

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB TERJADINYA HIPERTENSI GESTASIONAL DIRSIA HUSADA BUNDA

Rahmaya Fitri Ramadhani¹, Amir Luthfi², Erlinawati³

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia ^{1,2,3}

Email: rahmayamy11@gmail.com ^{1,2,3}

Abstrak

Hipertensi gestasional merupakan hipertensi dalam kehamilan yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa protein urin di tandai dengan tekanan darah > 140/90 mmHg. Secara global 14% kematian ibu di sebabkan oleh gangguan hipertensi kehamila, di Amerika Serikat dan Karibia mencapai 25,7% sedangkan di Indonesia kasusnya mencapai 15% Hipertensi gestasional terjadi akibat kurangnya dukungan suami, buruknya kesejahteraan psikologi, dan rendahnya kondisi ekonomi. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya hipertensi gestasional pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda tahun 2024. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-September 2024 dengan jumlah populasi dan sampel sebanyak 89 orang menggunakan teknik total sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan rekam medik. Analisa data digunakan analisa univariat dan bivariate dengan chi square. Hasil penelitian bahwa sebanyak 61 responden (68,5%) dukungan suami baik, sebanyak 45 responden (50,6%) kesejahteraan psikologi buruk, sebanyak 46 responden (51,7%) kondisi ekonomi rendah dan sebanyak 71 (79,8%) yang hipertensi gestasional ringan. Terdapat hubungan antara dukungan suami ($p = 0,000$), kesejahteraan psikologi ($p = 0,003$), kondisi ekonomi ($p = 0,000$) dengan kejadian hipertensi gestasional. Diharapkan bagi responden lebih memperhatikan kesehatan selama kehamilan, mengontrol stress, menjaga hidup sehat, selalu konsumsi makanan bergizi dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan 6 kali selama kehamilan.

Keyword: Dukungan Suami; Kesejahteran Psikologi; Kondisi Ekonomi; Hipertensi Gestasional.

Abstract

Gestational hypertension is hypertension in pregnancy that occurs after 20 weeks of gestation without urinary protein characterised by blood pressure > 140/90 mmHg. Globally, 14% of maternal deaths are caused by hypertensive disorders of pregnancy, in the United States and the Caribbean it reaches 25.7%, while in Indonesia the case reaches 15%. Gestational hypertension occurs due to lack of husband support, poor psychological well-being, and low economic conditions. The purpose of the study was to determine what factors cause gestational hypertension in pregnant women at Husada Bunda Hospital in 2024. Type of quantitative research with cross sectional design. This study was conducted in April-September 2024 with a population and sample size of 89 people using total sampling technique. Data collection using questionnaires and medical records. Data analysis used univariate and bivariate analysis with chi square. The results showed that as many as 61 respondents (68,5%) had good husband support, as many as 45 respondents (50,6%) had poor psychological well-being, as many as 46 respondents (51,7%) had poor economic conditions and as many as 71 (79,8%) had mild gestational hypertention. There is a relationship between husband support ($p = 0.000$), psychological well-being ($p = 0.003$), economic conditions ($p = 0.000$) with the incidence of gestational hypertension. It is expected that respondents pay more attention to health during pregnancy, control stress, maintain a healthy life, always consume nutritious food and routinely conduct pregnancy checks 6 times during pregnancy.

Keyword: Husband Support; Psychological Welfare; Economic Condition; Gestational Hypertension.

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu peristiwa alami yang dimulai dari pembuahan (konsepsi) hingga proses perkembangan janin di dalam rahim. Proses kehamilan melibatkan fertilisasi, yaitu penggabungan sel sperma dan ovum, diikuti dengan nidasi atau implantasi, yang merupakan pertemuan antara ovum dan sel sperma, yang berujung pada pembuahan dan diakhiri dengan persalinan (Amalia, 2019). Kehamilan adalah

suatu kondisi fisiologis, namun terdapat beberapa faktor yang dapat menjadikannya berisiko. Hal ini dimulai dari fertilisasi sperma dan ovum yang tidak terimplantasi dengan baik di rahim, potensi pertumbuhan janin yang terhambat, berbagai penyakit pada ibu yang dapat membahayakan kehamilan, serta proses persalinan yang juga memiliki risiko tersendiri. Salah satu penyakit yang sering mengancam kehamilan adalah hipertensi dalam masa kehamilan (Kontesah et al 2023).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), hipertensi pada kehamilan mempengaruhi sekitar 14% dari seluruh perempuan yang hamil di dunia. Di Amerika Serikat, angka ini mencapai 6-10%, dengan sekitar 4 juta wanita hamil, dan diperkirakan sebanyak 240.000 di antaranya mengalami hipertensi setiap tahun. Secara global, 14% kematian ibu disebabkan oleh gangguan hipertensi dalam kehamilan, sementara di Amerika Latin dan Karibia, angkanya mencapai 25,7%. Di Asia dan Afrika, kontribusinya adalah 9,1%, dan sekitar 16% terjadi di Afrika sub-Sahara (WHO.2021).

Berbagai masalah dalam kehamilan akan muncul tidak terkecuali pada wanita yang sehat. Masalah kehamilan yang sering terjadi yaitu: anemia, depresi, kehamilan ektopik terganggu, masalah janin, diabetes gestasional, hipertensi kehamilan, hipermesis gravidarum, keguguran, solusio plasenta dan plasenta previa. Yang semua itu jika tidak di tangani dengan tepat akan dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin, salah satu nya hipertensi kehamilan yang dapat terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu dan setelah usia kehamilan 20 minggu, yang apabila tidak awasi dengan tepat dapat menjadi pre eklamsi (Alatas, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mengalami peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada periode 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada periode 2007-2012. Namun, dari tahun 2012 hingga 2015, AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kematian ibu, dengan total mencapai 4.221 kematian pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019). Meskipun angka kematian ibu di Indonesia menunjukkan penurunan, angka tersebut masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2022, kematian ibu di Indonesia masih dipengaruhi oleh tiga penyebab utama, yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab kematian ibu tertinggi kedua setelah perdarahan. Proporsi kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan di Indonesia terus meningkat, di mana hampir 30% kematian ibu disebabkan oleh kondisi ini, menjadikannya salah satu penyebab kematian ibu terbanyak setelah perdarahan (Profil Kesehatan Indonesia, 2022)

Hipertensi selama kehamilan merupakan komplikasi yang terjadi pada 5-15% kasus dan cukup tinggi. Penyebabnya tidak hanya karena etiologi yang belum jelas, tetapi juga karena perawatan persalinan yang masih ditangani oleh tenaga non-medis serta sistem rujukan yang belum optimal. Hipertensi pada ibu hamil dapat dialami oleh semua lapisan masyarakat, sehingga penting bagi semua tenaga medis, baik di pusat maupun daerah, untuk benar-benar memahami pengelolaan hipertensi dalam kehamilan (Kedokteran Masyarakat et al., 2019). Hipertensi dalam kehamilan (HDK) mempengaruhi sekitar 10% perempuan hamil di seluruh dunia (Imaroh, 2018).

Hipertensi pada kehamilan memerlukan penanganan yang khusus karena dapat mengurangi aliran darah ke plasenta, yang berdampak pada ketersediaan oksigen dan nutrisi bagi bayi. Kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan bayi serta meningkatkan risiko saat persalinan. Hipertensi pada kehamilan menyumbang 5-15% kasus komplikasi kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab utama

kematian dan morbiditas pada ibu bersalin. Di Indonesia, tingkat kematian dan morbiditas akibat hipertensi pada kehamilan masih tergolong tinggi. Salah satu bentuk hipertensi kehamilan adalah hipertensi gestasional, yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal (Trisia et al., 2023).

Hipertensi gestasional berdampak pada ibu dan janin, dan dapat mengakibatkan morbiditas serta mortalitas bagi keduanya jika tidak dikelola dengan tepat. Hipertensi gestasional memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap persalinan prematur, angka kelahiran prematur pada ibu dengan hipertensi gestasional berkisar antara 15-25%. Selain itu, janin juga berisiko mengalami pertumbuhan yang terhambat (IUGR), dengan prevalensi sekitar 10-25%. Kondisi ini memerlukan strategi manajemen khusus agar tidak berkembang menjadi preeklamsia sebab Sekitar 15-25% wanita yang mengalami hipertensi gestasional dapat berkembang menjadi preeklamsia (Amalia, 2019).

Terdapat berbagai faktor risiko yang dapat menyebabkan hipertensi gestasional yang dikelompokkan ke dalam kategori berikut: primigravida, primipara, hiperplasentosis, seperti mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes mellitus, hidrops fetalis, bayi besar, usia yang ekstrem, riwayat keluarga dengan preeklamsia/eklamsia, penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan, status gizi, obesitas, serta kecemasan (Warini, 2022).

Berdasarkan data kementerian kesehatan RI tahun 2021, kasus hipertensi gestasional di Indonesia mencapai jumlah 1.077 kasus (15%) (kemenkes RI.2021). Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2020 melaporkan penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu terbanyak karena perdarahan dan penyebab lainnya masing-masing 35% di ikuti hipertensi gestasional 21% dan infeksi 5% sedangkan gangguan sistem peredaran darah dan gangguan metabolik masing-masing 2% (Dinkes Provinsi Riau.2020).

Faktor predisposisi terjadinya gangguan hipertensi gestasional di seluruh dunia, seperti: riwayat keluarga dengan preeklamsia, preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan multifetal, obesitas, nuliparitas, diabetes, hipertensi kronis, dan usia ibu yang ekstrim (Makmur & Fitriahadi, 2020). Penyebab kematian ibu bukan hanya disebabkan oleh satu faktor ataupun dari kesehatan ibu namun bersifat multidimensional, faktor eksternal seperti ketersediaan infrastruktur kesehatan yang memadai, serta kesadaran keluarga (Kartiningrum, 2017).

Kehamilan menimbulkan perubahan fisik dan psikologis, sehingga terkadang membuat ibu hamil merasa takut bahkan perasaan cemas menjadi meningkat, dimana ibu hamil mulai membayangkan bagaimana kondisi bayi di dalam kandungannya, bagaimana nanti kelahiran bayinya akan normal atau tidak dan bagaimana dengan biaya persalinannya. Ketakutan dan kecemasan yang dialami ibu hamil akan mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janin, dan akan membuat perkembangan janin dapat menjadi terhambat dan mempengaruhi fisiologis dan psikologis ibu hamil serta janin didalam kandungan. Dukungan orang terdekat, khususnya suami sangat dibutuhkan agar suasana batin ibu hamil lebih tenang dan tidak banyak terganggu. Peranan suami merupakan pendukung utama pada masa kehamilan istrinya (Sulistyorini, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tabita et al., (2021) dengan judul dukungan suami terhadap ibu hamil di kelurahan banyumudal Jawa tengah dengan hasil penelitian 37 responden, didapatkan hasil bahwa sebanyak 75,7% suami memberikan dukungan kepada istrinya sementara 24,3% tidak memberikan

dukungan kepada istrinya, dari 75,7 % istri yang mendapatkan dukungan di dapatkan bahwa istri tersebut merasa aman, nyaman, dan tenang selama kehamilan nya.

Dukungan keluarga terutama suami selama kehamilan sang istri adalah hal yang sangat diharapkan. Dukungan keluarga berarti sebuah proses hubungan yang didalamnya terdapat kaitan antara keluarga dengan lingkungannya, keluarga dapat mengakses dukungan maupun pertolongan yang bersifat membangun kepada anggota keluarga yang lain (Setyawati, 2023) Ketika keluarga memiliki salah satu anggota keluarga yang sedang hamil, suami diharapkan selalu memberikan motivasi, membantu, dan mendampingi anggota keluarga tersebut sehingga ia akan merasa nyaman dan tenang ketika ada masalah yang ia alami selama masa kehamilannya (Kurniarum, 2016).

Aspek penting bagi kesehatan mental seorang ibu adalah kesejahteraan psikologis. Ryff dan Singer (2008) menjelaskan bahwa kesejahteraan psikologis lebih dari kesejahteraan mental dan merupakan indikator yang tepat untuk meningkatkan pertumbuhan pribadi dan sosial. Ketika individu memanfaatkan kesehatan mental dan kesejahteraan, mereka dapat mengambil tindakan terhadap masalah yang mungkin timbul, dan memilih solusi yang sesuai. Begitu pun disaat ibu hamil mengalami masalah kesehatan seperti hipertensi gestasional yang apabila ibu tersebut tidak dapat mengontrol kesejahteraan mental nya maka akan dapat memperburuk kesehatannya. Beberapa literatur menegaskan bahwa kesejahteraan psikologis berpengaruh pada rendahnya tingkat stres dan depresi. Hal tersebut dapat dikatakan bahwa kesejahteraan psikologis akan membantu ibu untuk mereduksi emosi-emosi negatif. Weber (1999) memaknai kesejahteraan sebagai konsep penting yang diperlukan untuk meningkatkan pemahaman mendalam karena implikasinya terhadap kesehatan ibu dan keseluruhan kesehatan dan kesejahteraan keluarga (Ade Bayu, 2015). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Ristiani, (2024) dengan judul penelitian Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil dengan hasil penelitian Adanya hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil secara signifikan. Tingkat stres yang tinggi pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko hipertensi selama hamil.

Selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila tiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan seperti hipertensi gestasional dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan antenatal care. Pemanfaatan pelayanan ANC oleh ibu hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan antenatal, salah satunya yaitu cakupan kunjungan antenatal yang kurang dari standar minimal. Adanya cakupan (K1) merupakan gambaran besaran ibu hamil yang melakukan kunjungan pertama ke fasilitas pelayanan kesehatan, untuk mendapatkan pelayanan antenatal (Niken et al., 2020).

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab ibu hamil kurang patuh dalam melakukan ANC secara teratur dan tepat waktu, antara lain : kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang ANC, kesibukan, tingkat sosial ekonomi yang rendah, dukungan suami yang kurang, kurangnya kemudahan untuk pelayanan maternal, asuhan medik kurang baik, kurang tenaga terlatih dan obat penyelamat jiwa. Sosial ekonomi seseorang juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik

sedangkan keluarga dengan status ekonomi yang rendah cenderung memiliki lebih sedikit kesempatan untuk mendapatkan perawatan medis yang berkualitas, sehingga deteksi dini dan penanganan hipertensi dalam kehamilan menjadi lebih sulit. Selain itu, faktor gaya hidup seperti kurangnya akses terhadap makanan sehat dan lingkungan yang mendukung aktivitas fisik dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu hamil (Susanti et al., 2014).

Hal ini di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Umayah, (2015) dengan judul hubungan tingkat ekonomi ibu hamil dan tingkat kepatuhan dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan di Rb dan Bp Asy-Syifa' Pku Muhammadiyah Wedi Klaten dengan hasil penelitian Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dan tingkat kepuasan dengan keteraturan pemeriksaan kehamilan yang mana tingkat ekonomi dan tingkat kepuasan memberikan sumbangan terhadap keteraturan pemeriksaan kehamilan sebesar 57,7%. Dari perhitungan yang dilakukan untuk mencari pengaruh secara bersama-sama didapatkan $F_{hitung} (=31,398) > F_{tabel} (=3,20)$ maka H_0 ditolak, artinya bahwa tingkat ekonomi dan tingkat kepuasan secara bersama-sama berpengaruh terhadap keteraturan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan survey awal pendahuluan yang dilakukan di RSIA Husada Bunda, kunjungan ibu hamil di Poliklinik KIA pada tahun 2022 sebanyak 341 ibu hamil dan terdapat 47 orang ibu hamil yang mengalami hipertensi gestasional dan pada tahun 2023 sebanyak 443 ibu hamil dengan 43 orang ibu hamil yang mengalami hipertensi gestasional sedangkan pada bulan Januari – Juni 2024 sebanyak 223 ibu hamil yang melakukan ANC di RSIA Husada Bunda. Hasil observasi yang dilakukan di ruang kebidanan dari 10 ibu hamil yang di temui, terdapat 4 ibu hamil yang mengalami hipertensi gestasional 2 ibu hamil mengalami hipertensi kronis dan 4 ibu hamil dengan tekanan darah normal. Dari 10 ibu hamil tersebut, terdapat 6 ibu hamil dengan usia > 35 tahun dengan kehamilan multipara, sedangkan 2 ibu hamil dengan usia antara 20-35 tahun dan 2 ibu hamil dengan usia < 20 tahun.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif dengan desain Cross Sectional. yaitu suatu penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi gestasional pada ibu hamil. Setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dalam satu waktu selama penelitian berlangsung (Setyawati et al.2023).

Populasi adalah keseluruhan dari objek yang akan diteliti. Dimana populasi yang akan digunakan pada penelitian yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan > 20 minggu dengan jumlah 89 orang di RSIA Husada Bunda periode Januari-Juni 2024. Adapun teknik pengambilan sampel yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah teknik *total sampling*, yaitu peneliti mengambil sampel yang menggunakan seluruh anggota populasi sebagai sampel.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 26 september – 08 oktober 2024 di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 89 responden. RSIA Husada Bunda Salo merupakan salah satu rumah sakit swasta ibu dan anak yang beralamat di Jl. Bangkinang – Payakumbuh no.16, Salo, Kec.Salo, Kabupaten Kampar, Riau 28554. Rumah sakit yang diresmikan pada 11 november 1990 ini menyediakan layanan, seperti: poli kebidanan, poli anak, poli penyakit dalam dan jinstalasi gawat darurat (IGD).

Adapun hasil yang didapat dari penelitian ini akan dikelompokkan berdasarkan kategori dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan analisa univariat dan bivariat sebagai berikut :

Tabel 1 Distribusi frekuensi dukungan di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2024

No	Dukungan suami	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Buruk	28	31,5
2	Baik	61	68,5
Total		89	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 89 responden di RSIA Husada Bunda Salo, mayoritas responden mendapatkan dukungan suami baik tentang kesehatan selama hamil sebanyak 61 (68,5 %) responden.

Tabel 2 Distribusi frekuensi Kesejahteraan Psikologi di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2024

No	Kesejahteraan psikologi	Frekuensi (f)	Prsentase (%)
1	Buruk	45	50,6
2	Baik	44	49,4
Total		89	100

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 89 responden di RSIA Husada Bunda Salo, mayoritas responden mendapatkan kesejahteraan psikologi yang buruk selama hamil sebanyak 45 (50,6%) responden.

Tabel 3 Distribusi frekuensi Kondisi Ekonomi di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2024

No	Kondisi ekonomi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Buruk	46	51,7
2	Baik	43	48,3
Total		89	100

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 89 responden di RSIA Husada Bunda Salo, mayoritas responden mendapatkan Kondisi ekonomi yang buruk selama hamil sebanyak 46 (51,7 %) responden.

Tabel 4 Distribusi frekuensi Hipertensi Gestasional di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2024

No	Hipertensi Gestasional	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Berat	18	20,2
2	Ringan	71	79,8
Total		89	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 89 responden di RSIA Husada Bunda Salo, mayoritas ibu hamil mengalami hipertensi gestasional Ringan sebanyak 71 (79,8%) responden.

Tabel 5 Hubungan Dukungan Suami dengan kejadian Hipertensi Gestasional di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2024

Dukungan Suami	Hipertensi Gestasional						P Value	POR (CI 95%)
	Berat		Ringan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	14	50	14	50	28	100	0,000	14.250 (4.080-50.017)
Baik	4	6,6	57	93,4	61	100		
Total	18	20,2	71	79,8	89	100		

Berdasarkan dari tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 89 responden di RSIA Husada Bunda Salo, ada total 28 responden yang mendapatkan dukungan suami buruk selama hamil yang mengalami hipertensi gestasional ringan sebanyak 14 (50,0%) responden, sedangkan dari total 61 responden yang memiliki dukungan suami baik selama hamil yang mengalami hipertensi gestasional berat sebanyak 4 (6,6%) responden.

Hasil uji statistik dengan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,000 ≤ (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%, maka H_a diterima yang artinya, ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian hipertensi gestasional di RSIA Husada Bunda Salo. Besar estimasi risiko dengan POR = 14.250 (CI= 4.080-50.017) artinya responden yang memiliki dukungan suami buruk selama hamil berisiko 14 kali mengalami kejadian hipertensi gestasional berat dibandingkan dari responden yang memiliki dukungan suami baik.

Tabel 6 Hubungan Kesejahteraan Psikologi dengan Kejadian Hipertensi Gestasional di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2024

Hipertensi Gestasional								
Kesejahteraan Psikologi	Berat		Ringan		Total		P Value	POR (CI 95%)
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	15	33,3	30	66,7	45	100	0,004	6.833 (1.814-25.734)
Baik	3	6,8	41	93,2	44	100		
Total	18	20,2	71	79,8	89	100		

Berdasarkan dari tabel 4.6 dapat diketahui bahwa dari 89 responden di RSIA Husada Bunda Salo, ada total 45 responden yang memiliki kesejahteraan psikologi buruk selama hamil yang mengalami hipertensi gestasional ringan sebanyak 30 (66,7%) responden, sedangkan dari total 44 responden yang memiliki kesejahteraan psikologi baik selama hamil yang mengalami hipertensi gestasional berat sebanyak 3 (6,8%) responden.

Hasil uji statistik dengan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,004 ≤ (0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%, maka H_a diterima yang artinya, ada hubungan yang signifikan antara kesejahteraan psikologi dengan kejadian hipertensi gestasional di RSIA Husada Bunda Salo. Besar estimasi risiko dengan POR = 6.833 (CI = 1.814-25.734) artinya responden yang memiliki kesejahteraan psikologi buruk selama hamil berisiko 7 kali mengalami kejadian hipertensi gestasional berat dibandingkan dari responden yang memiliki kesejahteraan psikologi baik.

Tabel 7 Hubungan Kondisi Ekonomi dengan kejadian Hipertensi Gestasional di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2024

Hipertensi Gestasional							P Value	POR (CI 95%)
Kondisi Ekonomi	Berat		Ringan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Buruk	17	37,0	29	63,0	46	100	0,000	24.621 (3.102-195.419)
Baik	1	2,3	42	97,7	43	100		
Total	18	20,2	71	79,8	89	100		

Berdasarkan dari tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 89 responden di RSIA Husada Bunda Salo, ada total 46 responden yang memiliki kondisi ekonomi buruk selama hamil yang mengalami hipertensi gestasional ringan sebanyak 29 (63,0%) responden, sedangkan dari total 43 responden yang memiliki kondisi ekonomi baik selama hamil yang mengalami hipertensi gestasional berat sebanyak 1 (2,3%) responden.

Hasil uji statistik dengan uji *chi square* didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000 \leq (0,05)$ dengan tingkat kepercayaan 95%, maka H_a diterima yang artinya, ada hubungan yang signifikan antara kondisi ekonomi dengan kejadian hipertensi gestasional di RSIA Husada Bunda Salo. Besar estimasi risiko dengan $POR = 24,621$ ($CI = 3.102-195.419$) artinya responden yang memiliki kondisi ekonomi buruk selama hamil berisiko 25 kali mengalami kejadian hipertensi gestasional dibandingkan dari responden yang memiliki kondisi ekonomi baik.

DISKUSI

Dukungan suami baik memiliki peran penting dalam pencegahan dan penanganan hipertensi gestasional pada ibu hamil dengan membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan psikologis. Kehadiran suami yang penuh perhatian, baik secara emosional maupun praktis, seperti memberikan dukungan moral, membantu dalam tugas-tugas rumah tangga. Dukungan emosional dari suami juga membantu ibu mengatasi kecemasan dan depresi. Dengan merasa didukung, ibu hamil lebih mampu menjaga kesehatan fisik dan mentalnya selama kehamilan, yang berdampak pada stabilitas tekanan darah (Tabita et al., 2021)

Pada hasil penelitian, responden yang mendapatkan dukungan suami buruk tetapi hanya mengalami hipertensi gestasional ringan hal ini dikarenakan usia responden yang masih di kategori tidak beresiko yaitu di usia 20-35 tahun yang mana pada usia ini tubuh masih bekerja secara optimal sehingga dapat meminimalisir perubahan yang terjadi selama hamil termasuk mengontrol tekanan darah agar tidak semakin tinggi yang beresiko komplikasi dan juga responden memiliki mekanisme coping stres yang baik, seperti meditasi, olahraga ringan atau berbicara dengan orang yang dipercaya sehingga tidak memperburuk kesehatan seperti hipertensi gestasional yang masih dapat terkontrol.

Penelitian ini sejalan (Sutiono, N., 2014) dengan judul stres dan coping stres pada wanita hamil dengan hipertensi gestasional. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan coping stres pada wanita hamil dengan hipertensi gestasional karena wanita hamil umumnya menggunakan emotion focused coping, yaitu teknik manajemen stres yang berfokus pada perasaan dan emosi seseorang untuk mengurangi dampak stresor. seperti dengan berdoa, membaca kitab suci, mendengarkan musik, menonton televisi, memperbanyak aktivitas atau dengan tidur. Pada hasil penelitian responden yang mendapatkan dukungan suami baik tetapi mengalami hipertensi gestasional berat hal ini dikarenakan mayoritas responden berada pada paritas beresiko, hamil pertama atau lebih dari 3 kali hamil yang mana

saat hamil pertama tubuh masih beradaptasi dengan perubahan selama hamil, tubuh belum terbiasa dengan antigen janin sehingga terjadi peningkatan inflamasi yang berkontribusi terjadinya hipertensi gestasional lebih besar sedangkan pada kehamilan lanjut mengalami penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan beban kardiovaskular yang di sebabkan kehamilan berulang kondisi kesehatan selama hamil seperti obesitas dan diabetes sehingga dapat menjadi risiko mengalami hipertensi gestasional disebabkan kelebihan berat badan meningkatkan frekuensi denyut jantung dan kadar insulin dalam darah. Semakin berat massa tubuh, semakin banyak darah yang dibutuhkan untuk memasuki oksigen dan makanan ke jaringan tubuh. Ini berarti volume darah yang beredar melalui pembuluh darah menjadi meningkat sehingga memberi tekanan lebih besar pada dinding arteri.

Penelitian ini sejalan dengan (Aryani et al., 2023) dengan judul Hubungan Obesitas Terhadap Hipertensi Gestasional pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Upt. Puskesmas Sekupang Kota Batam. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan obesitas terhadap hipertensi gestasional pada ibu hamil di wilayah kerja Upt. Puskesmas sekupang kota Batam dengan p value 0,000.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh delima yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara dukungan suami dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hasil penelitian ini juga dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Isra tahun 2017 di Puskesmas Ranomuut Kota Manado dalam penelitian yang dilakukan andi (2022) yang menyimpulkan bahwa ada pengaruh antara dukungan suami dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil. Suami dan Keluarga dapat membantu ibu hamil untuk terhindar dari penyakit hipertensi antara lain dalam mengatur pola makan yang sehat, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksa tekanan darah maupun kehamilan yang sehat (Andi et al., 2022).

Kesejahteraan psikologis yang baik sering kali terkait dengan dukungan sosial yang kuat, baik dari pasangan, keluarga, maupun teman. Studi menunjukkan bahwa dukungan emosional yang memadai dapat mengurangi risiko hipertensi gestasional. Wanita yang merasa didukung secara sosial dan memiliki hubungan interpersonal yang positif cenderung lebih baik dalam mengelola stres, yang pada gilirannya dapat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil (Navon et al., 2023).

Pada hasil penelitian, responden yang memiliki kesejahteraan psikologi buruk tetapi hanya mengalami hipertensi gestasional ringan hal ini dikarenakan gaya hidup responden yang sehat, seperti: menjaga pola makan kaya serat, buah, sayuran, dan protein sehat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil. Nutrisi yang baik seperti kalsium, kalium, dan magnesium juga berperan dalam menjaga tekanan darah sehingga tidak sampai pada hipertensi gestasional berat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Juniartati (2021) dengan judul hubungan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kabupaten banyumas. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil dengan p value 0,000.

Pada hasil penelitian responden yang memiliki kesejahteraan psikologi baik tetapi mengalami hipertensi gestasional berat, hal ini dikarenakan responden memiliki riwayat keluarga yang mengalami hipertensi yang tentunya berpotensi besar mengalami hipertensi saat kehamilan sebab pembuluh darah pada ibu dengan riwayat keluarga hipertensi cenderung lebih rentan terkena disfungsi endotel atau

penyempitan pembuluh darah sehingga aliran darah ke jantung terhambat sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat.

Pada saat kehamilan, ibu akan melalui proses yang sangat penting dan cukup emosional, sehingga ibu lebih mudah perasa (sensitive). Jika hal ini disertai dengan tekanan, harapan sosial, permasalahan atau tuntutan yang tinggi maka ibu dapat rentan mengalami masalah psikologi. Pada saat kehamilan ibu juga menjalani proses psikologi perkembangan yang memiliki tugas dan peran menjalani sebagai ibu baru dan orang tua. Pada masa ini selain tugas reproduksi, ibu juga melalui fase penguatan letak kedudukan, penuh problematika, memiliki ketegangan emosional, memasuki masa keterasingan sosial, memasuki fase komitmen, ketergantungan, perubahan nilai dan masa kreatif (Lastri et al.2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Zhang (2014) dengan judul Association between mental stress and gestational hypertension/preeclampsia: a meta-analysis. Hasil penelitian dari 13 penelitian dimasukkan dalam analisis akhir, yang melibatkan total 668.005 wanita hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan stres mental dengan peningkatan risiko hipertensi gestasional P value 0,047.

Kondisi ekonomi yang tinggi dapat mencegah terjadinya hipertensi gestasional karena dapat asupan nutrisi seimbang dan gaya hidup sehat, seperti: diet yang kaya akan buah-buahan, sayuran, dan vitamin untuk mencegah hipertensi gestasional. Kondisi ekonomi yang tinggi juga dapat mengurangi faktor-faktor stress, seperti: lingkungan tempat tinggal yang nyaman, kestabilan finansial, dan dapat mengikuti kelas ibu hamil untuk persiapan persalinan (Putra et al., 2019).

Pada hasil penelitian, responden yang memiliki kondisi ekonomi rendah tetapi mengalami hipertensi gestasional ringan hal ini dikarenakan akses ke layanan kesehatan dasar, seperti ke puskesmas pembantu sehingga mendapatkan pemeriksaan kehamilan berkala dan dapat mendukung pencegahan dini terhadap hipertensi gestasional.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Boachie-Ansah et al., 2023) dengan judul Kualitas Pelayanan Antenatal dan Dampak Gangguan Hipertensi pada Kehamilan : Perbandingan Fasilitas Kesehatan Perkotaan dan Pinggiran Kota di Ghana. Hasil didapatkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan akses kesehatan perkotaan lebih memungkinkan menderita hipertensi di bandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan perawatan di fasilitas kesehatan pinggir kota (desa) dengan p value 0,001.

Pada hasil penelitian responden yang memiliki kondisi ekonomi tinggi tetapi mengalami hipertensi gestasional berat hal ini dikarenakan mayoritas usia kehamilan responden pada trimester ke 3 yang mana semakin bertambah usia kehamilan semakin besar ukuran rahim sehingga dapat menekan vena kava inferior (pembuluh darah besar di bagian belakang perut), mengurangi aliran balik darah ke jantung sehingga dapat memengaruhi sirkulasi darah dan memperburuk hipertensi menjadi hipertensi gestasional berat kemudian sebab gaya hidup yang kurang sehat seperti : makan makanan tinggi garam, lemak dan makanan olahan serta kurang olahraga sehingga dapat meningkatkan hipertensi gestasional dan dapat berkembang menjadi hipertensi gestasional berat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Eneng Emi Saputri et al (2019) dengan judul Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Hipertensi Ibu Hamil Di Rsu Kota Tangerang Selatan Tahun 2019. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku gaya hidup dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil dengan p value 0,000.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Putra et al., 2019) dengan judul hubungan keadaan sosial ekonomi dan tingkat stress dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keadaan sosia ekonomi dengan kejadian hipertensi gestasional dengan p value 0,000.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan yang telah ada di bab sebelumnya, diketahui bahwa terdapat hubungan dukunga suami, kesejahteraan psikologi dan kondisi ekonomi dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil hipertensi di RSIA Husada Bunda Salo.

SARAN

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menambah variabel lain dalam penelitiannya seperti gaya hidup dan riwayat hipertensi. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan untuk mengetahui penyebab hipertensi gestasional dan agar dapat memberikan KIE mengenai pencegahan dan penanganan hipertensi gestasional.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami ucapkan terima kasih kepada seluruh pihak RSIA Husada Bunda Salo, responden penelitian yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan pengambilan data penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Bayu, Adi Jumo. (2015). Influence Of Social Support, Work Overload, And Parity On Pregnant Career Women's . Psychological Well-Being. *"Correspondence Couccrrung Tlus Article Should Be Addressed [0] A. O. Adl'ju!Lk". Dcpanrncnt (li' Of Psychology. University Of L Badau. Lbudan. Nigeria. E-Mail: Buvo.Ndcjumorn Utorruuo.Ca Bisia Ndbay0l!!'Ya Hoo.Com 215 Journal Of Applied Biobehavioral Res, 215–228.*
- Aisyah Susanti,Rusnoto, Nor Asiyah. (2014). Status Ekonomi, Dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil Pada Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Status Gizi. *Jikk, 4(1), 1–9.*
- Alatas, H. (2019). Hipertensi Pada Kehamilan. *Herb-Medicine Journal, 2, 4005–4008.* <https://core.ac.uk/download/pdf/234099598.pdf>
- Amalia, I. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Gestasional Di Puskesmas Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2019. *Helvetia Repository. Http://Repository.Helvetia.Ac.Id/Id/Eprint/2438*
- Anam, K. (2019). Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Lama Kala Ipersalinan Wilayah Kerja Puskesmas Wringin. *Mid-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan, 2(5), 55.*
- Andi Nurul Marifah, Masriadi, & Sartika. (2022). Pengaruh Dukungan Keluarga, Manajemen Diri, Kecemasan, Dan Usia Kehamilan Terhadap Kejadian Hipertensi Kehamilan Di Puskesmas Majauleng. *Window Of Public Health Journal, 2(6), 1507–1515.* <https://doi.org/10.33096/Woph.V2i4.809>
- Arikunto Suharsimi. (2013). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. In *Jakarta: Rineka Cipta* (P. 172). <http://R2kn.Litbang.Kemkes.Go.Id:8080/Handle/123456789/62880>
- Aryani Program Studi Sarjana Kebidanan Dan Pendidikan Profesi Bidan, M., Kesehatan Mitra Bunda, I., Korespondensi Penulis, I., Jeepi Margiyanti Program Studi

- Sarjana Kebidanan Dan Pendidikan Profesi Bidan, N., & Huzaima Program Studi Sarjana Kebidanan Dan Pendidikan Profesi Bidan, I. (2023). Hubungan Obesitas Terhadap Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Upt. Puskesmas Sekupang Kota Batam. *Jk: Jurnal Kesehatan*, 1(6), 827–845.
- Aryekti, M. Dan K. (2016). Dukungan Suami Terhadap Kejadian Drop Out Bagi Akseptor Keluarga Berencana. *Musawa, P-Issn 1412-3460, E-Issn: 2503-4596*, 15(1), 103–113.
- Awaludin, et al. (2022). *Antihypertensive Medications for Severe Hypertension in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(2), pp. 325.
- Anggreni, D., Mail, E., & Adiesty, F. (2018). Hipertensi dalam kehamilan. E-Book Penerbit STIKes Majapahit, 1-40.
- Bardja, S. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gunung Jati Tahun 2015. *Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia - Issn : 2541-0849 E-Issn : 2548-1398*, 15(1), 165–175.
- Boachie-Ansah, P., Anto, B. P., Asare Marfo, A. F., Dassah, E. T., Mozu, I. E., & Attakora, J. (2023). Quality Of Antenatal Care And Outcomes Of Hypertensive Disorders In Pregnancy Among Antenatal Attendees: A Comparison Of Urban And Periurban Health Facilities In Ghana. *Plos One*, 18(12 December), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294327>
- Candrawati, R. D., Wiguna, P. K., Malik, M. F., Nurdiana, A., Salbiah, Runggandini, S. A., Yanti, I., Jamaluddin, Setiawati, R., Marlina, R., Suryani, L., Isnani, T., Iswono, Bagiastra, I. N., & Salman. (2023). *Promosi Dan Perilaku Kesehatan*.
- Cookson, M. D., & Stirk, P. M. R. (2019). *Kondisi Ekonomi*. 45–80. <https://core.ac.uk/download/pdf/300852303.pdf>
- Eneng Emi Saputri, H.A.Y.G Wibisono, Septy Ariani, & Fenie Waty. (2019). Hubungan Perilaku Gaya Hidup Dengan Hipertensi Ibu Hamil Di Rsu Kota Tangerang Selatan Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 1–10. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i2.135>
- Evitasari, D., & Nuraeni, R. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Sumberjaya Kabupaten Majalengka. *Prosiding Senantias*, 1(1), 1203–1214.
- Fauziah, A. R., & Fatimah, F. F. (2021). Hubungan Antara Harga Diri Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Ibu. *Ug Jurnal*, 15(9), 26–35. <http://ejournal.gunadarma.ac.id/index.php/ugjournal/article/view/5900>
- Febriani, H. S. (2021). *Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Kehamilan*. 163–167.
- Guardino, C. M., & Schetter, C. D. (2015). Coping During Pregnancy. *Health Psychol Rev.*, 8(1), 70–94. <https://doi.org/10.1080/17437199.2012.752659>
- Harahap, R. Y. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil*.
- Himawati, L., Hidayanti, A. N., & Aminah, M. (2018). Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan Di Kabupaten Grobogan. *The Shine Cahaya Dunia Kebidanan*, 3(2), 1–10.
- Imaroh. (2018). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6(1), 570–580.
- Indonesia, P. K. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta*.
- Juniartati, E., & Marsita, E. (2021). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Hipertensi

- Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Banyumas. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7(1), 46. <https://doi.org/10.30602/jkk.V7i1.705>
- Kartiningrum, E. D. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kematian Ibu. *Cv Kekata Group*, 1–109. File:///C:/Users/User/Downloads/Buku Faktor Penyebab Aki.Pdf
- Kedokteran Masyarakat, B., Kartika Sari, N., Hakimi, M., Bani Rahayujati, T., Biostatistik, D., Kesehatan Populasi Fakultas Kedokteran, Dan, & Gadjah Mada, U. (2016). *Determinan Gangguan Hipertensi Kehamilan Di Indonesia Determinants Of Pregnancy Hypertensive Disorders In Indonesia*. 295–302.
- Kontesah., J. Fitria., R. Putri., A. A. (2023). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya*. 3, 3117–3130.
- Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bai Baru Lahir*. 1–17.
- Laksono, S., & Masrie, M. S. (2022). Hipertensi Dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi. *Herb-Medicine Journal*, 5(2), 27. <https://doi.org/10.30595/Hmj.V5i2.13043>
- Lastri et al (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis Pada Ibu hamil di Tangerang Tahun 2023. Program Studi DIII Kebidanan Universitas Yatsi Madani.
- Makmur, N. S., & Fitriahadi, E. (2020). Faktor-Faktor Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas X. *Jhes (Journal Of Health Studies)*, 4(1), 66–72. <https://doi.org/10.31101/jhes.561>
- Navon-Eyal, M., & Taubman - Ben-Ari, O. (2023). Psychological Well-Being During Pregnancy: The Contribution Of Stress Factors And Maternal-Fetal Bonding. *Journal Of Reproductive And Infant Psychology*, 00(00), 1–15. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2222143>
- Niken Pradita Syafitri, Puji Astuti Wiratmo, & Widanarti Setyaningsih. (2020). Hubungan Status Sosial Ekonomi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Antenatal Care. *Binawan Student Journal*, 2(2), 237–241. <https://doi.org/10.54771/Bsj.V2i2.164>
- Nurfalah Setyawati, Hartyowidi Yulawuri, S. R. (2023). Metodologi Riset Kesehatan. In *Eureka Media Aksara*. <http://www.nber.org/papers/W16019>
- Putra, M. M., Widiyanto, A., Bukian, P. A. W., & Atmojo, J. T. (2019). Hubungan Keadaan Sosial Ekonomi Dan Tingkat Stres Dengan Kejadian Hipertensi Gestasional. *Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan*, 7(2), 1–13. <https://doi.org/10.52236/Ih.V7i2.150>
- Putri., I ., L. (2022). Analisis Determinan Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Pinrang. *7, 8.5.2017, 2003–2005*. www.Aging-Us.Com
- Rachmah, S., Kusuma, Y. L. H., & Wulandari. (2022). Hubungan Pengetahuan Dan Status Ekonomi Dengan Status Gizi Ibu Hamil. *Jurnal Medica Majapahit*, 14(1), 30–36.
- Ramadhani, T., Djunaedi, D., & Sismiati S., A. (2016). Kesejahteraan Psikologis (Psychological Well-Being) Siswa Yang Orangtuanya Bercerai (Studi Deskriptif Yang Dilakukan Pada Siswa Di Smk Negeri 26 Pembangunan Jakarta). *Insight: Jurnal Bimbingan Konseling*, 5(1), 108. <https://doi.org/10.21009/Insight.051.16>
- Ristiani, Endang Sihaloho. (2024). Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Primigravida. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 1–07.
- Sulistyorini, L. (2014). Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of Nursing), Volume 9, No.1. *Perbedaan Prestasi Belajar Anak Obesitas Dan Tidak*

- Obesitas Di Sekolah Dasar Kabupaten Jember*, 9(1), 38–44.
[Http://Www.Jks.Fikes.Unsoed.Ac.Id/Index.Php/Jks/Article/View/97](http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/97)
- Sutiono, L. A. (N.D.). *Stres Dan Coping Stres Pada Wanita Hamil Dengan Hipertensi Gestasional*.
- Tabita, E., Angita, E., Kurniawan, G., Florensa, M. V. A., & Purimahua, D. I. (2021). Dukungan Suami Terhadap Ibu Hamil Di Kelurahan Banyumudal Jawa Tengah [The Description Of Husband's Support To Pregnant Woman In Banyumudal Village Central Java]. *Nursing Current Jurnal Keperawatan*, 8(2), 205. [Https://Doi.Org/10.19166/Nc.V8i2.3105](https://doi.org/10.19166/Nc.V8i2.3105)
- Trisia, R., Aisyah, S., & Handayani, S. (2023). Hubungan Hipertensi Dalam Kehamilan, Status Gizi Dan Anemia Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Bblr. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 8(1), 136–146. [Https://Doi.Org/10.36729/Jam.V8i1.993](https://doi.org/10.36729/Jam.V8i1.993)
- Umayah, Ratna Fitria. (2015). *Hubungan Tingkat Ekonomi Ibu Hamil Dan Tingkat Kepuasan Dengan Keteraturan Pemeriksaan Kehamilan Di Rb & Bp Asy-Syifa' Pku Muhammadiyah Wedi Klaten*.
- Warini, W. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rsud X Tahun 2021. *Open Access Jakarta Journal Of Health Sciences*, 1(12), 473–477. [Https://Doi.Org/10.53801/Oajjhs.V1i12.176](https://doi.org/10.53801/Oajjhs.V1i12.176)
- Winarni, L. M., Arabela, S., Pratiwi, A., & Kusumastuti, N. A. (2024). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesejahteraan Psikologis Pada Ibu Rumah Tangga Factors Affecting The Psychological Well-Being Of The Housewives In Tangerang 2023*. 6(2), 88–95.
- Zhang, S., Ding, Z., Liu, H., Chen, Z., Wu, J., Zhang, Y., & Yu, Y. (2013). Association Between Mental Stress And Gestational Hypertension/Preeclampsia: A Meta-Analysis. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 68(12), 825–834.