

Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di Puskesmas Bandar Agung Kec. Lalan Kab. Musi Banyuasin Tahun 2025

Sri Ekawati¹, Rini Gustina Sari², Putu Lusita Nati Indriani³, Arie Anggraini⁴

¹⁻⁴ S1 Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang

SUBMISSION TRACK

Received: January 20, 2026
Final Revision: February 16, 2026
Available Online: April 30, 2026

KEYWORDS

hipertensi dalam kehamilan, paritas, riwayat, status gizi

CORRESPONDENCE

E-mail: sw827573@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension in pregnancy is one of the direct causes of maternal death. The purpose of this study was to determine the relationship between parity, nutritional status, and history of hypertension simultaneously with hypertension in pregnancy at the Bandar Agung Community Health Center in 2025. The quantitative research method with an analytical survey design using a cross-sectional approach. The population was all pregnant women who made pregnancy visits at the Bandar Agung Community Health Center in July-August 2025, totaling 32 pregnant women. The sample in this study was 32 respondents taken using a total sampling technique. This research instrument used a questionnaire and a sphygmomanometer. Data analysis used the chi-square statistical test. Univariate analysis found that those without hypertension were 20 respondents (62.5%), greater than those with hypertension, which were 12 respondents (37.5%). The results of the Bivariate Analysis showed a significant relationship between parity and the incidence of hypertension in pregnancy where the value (P value = 0.002), there was a significant relationship between nutritional status and the incidence of hypertension in pregnancy where the value (P value = 0.006), there was a significant relationship between a history of hypertension where the value (P value = 0.006) to the incidence of hypertension in pregnancy. It is hoped that health workers can improve the program for preventing and managing hypertension in pregnancy.

I. PENDAHULUAN

Di seluruh dunia, angka kematian ibu (AKI) menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 295.000 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Pada tahun 2022, AKI di Indonesia akan meningkat menjadi 183

kasus per 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI., 2023).

Menurut data dari Bank Dunia, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi. Menurut World Bank, itu akan menjadi sekitar 173 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023, dan data BPS menunjukkan bahwa itu akan

meningkat menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Capaian ini jauh dari target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2030 yang ditetapkan oleh WHO untuk menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. (Hilda, 2023).

Tingginya AKI disebabkan oleh beberapa hal, yakni faktor langsung dan tidak langsung. Perdarahan, hipertensi saat kehamilan, dan infeksi menjadi penyebab dari faktor langsung. Sementara itu, faktor tidak langsung berhubungan dengan akses serta mutu layanan kesehatan dan juga faktor 4T (terlalu muda, terlalu dekat, terlalu sering, dan terlalu tua) (Kemenkes RI, 2022).

Tekanan darah tinggi, yaitu lebih dari 140/90 mmHg, dikenal sebagai hipertensi ibu hamil, dapat meningkatkan risiko kematian dan angka kesakitan (Yusriani, 2021).

Data global menunjukkan bahwa hipertensi kehamilan terjadi pada 5–10 persen ibu hamil di seluruh dunia dan menyumbang 30,05% angka kematian. Hipertensi gestasional memengaruhi 1,8–4,4% dan 0,2–9,2% dari seluruh ibu hamil di seluruh dunia, dan berkontribusi pada 10–15 persen kematian ibu, terutama di negara-negara berkembang. (Wang et al., 2021).

Pada tahun 2021, kasus tekanan darah tinggi selama kehamilan di Indonesia mencapai 24,9%. Angka ini mengalami kenaikan menjadi 25,4% pada tahun 2022, dan kemudian menjadi 25,7% pada tahun 2023. Sementara itu, angka kematian yang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan mencapai 26,78%. Angka kematian dan disabilitas tertinggi tercatat pada kelompok usia 25–29 tahun, diikuti oleh kelompok usia 30–34 tahun dan 20–24 tahun (Survei Kesehatan Indonesia, 2024).

Pada tahun 2021, angka kejadian hipertensi selama kehamilan di Provinsi Sumatera Selatan adalah 23,9%. Angka ini menurun menjadi 19,25% pada tahun 2022. Menurut data dari Badan Pusat Statistik (2024), kasus hipertensi dalam kehamilan naik lagi sebesar 0,42% menjadi 19,67% pada tahun 2023.

Kota Palembang, kejadian hipertensi pada ibu hamil tercatat sebesar 15,2%

pada tahun 2021. Angka tersebut sedikit menurun menjadi 14,9% pada tahun 2022, dan pada tahun 2023, kejadian hipertensi dalam kehamilan adalah 14,7% (Dinkes Sumsel, 2024).

Data dari Puskesmas Bandar Agung tahun 2022 menunjukkan bahwa 6,2% ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi $\geq 140/90$ mmHg. Pada tahun 2023, persentase ibu hamil dengan hipertensi sebesar 4,07%. Namun, pada tahun 2024 angka tersebut meningkat menjadi 7,9% (Puskesmas Bandar Agung, 2024). Peningkatan kasus ini bertentangan dengan target penurunan sebesar 3% (Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin, 2024).

Hipertensi selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak, salah satunya meningkatkan risiko gagal jantung sebesar 4,2 kali. Risiko penyakit jantung koroner juga meningkat 2,5 kali, dan risiko stroke meningkat 1,8 kali. Selain itu, risiko mengalami tekanan darah tinggi di kemudian hari juga meningkat 2,3–6,7 kali. Hipertensi dalam kehamilan dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular sebesar 67% (Melvin, 2022).

Untuk hipertensi kehamilan, ada berbagai faktor risiko dan predisposisi. Ini termasuk primigravida, hiperplasentosis, riwayat keluarga preeklampsia atau eklamsia, penyakit ginjal, hipertensi sebelum kehamilan, status gizi, obesitas, dan kecemasan (Sihombing et al., 2021). (Makmur dan Fitriahadi, 2020).

Menurut BKKBN (2020), paritas adalah jumlah kelahiran hidup yang dimiliki seorang wanita. Sementara itu, menurut Depkes RI (2019), paritas mengacu pada jumlah kelahiran seorang wanita, termasuk keberhasilan dan risikonya.

Penelitian Yurianti (2020) menunjukkan hubungan antara paritas dan hipertensi kehamilan, dengan nilai p 0,05 atau 0,034. Hipertensi lebih sering ditemukan pada ibu hamil primigravida. Selama proses persalinan, ibu primipara biasanya mengalami stres. Hipotalamus mengeluarkan lebih banyak hormon pelepasan kortisol (CRH) karena stres emosional ibu primipara. Akibatnya, kadar kortisol meningkat. (Yurianti, 2020).

Status gizi adalah suatu keadaan yang memperlihatkan bagaimana nutrisi ibu hamil terpenuhi. Ibu dan janin memerlukan gizi yang baik supaya tubuh tetap sehat dan mencegah KEK atau obesitas. Salah satu tolok ukur status gizi ibu hamil adalah dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA). Menurut Kemenkes RI, LiLA ibu hamil seharusnya ≥ 23.5 cm, dan jika $< 23,5$ cm maka terindikasi KEK. Sementara menurut WHO, LiLA normal untuk ibu hamil adalah antara 23.5 cm – 33 cm, dan jika melebihi 33 cm maka terindikasi obesitas. Obesitas pada ibu hamil menjadi faktor risiko untuk terjadinya preeklampsia (Kemenkes RI, 2022).

Yulia dan Haswita (2020) menemukan bahwa obesitas merupakan faktor yang berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan; hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar $0,024 < 0,05$. Dengan demikian, mereka menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dan derajat hipertensi.

Obesitas terjadi ketika asupan energi tidak seimbang dengan energi yang dikeluarkan, yang ditandai dengan akumulasi lemak abnormal. Seseorang dianggap mengalami kegemukan atau obesitas jika Indeks Massa Tubuh (IMT) mereka lebih dari 27,0. Hal ini didasarkan pada skala IMT. Obesitas dapat menyebabkan penyakit kronis seperti penyakit jantung koroner, stroke, diabetes mellitus (kencing manis), dan tekanan darah tinggi (hipertensi) (Kemenkes RI, 2023).

Yulia dan Haswita (2020) menemukan hubungan antara obesitas dan hipertensi pada kehamilan, dengan $p=0,024$ di bawah 0,05. Tekanan darah tinggi disebabkan oleh obesitas karena jantung membutuhkan lebih banyak darah untuk memenuhi kebutuhan oksigennya untuk membakar kalori. (Armayanti et al., 2023).

Wanita yang mengalami hipertensi, juga disebut preeklampsia, selama kehamilan pertama mereka memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami preeklampsia pada kehamilan berikutnya (Alvionita, 2020). Mereka juga lebih rentan untuk mengalami hipertensi

selama kurang lebih empat tahun sebelumnya (Saifuddin, 2019).

Dalam penelitian Pratiwi et al. (2022) berjudul "Hubungan Usia, Paritas, dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi Gestasional di Puskesmas Babat", ditemukan hubungan yang signifikan antara usia (nilai p 0,000), paritas (nilai p 0,000), dan riwayat hipertensi (nilai p 0,000) dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Babat, Kabupaten PALI.

II. METODE

Metode penelitian kuantitatif dengan rancangan survei analitik menggunakan cross sectional. Populasi yaitu semua ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan di Puskesmas Bandar Agung pada bulan Juli-Agustus tahun 2025 sebanyak 32 ibu hamil. Sampel pada penelitian ini berjumlah 32 responden yang diambil dengan teknik total sampling. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan tensimeter. Analisis data menggunakan uji statistik chi square

III. HASIL

Analisa univariat

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak hipertensi	20	62,5%
Hipertensi	12	37,5%
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 3.1 di dari 32 responden, sebanyak 20 (62,5%) responden tidak hipertensi dan 12 (37,5%) responden mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Risiko rendah	22	68,8
Risiko tinggi	10	31,2
Jumlah	32	100

Berdasarkan table 3.2 dari 32 responden, sebanyak 22 (68,8%) responden dengan paritas resiko rendah dan 10 (31,2%) responden dengan paritas resiko tinggi.

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Normal	25	78,1
Obesitas	7	21,9
Jumlah	32	100

Berdasarkan table 3.3 di atas Dari 32 orang yang menjawab, 25 (78,1%) menunjukkan status gizi normal, dan 7 (21,9%) menunjukkan status gizi obesitas, seperti yang ditunjukkan dalam tabel 5.3.

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi Hamil

Riwayat hipertensi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak ada	23	71,9
Ada	9	28,1
Jumlah	43	100

Berdasarkan table 3.4 di atas dari 32 responden, sebanyak 23 (71,9%) responden tidak ada riwayat hipertensi dan 9 (28,1%) responden ada riwayat hipertensi.

Analisa Bivariat

Tabel 3.5 Hubungan Paritas dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

No	Paritas	Hipertensi dalam kehamilan				Jumlah	P value	OR (95% CI)	
		Tidak hipertensi		Hipertensi					
		n	%	n	%				N
1	Risiko rendah	18	81,8	4	18,2	22	100	0,002	18,000
2	Risiko tinggi	2	20,0	8	80,0	10	100		(2,717-119,230)
Total		20		12		32			

Dari 22 responden dengan paritas resiko rendah, 18 (81,8%) tidak mengalami hipertensi dan 4 (18,2%) mengalami hipertensi, sedangkan dari 10 responden dengan paritas resiko tinggi, 2 (20,0%) tidak mengalami hipertensi dan 8 (80,0%) mengalami hipertensi, menurut tabel 5.5.

Hasil uji statistik Chi Square menunjukkan bahwa nilai $p = 0,002 < 0,05$,

yang menunjukkan bahwa ada hubungan paritas antara jumlah kasus hipertensi kehamilan di Puskesmas Bandar Agung. Selain itu, hasil analisis menunjukkan OR: 18, 000, yang menunjukkan bahwa paritas resiko rendah memiliki peluang tidak hipertensi sebesar 18, 000 kali lebih besar daripada paritas resiko tinggi.

Tabel 3.6 Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

No	Status Gizi	Hipertensi dalam kehamilan				Jumlah	P value	OR (95% CI)	
		Tidak hipertensi		Hipertensi					
		n	%	n	%				N
1	Normal	19	76,0	6	24,0	25	100	19,000	
2	Obesitas	1	14,3	6	85,7	7	100	0,006	(1,891-190,918)
Total		20		12		32			

Dari 25 orang dengan status gizi normal, 19 (76,0%) tidak mengalami hipertensi dan 6 (24,0%) mengalami hipertensi, sedangkan dari 7 orang yang obesitas, 1 (14,3%) tidak mengalami hipertensi dan 6 (85,7%) mengalami hipertensi, menurut tabel 5.6.

Hasil uji statistik Chi Square di Puskesmas Bandar Agung menunjukkan hubungan antara status gizi dan kasus hipertensi kehamilan; nilai $p = 0,006$ kurang dari 0,05. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan OR sebesar 19.000, yang menunjukkan bahwa orang dengan status gizi normal memiliki peluang 19.000 kali

lebih besar untuk tidak mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang yang obesitas.

Tabel 3.7
Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

No	Riwayat Hipertensi	Hipertensi dalam kehamilan				Jumlah	P value	OR (95% CI)	
		Tidak hipertensi		Hipertensi					
		n	%	n	%				N
1	Tidak Ada	18	78,3	5	21,7	23	100	0,006	12,6
2	Ada	2	22,2	7	77,7	9	100		(1,966-80,757)
Total		20		12		32			

Dari 23 individu yang tidak pernah memiliki riwayat hipertensi, 18 (78,3%) tidak memiliki hipertensi dan 5 (21,7%) mengalami hipertensi. Dari 9 individu yang memiliki riwayat hipertensi, 2 (22,2%) tidak memiliki hipertensi dan 7 (77,8%) mengalami hipertensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Bandar Agung tidak ada riwayat hipertensi atau kasus hipertensi kehamilan. Peluang tidak hipertensi individu tanpa riwayat hipertensi 12.600 kali lebih besar daripada individu dengan riwayat hipertensi, dengan nilai $p = 0,006 < 0,05$.

IV PEMBAHASAN

3.3.1 Hipertensi dalam Kehamilan

Menurut hasil analisis univariat yang ditunjukkan pada Tabel 5.1, dua puluh responden, atau 62,5% dari total, tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan dua belas responden, atau 37,5% dari total, mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Penelitian Yutqianti et al. (2023), menemukan bahwa 56% dari responden tidak mengalami hipertensi selama kehamilan. Begitu juga dengan penelitian Siahaan et al. (2022), diperoleh 72,6% dari wanita yang disurvei tidak mengalami hipertensi selama kehamilan mereka.

Selain itu, penelitian ini sesuai dengan penelitian Pratiwi et al. (2022) yang menemukan

bahwa 78% ibu hamil tidak mengalami hipertensi gestasional. Ketika tekanan darah meningkat lebih dari 140/90 mmHg atau 30 mmHg dan 15 mmHg di atas normal, yang biasanya terjadi pada trimester akhir kehamilan atau setelah kehamilan berusia lebih dari dua puluh minggu, disebut hipertensi kehamilan. Hipertensi kehamilan diklasifikasikan menjadi hipertensi gestasional, hipertensi kronik, preeklampsia, impending eklampsia, eklampsia, dan hipertensi gestasional. Hipertensi gestasional juga dikenal sebagai peningkatan tekanan darah tanpa proteinuria yang akan hilang dalam waktu tiga bulan pascapersalinan atau hipertensi dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria.

3.3.2 Paritas

Sebagian besar responden memiliki paritas risiko rendah, 68,8% atau 22 dari mereka, tetapi sepuluh dari mereka, atau 31,25% dari responden, memiliki paritas risiko tinggi, seperti yang ditunjukkan oleh hasil analisis univariat yang disajikan pada Tabel 5.2.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khedagi et al. (2020), "Disorders of Hypertensive Pregnancy." Studi tersebut menemukan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi

selama kehamilan sebesar 59%, dibandingkan dengan paritas ibu hamil yang memiliki lebih dari empat anak.

Selain itu, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi et al. (2022) yang menemukan bahwa usia rata-rata bayi yang dilahirkan oleh ibu hamil adalah antara 0-3 tahun. Selain itu, hasil penelitian ini sejalan dengan studi Okoye (2019) yang berjudul "Pengaruh paritas dan usia kehamilan ibu dengan hipertensi terhadap berat badan bayi, sel darah merah, dan cara melahirkan anak mereka", di mana mayoritas ibu hamil yang diteliti memiliki antara satu dan tiga anak.

Paritas, menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2022), adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu. Ada kemungkinan lebih besar bahwa ibu dengan riwayat keturunan primigravida akan mengalami hipertensi selama kehamilan. Stres yang terkait dengan persalinan lebih kuat pada primipara. Hipotalamus mengeluarkan lebih banyak hormone pengeluaran kortisol (CRH) saat primipara mengalami stres emosional. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk menanggapi berbagai rangsangan dengan meningkatkan respons simpatis, yang mencakup meningkatkan detak jantung dan mempertahankan tekanan darah..

3.3.3 Status gizi

Hasil analisa univariat yang tertera pada tabel 5.3 menunjukkan sebagian besar responden dengan status gizi normal yaitu sebanyak 25 (78.1%). Sedangkan responden dengan status gizi obesitas dan 7 (21.9%) responden dengan status gizi obesitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siahaan et al. (2022), "Faktor-Faktor yang

Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum Aliyah Kota Kendari Tahun 2022", yang menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi normal dengan ukuran LILA antara 23,5 cm dan <33 cm. Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Marlina et al. (2021), "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja P

Status gizi adalah kondisi yang menggambarkan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu selama hamil. Gizi yang baik dibutuhkan bagi ibu dan janin untuk membuat tubuh tetap sehat dan mencegah terjadinya KEK atau obesitas. Salah satu indikator status gizi pada ibu hamil adalah mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA). Menurut Kemenkes RI, LiLA ibu hamil berada pada angka ≥ 23.5 cm, jika $< 23,5$ cm artinya terindikasi KEK. Sementara menurut WHO, Lila normal ibu hamil yaitu 23.5 cm – 33 cm, jika lebih dari 33 cm artinya terindikasi obesitas. Ibu hamil dengan obesitas menjadi faktor resiko terjadinya preeklampsi (Kemenkes RI, 2022).

3.3.4 Riwayat hipertensi

Hasil analisa univariat yang tertera pada tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak ada riwayat hipertensi yaitu sebanyak 23 (71,9%), sedangkan 9 (28,1%) responden ada riwayat hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Subki et al. (2018), "Prevalence, Risk Factors, and Fetal and Maternal Outcomes of Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Retrospective Study in Western Saudi Arabia," yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang disurvei tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya.

Riwayat hipertensi adalah keadaan di mana seorang ibu mengalami hipertensi sebelum kehamilan, baik sebelum kehamilan dua puluh minggu maupun sebelum kehamilan. Ibu dengan riwayat hipertensi sebelumnya selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi selama kehamilan, yang dapat berkembang menjadi preeklampsia dan berkontribusi pada peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal (Angsar, 2019). Selain itu, ibu dengan riwayat hipertensi jangka panjang selama kehamilan juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dalam kehamilan dengan komplikasi seperti hipertensi kronik dan superimposed preeklampsia.

3.3.5 Hubungan paritas dengan hipertensi dalam kehamilan

Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas pasien dan jumlah kasus hipertensi kehamilan di Puskesmas Bandar Agung. Selain itu, penelitian tersebut menemukan nilai odds ratio (OR) sebesar 18,000, yang menunjukkan bahwa ibu dengan paritas risiko rendah memiliki peluang 18 kali lebih besar daripada ibu dengan paritas risiko tinggi untuk tidak mengalami hipertensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Pratiwi et al. (2022), yang menemukan hubungan signifikan antara paritas ($p = 0,000$) dan riwayat hipertensi ($p = 0,000$) dengan hipertensi gestasional. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Yutqinati (2023), yang menemukan hubungan signifikan antara paritas dan hipertensi gestasional pada ibu hamil ($p = 0,000$). Penelitian Okoye (2019) juga menemukan hubungan signifikan antara paritas dan hipertensi gestasional ($p = 0,000$).

Pada penelitian ini ditemukan lebih banyak responden dengan hipertensi pada kelompok paritas resiko tinggi yaitu 8 responden (25,0%). Sedangkan pada kelompok paritas resiko rendah yang mengalami hipertensi sebanyak 4 responden (12,5%).

Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi paritas maka akan semakin meningkatkan resiko komplikasi pada kehamilan, salah satunya hipertensi dalam kehamilan. Dengan bertambahnya jumlah kehamilan, terutama pada wanita yang lebih tua, pembuluh darah dan sistem kardiovaskular mengalami penuaan. Penuaan ini menyebabkan penurunan elastisitas dan kekuatan pembuluh darah. Penurunan elastisitas pembuluh darah meningkatkan resistensi terhadap aliran darah, yang pada akhirnya dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Sementara pada primigravida, tubuh seorang perempuan harus melakukan adaptasi fisiologis yang sangat besar untuk pertama kalinya, seperti perubahan pada sistem kardiovaskular, hormon, dan sistem imun. Karena tubuh belum pernah menghadapi kehamilan sebelumnya, respons adaptasi ini bisa menjadi kurang optimal, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

3.3.6 Hubungan status gizi dengan hipertensi dalam kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan hubungan antara status gizi dan jumlah kasus hipertensi kehamilan di Puskesmas Bandar Agung, dengan nilai $p = 0,006$ ($<0,05$). Selain itu, uji statistik Chi-Square menemukan nilai odds ratio (OR) sebesar 19,000, menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status gizi normal memiliki peluang 19 kali lebih besar untuk tidak mengalami hipertensi daripada ibu

hamil dengan status gizi obesitas. Dalam studi yang dilakukan pada tahun 2020 oleh Wiranto dan Putri, "Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil", ditemukan bahwa ada korelasi signifikan antara status gizi seseorang dan tingkat kejadian hipertensi pada kehamilan ($p = 0,008$).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Bohitea et al (2020) yang berjudul "*Impact of obesity on the prognosis of hypertensive disorders in pregnancy*", menunjukkan hasil bahwa pasien obesitas memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklamsia sedang, diikuti dengan hipertensi gestasional, dan akhirnya preeklamsia berat.

Penelitian Bromfield et al (2023) berjudul "*The association between hypertensive disorders during pregnancy and maternal and neonatal outcomes: a retrospective claims analysis*", mengemukakan hasil bahwa obesitas dan riwayat hipertensi berpengaruh terhadap kejadian hipertensi gestasional

Gizi yang baik dibutuhkan bagi ibu dan janin untuk membuat tubuh tetap sehat dan mencegah terjadinya KEK atau obesitas. Salah satu indikator status gizi pada ibu hamil adalah mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA). Menurut Kemenkes RI, LiLA ibu hamil berada pada angka ≥ 23.5 cm, jika $< 23,5$ cm artinya terindikasi KEK. Sementara menurut WHO, LiLA normal ibu hamil yaitu 23.5 cm – 33 cm, jika lebih dari 33 cm artinya terindikasi obesitas. Ibu hamil dengan obesitas menjadi faktor risiko terjadinya preeklampsia (Kemenkes RI, 2022).

Pada penelitian ini ditemukan responden yang mengalami hipertensi dalam kehamilan terjadi pada 6 responden (24,0%) dengan status gizi normal dan 6 responden (85,7%) dengan obesitas. Peneliti

beramsumsi jika tubuh orang yang mengalami obesitas bekerja lebih keras untuk membakar kelebihan kalori dalam tubuhnya, maka jantung juga akan ikut bekerja lebih keras, dan akibatnya orang yang mengalami obesitas cenderung memiliki tekanan darah yang lebih tinggi.

3.3.7 Hubungan riwayat hipertensi dengan hipertensi dalam kehamilan

Nilai $p = 0,006 < 0,05$ menunjukkan hubungan antara riwayat hipertensi pasien dan kasus hipertensi kehamilan di Puskesmas Bandar Agung. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan OR: 12.600, yang berarti bahwa orang tanpa riwayat hipertensi memiliki peluang tidak hipertensi sebesar 12.600 kali lebih besar daripada orang dengan riwayat hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pekerjaan Marlina et al. (2021), seperti yang ditunjukkan oleh besar nilai $p=0,015$ dari uji Chi Square. Akibatnya, dapat disimpulkan bahwa riwayat hipertensi sebelumnya dan hipertensi selama kehamilan berkorelasi. Jika ibu memiliki riwayat keluarga hipertensi, risiko terkena hipertensi selama kehamilan dapat meningkat. Mereka memiliki 5,9 kali risiko terkena hipertensi (Imaroh et al., 2018).

Dengan nilai $p = 0,000$, ada riwayat hipertensi, menurut penelitian Pratiwi et al. (2022). Ini menunjukkan bahwa Puskesmas Babat Kabupaten PALI memiliki riwayat hipertensi dan kehamilan.

Wanita dengan hipertensi riwayat mengalaminya sebelum kehamilan dua puluh minggu atau sebelum kehamilan. Ibu yang memiliki riwayat hipertensi mengalami peningkatan risiko hipertensi selama kehamilan, preeklampsia, dan peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Angsar, 2019).

Dalam penelitian ini, responden yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, baik hipertensi kronis maupun hipertensi selama kehamilan, memiliki risiko lebih besar untuk mengalami hipertensi selama kehamilan. Wanita yang mengalami preeklampsia (juga disebut eklamsi) pada kehamilan pertama mereka lebih cenderung mengalaminya pada kehamilan berikutnya. Hipertensi lebih sering terjadi pada wanita sebelum kehamilan atau pada wanita yang berusia empat tahun atau lebih (Saifuddin 2019).

Kemungkinan mengalami preeklampsia pada kehamilan kedua meningkat ketika kehamilan dilakukan dengan jarak anak yang terlalu jauh. Kemungkinan preeklampsia pada primigravida meningkat empat kali lipat jika seseorang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Peneliti mengatakan bahwa memiliki riwayat hipertensi sebelumnya dapat meningkatkan kemungkinan menderita hipertensi pada kehamilan berikutnya.

Musi Banyuasin Tahun 2025 (p 0,006).

V. KESIMPULAN

1. Kesimpulan dari Hasil penelitian ini adalah:
 1. Ada hubungan antara paritas ibu secara parsial dengan hipertensi dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kecamatan Lalan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025 (p 0,002).
 2. Ada hubungan antara status gizi secara parsial dengan hipertensi dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kecamatan Lalan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025 (p 0,006).
 3. Ada hubungan antara riwayat hipertensi secara parsial dengan hipertensi dalam kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Agung Kecamatan Lalan Kabupaten

REFRENSI

- Akbar, M I A. dkk. 2020. Seri Buku Ajar Obstetri dan Ginekologi Obstetri Praktis Komprehensif. Surabaya : Airlangga University Press
- Alatas, Haidar. 2019. Hipertensi Pada Kehamilan. Dipresentasikan: Seminar Nasional Penyakit Tidak Menular Penyebab Kematian
- Alvionita, R., Samidah, I., dan Murwati. (2022). Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di RSUD Curup tahun 2022. JNPH No 10 Vol 02
- Anggreni, Dhonna. dkk. (2019). Hipertensi Dalam Kehamilan. Mojokerto : STIKes Majapahit Mojokerto
- Angsar, M.D., (2016). Hipertensi dalam Kehamilan Ilmu dalam Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi IV. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arini, A.N.K. (2021). Hubungan Umur Ibu dan Umur Kehamilan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Kota Denpasar tahun 2020. Jurnal Genta Kebidanan 11(1):23-27
- Armayanti, L. Y., Ayu, K., Dewi, P., & Nurtini, N. M. (2023). N Pada Tanggal 5 Maret 2021, Dari 5 Orang Ibu Hamil Yang Mengikuti Kelas Ibu Hamil. 2(2), 97–102.
- Badan Pusat Statistik. (2023). Hipertensi dalam kehamilan. Bps.go.id
- Basri, H., Akbar, R., & Dwinata, I. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Kota Makassar. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan, 14(2), 21. <https://doi.org/10.24853/jkk.14.2.21-30>
- Bertalina; AN, S. (2017). Hubungan asupan natrium gaya hidup dan faktor genetic. Journal of Nursing and Public Health Vol. 10 No. 2 Oktober 2022
- Braunthal S, Brateanu A. (2019). Hypertension in pregnancy: Pathophysiology and treatment. SAGE Open Med. 2019;7:2050312119843700. Published 2019 Apr 10. doi:10.1177/2050312119843700
- Bromfield, S.G., Ma, Q., DeVries, A. et al. The association between hypertensive disorders during pregnancy and maternal and neonatal outcomes: a retrospective claims analysis. BMC Pregnancy Childbirth 23, 514 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05818-9>
- Carson MP. Hypertension and pregnancy. (2021). Overview, Chronic Hypertension, Differential Diagnosis. Medscape. <https://emedicine.medscape.com/article/261435-overview>.
- Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C, et al. (2016). Pregnancy Hypertension. William Obstetrics, edisi ke-37. New York: McGraw-Hill
- Fandila. (2020). Hubungan primigravida dengan hipertensi dalam kehamilan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang
- Hilda, A. (2023). Angka Kematian Ibu Masih Tinggi. Kompas, available at : <https://lestari.kompas.com/read/2023/12/28/110000286/angka-kematian-ibu-masih-tinggi-upaya-komprehensif-diperlukan#:~:text=JAKARTA%2C%20KOMPAS.com%20-%20A%20angka%20kematian%20ibu%20%28AKI%29,Organizations%20%28WHO%29%20yaitu%2070%20per%20100.000%20kelahiran%20hidup>
- Kemenkes RI, (2022). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2023). Hipertensi dalam Kehamilan. Kemenkes.go.id
- Khedagi AM, Bello NA. Hypertensive Disorders of Pregnancy. Cardiol Clin. (2021) Feb;39(1):77-90. doi: 10.1016/j.ccl.2020.09.005. Epub 2020 Nov 2. PMID: 33222817; PMCID: PMC7720658.

- Komang Ayu, P. D., Nurtini, N. M., & Kurnia Indriana, N. P. (2022). Pendampingan Kelas Ibu Hamil Dalam Memberikan Motivasi ANC Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Ibu Dan Janin Di era new normal. *Jurnal Abdimas ITEKES Bali*, 1(2), 96-100. <https://doi.org/10.37294/jai.v1i2.385>
- Lewandowska, Małgorzata. dkk. (2020). Pre-Pregnancy Obesity Vs. Other Risk Factors In Probability Models of Preeclampsia and Gwstational Hypertension, *Nutrient*. 12(2681). 10.3390/nu12092
- Luger RK, Kight BP. Hypertension In Pregnancy. (2022). In: *StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Jan.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430839/>
- Manuaba, I.B.G. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Makmur, N.S., dan Fitriahadi, E. (2020). Faktor-faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1),
- Marlina, Y., Santoso, H., & Sirait, A. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 383–392
- Melvin LM. Funai EF. (2022). Gestational hypertension. *Uptodate*.
- Okoye, et al. (2019). Impact of parity and gestational age of mothers with hypertension on birth weight, red blood cells and mode of delivery of their babies. *Afr Health Sci*. 2019 Dec; 19(4): 3038–3044.
- Pratiwi, L., Afrika, E., Hasbiah. (2022). Hubungan Usia, Paritas dan Riwayat Hipertensi terhadap Terjadinya Hipertensi Gestasional pada Ibu Hamil di Puskesmas Babat. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6(1):590-596
- Ratnawati, A. (2020). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS
- Rosy, Y., Mareza, U.Y. (2020). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rajabasa Indah. 1(2), 1–7. *Journal of Nursing and Public Health* Vol. 10 No. 2 Oktober 2022
- Siahaan, A.V., Veronika, E., Susi, S., Dwi, N. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Aliyah Kota Kendari Tahun 2022. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat* 10(2):110
- Subki et al. 2018. Prevalence, Risk Factors, and Fetal and Maternal Outcomes of Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Retrospective Study in Western Saudi Arabia. *Oman Medical Journal* [2018], Vol. 33, No. 5: 409-415
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D* (19 ed.). Bandung: ALFABETA.
- Sujarweni, V. Wiratna. (2021). *Metodologi Penelitian Bisnis & Ekonomi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wang W, Xie X, Yuan T, Wang Y, Zhao F, Zhou Z, Zhang H. Epidemiological trends of maternal hypertensive disorders of pregnancy at the global, regional, and national levels: a population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 May 8;21(1):364. doi: 10.1186/s12884-021-03809-2.
- Widiawati, T. (2020). *Literatur Review Hubungan Usia dan Paritas dengan Hipertensi kehamilan*. Naskah Publikasi : Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Wiranto dan Putriningtyas, N.D. (2021). Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition* Vol 1 No 3.
- World Health Organization. (2020). *WHO Recommendations On Drug Treatment For Non-Severe Hypertension in Pregnancy*. Human Reproduction Program (HRP). ISBN 978-92-4-000879-3
- Ying W, Catov JM, Ouyang P. (2018). Hypertensive disorders of pregnancy and future maternal cardiovascular risk. *Journal of the American Heart Association*. 2018;7(17). doi:10.1161/jaha.118.009382

- Yulaikhah, L. (2019). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In Journal of Chemical Information and Modeling (Vol. 53).
- Yurianti, R., Umar, M.Y., Wardhani, P.K., Kameliawati, F. (2020). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rajabasa Indah. Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI) Vol 01 No 02
- Yutqinati, Ariyani, L., Sherkia, C.P, et al. (2023). Hubungan Usia, Paritas dan Riwayat Hipertensi terhadap Terjadinya Hipertensi Gestasional pada Ibu Hamil di Puskesmas Tanah Abang Kabupaten Penukal Abab Lematang Propinsi Sumatera Selatan. Seminar Nasional Kebidanan UNIMUS Semarang, 23 Februari 2023 – ISBN: 978-623-6974-86-5