tapi memiliki status gizi berisiko, maka akan tetap berpotensi mengalami hipertensi.

Walaupun pada penelitian ini depresi tidak terbukti berhubungan signifikan dengan hipertensi, tapi untuk tujuan preventif ibu hamil harus menghindari depresi mengingat penelitian Trisiani et al, (2016) membuktikan depresi memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil²². Setiap pemeriksaan kehamilan, petugas pelayanan harus melakukan evaluasi psikologis ibu hamil dan mengoptimalkan pelaksanaannya, sehingga jika ditemukan mengalami masalah psikologis seperti kecemasan, dapat segera dilakukan penanganan lebih lanjut. Hal ini dianjurkan agar ibu dapat terhindar dari depresi.

Selain variabel-variabel perilaku, variabel karakteristik individu ibu hamil seperti usia, tempat tinggal, pendidikan dan status pekerjaan juga dianalisis hubungannya dengan kejadian hipertensi pada masa kehamilan. Namun, hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan keempat variabel tersebut dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Variabel karakteristik bukan penyebab langsung dari hipertensi pada ibu hamil, akan tetapi variabel-variabel tersebut dapat menjadi pemicu. Oleh karena itu, diharapkan tetap mendapatkan perhatian. Banyak teori yang mengatakan wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dianggap rentan mengalami komplikasi kehamilan salah satunya hipertensi pada saat kehamilan²³.

Tempat tinggal merupakan faktor kontekstual yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Ibu hamil yang bertempat tinggal di pedesaan cenderung masih memakan makanan yang masih berbahan alami dan tidak tinggi lemak serta lebih aktif melakukan aktivitas fisik dari pagi hari seperti bertani atau mencari ikan⁷. Rendahnya ilmu pengetahuan tentang

pengecambahan penyakit seperti hipertensi juga akan meningkatkan risiko mengalami penyakit tersebut karena minim perilaku pencegahan yang dilakukan.

Ibu hamil yang tinggal di kota umumnya memiliki pendidikan tinggi, memiliki kemudahan mengakses informasi, dan menjangkau fasilitas kesehatan dibanding dengan ibu yang tinggal di daerah pedesaan. Dengan demikian, upaya preventif dapat dengan mudah dilakukan. Selain itu, wanita di perkotaan cenderung bekerja. Diduga seseorang memperoleh informasi banyak didapatkan dari luar salah satunya dari tempat pekerjaan. Ibu yang bekerja terpapar informasi dengan baik sedangkan ibu yang tidak bekerja tidak tahu mengenai informasi terkait hipertensi^{24,25}.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap tindakan seseorang dalam pencarian penyebab dan solusi saat terdapat masalah. Unsur terpenting dalam menentukan derajat kesehatan ibu adalah pendidikan ibu. Jika ibu memiliki pendidikan yang baik, kemungkinan besar dia akan mempelajari hal-hal baru dan lebih mampu mengurus dirinya sendiri. Orang yang berpendidikan lebih tinggi akan lebih mudah menerima ide dan informasi baru mengenai kesehatan ibu dan bayi karena pendidikan terkait erat dengan pengetahuan, gaya hidup, dan informasi yang diperoleh²⁶.

KESIMPULAN

Kejadian hipertensi pada ibu hamil di Provinsi Jawa Barat berdasarkan data Riskesdas 2018 yaitu sebanyak 11.5%. Persentase hipertensi lebih tinggi pada ibu hamil yang memiliki usia berisiko, bertempat tinggal di pedesaan, pendidikan rendah, dan status bekerja. Selain itu persentase hipertensi juga lebih banyak pada ibu hamil yang memiliki status gizi berisiko, mempunyai aktivitas fisik yang kurang, sering konsumsi makanan asin dan lemak, tidak melakukan pemeriksaan antenatal care, dan mengalami depresi. Pada penelitian ini ditemukan bahwa variabel status gizi merupakan faktor determinan utama kejadian hipertensi pada ibu hamil di Provinsi Jawa Barat.

SARAN

Dalam upaya deteksi dini hipertensi pada ibu hamil, disarankan agar ibu rutin memeriksakan kondisi tekanan darahnya sejak sebelum dan saat kehamilan. Selain itu, dalam upaya promotif-preventif hipertensi pada ibu hamil, disarankan penyuluhan yang utamanya bertumpu pada kelompok ibu hamil berisiko hipertensi LILA diatas 23.5 cm dan merekomendasikan untuk tetap menjaga berat badan yang ideal sebelum hamil, semasa hamil, dan sesudah kehamilan.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami sampaikan pada Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang telah memberikan izin analisis lanjut ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Surianti T, Ruslang R, Rosdiana R. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TERJADINYA HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS WOSU KECAMATAN BUNGKU BARAT KABUPATEN MOROWALI. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*. 14 Juni 2021;12(1):13–29.
2. Sari Novi K, Hakimi M, Baning Rahayujati T. Determinan gangguan hipertensi kehamilan di Indonesia Determinants of pregnancy hypertensive disorders in Indonesia. 2018.
3. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018 FINAL. Badan Peneliitian dan Pengembanan Kesehatan . 2018;
4. Kementerian Kesehatan RI. PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020 [Internet]. 2021. Tersedia pada: <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>

5. Sinambela M, Mala Sari N, Kesehatan DLEI HUSADA Deli Tua Jl Besar No I, Tua -Deli Serdang -Medan Sumatera Utara D. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI HIPERTENSI PADA KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU KECAMATAN PANCUR BATU KABUPATEN DELI SERDANG DARI BULAN JANUARI SAMPAI DESEMBER TAHUN 2018 [Internet]. Vol. 1, Jurnal Keperawatan & Fisioterapi (JKF). 2018. Tersedia pada:
<http://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF>
=====
6. Sukfitrianty, Aswadi, Abdul Majid H.R. Lagu. Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Hikmah Kota Makassar. Al-Sihah: The Public Health Science Journal [Internet]. 2016 [dikutip 20 Maret 2022];1–10. Tersedia pada:
<https://journal3.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/2086>
7. Fikar Ahmad Z, Surya Indah Nurdin S. FAKTOR RISIKO KEJADIAN PREEKLAMSI DI RSIA SITI KHADIJAH GORONTALO. 2019.
8. Basri H, Akbar R, Dwinata I. Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Kota Makassar [Internet]. 2018. Tersedia pada:
<https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>
9. Sulistiawati. T. S. FAKTOR-FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PROVINSI JAWA BARAT (Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018). Diss Universitas Siliwangi. 2022;
10. Mustikasari Kurnia Pratama R, Susanti D. Hubungan Lingkar Lengan Atas (Lila) dan Indeks Masa Tubuh (IMT) Ibu Hamil terhadap Kejadian Preeklamsia di Rumah Sakit Umum Raden Matta Her Provinsi Jambi. 2020.
11. Kementrian Kesehatan. TEKANAN DARAH TINGGI (Hipertensi). 2018.
12. Alatas H. Hipertensi Pada Kehamilan. Herb-Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal. 2019;2(2):27–51.
13. Pongmanda P, Hendra Yulita, H. HUBUNGAN STATUS GIZI DAN STRESS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI TAHUN 2018. 2018.
14. Kemenkes RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 41 TAHUN 2014. 2014.
15. Arikah T, Rahardjo Tri Wahyuni, Widodo S. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019 [Internet]. 2020. Tersedia pada:
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi>
URL:<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi/article/view/41419/173>
16. Ekaningrum YA. HUBUNGAN ASUPAN NATRIUM, LEMAK, GANGGUAN MENTAL EMOSIONAL, DAN GAYA HIDUP DENGAN HIPERTENSI PADA DEWASA DI DKI JAKARTA. 2021; Tersedia pada:
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/>

17. Sihombing S E, Theresina CB, Sinaga F. LITERATURE REVIEW HUBUNGAN POLA MAKAN TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL. *Jurnal Kesehatan*. 2021;9(1):73–9.
18. Ekasari T, Silvian Natalia M, Studi Diploma Kebidanan P, Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Stik. PENGARUH PEMERIKSAAN KEHAMILAN SECARA TERATUR TERHADAP KEJADIAN PREEKLAMSI. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2019;3(1):24–8.
19. Oktavia P. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care dengan Hipertensi Gestasional. 2020.
20. Rahayu S. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN IBU HAMIL PADA PELAYANAN ANTENATAL CARE DI PUSKESMAS TEUPAH TENGAH KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2019. PhD Thesis INSTITUT KESEHATAN HELVETIA MEDAN. 2019;
21. Fahrudin EPurwati. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SULI KABUPATEN LUWU. 2018.
22. Lisnawati, Rani W. Faktor Risiko Kejadian Pre Eklamsi Di Kota Cirebon Tahun 2019. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 2020;11(1):2549–4058.
23. Amelia P, Ertiana D, Retno S, Sekolah W, Ilmu T, Karya K, dkk. Hubungan Usia dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018. 2019;
24. Naibaho F. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS NUNPENE KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA TAHUN 2018. 2021.
25. Ruffa'ida F. Hubungan Status Pekerjaan, Status Gravida, dan Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kalijudan, Kota Surabaya [Internet]. Surabaya; 2019. Tersedia pada: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>
26. Nur H, Rohmah F, Program M:, Diii S, Institut K, Suherman MD, dkk. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA BERAT PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI RSUD KOTA BEKASI TAHUN 2018 FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF PREECLAMPSIA ON PREGNANT TRIMESTER III IN BEKASI GENERAL HOSPITAL 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Institut Medika drgSuherman*. 2019;1(1).