

## KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI PUSKESMAS SEI SELINCAH KOTA PALEMBANG

### *INCIDENCE OF HYPERTENSION IN PREGNANCY AT THE SEI SELINCAH HEALTH CENTER, PALEMBANG CITY*

Lily Jazirah Rizki<sup>1</sup>, Putu Lusita Nati Indriani<sup>2</sup>, Sedy Pratiwi Rahmadhani<sup>3</sup>,  
Fika minata Wathan<sup>4</sup>

Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa Palembang, Indonesia  
email: [Lilyjazirahrizkii@gmail.com](mailto:Lilyjazirahrizkii@gmail.com)

#### Abstrak

Hipertensi pada kehamilan merupakan salah satu penyebab langsung kematian ibu. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan paritas, status gizi dan riwayat hipertensi secara simultan dengan hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Sei Selincah tahun 2024. Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis simultan faktor-faktor tersebut di Puskesmas Sei Selincah, Palembang, yang belum banyak diteliti sebelumnya. Metode penelitian kuantitatif dengan rancangan survei analitik menggunakan cross sectional. Populasi yaitu semua ibu hamil yang melakukan kunjungan kehamilan di Puskesmas Sei Selincah pada bulan Mei dan Juni 2024. Sampel pada penelitian ini berjumlah 32 responden yang diambil dengan teknik accidental sampling. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan tensimeter. Analisis data menggunakan uji statistic chi square. Hasil Analisa Bivariat di dapatkan ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di mana nilai ( $P\text{-value} = 0,002$ ), ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di mana nilai ( $P\text{-value} = 0,006$ ), ada hubungan bermakna antara riwayat hipertensi dimana nilai ( $P\text{-value} = 0,006$ ) terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan. Kesimpulannya terdapat hubungan paritas, status gizi, dan riwayat hipertensi dalam kehamilan.

Kata kunci: Hipertensi dalam kehamilan; Paritas; Riwayat; Status gizi.

#### Abstract

*Hypertension in pregnancy is one of the direct causes of maternal death. The purpose of this study was to investigate the relationship between parity, nutritional status, and a history of hypertension in pregnancy simultaneously with hypertension at the Sei Selincah Community Health Center in 2024. The novelty of this study lies in the simultaneous analysis of these factors at the Sei Selincah Community Health Center, Palembang, which has not been widely studied before—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 Sei Selincah Community Health Center in May and June 2024. The sample in this study amounted to 32 respondents taken by an accidental sampling technique. This research instrument used a questionnaire and a sphygmomanometer. Data analysis used the chi-square statistical test. The results of the Bivariate Analysis showed a significant relationship between parity and the incidence of hypertension in pregnancy where the value ( $P\text{-value} = 0.002$ ), there was a significant relationship between nutritional status and the incidence of hypertension in pregnancy where the value ( $P\text{-value} = 0.006$ ), there was a significant relationship between the history of hypertension where the value ( $P\text{-value} = 0.006$ ) to the incidence of hypertension in pregnancy. In conclusion, there is a relationship between parity, nutritional status, and history of hypertension in pregnancy.*

*Keywords: Hypertension in pregnancy; Parity; History; Nutritional status.*

Received: July 7<sup>th</sup>, 2025; 1<sup>st</sup> Revised July 30<sup>th</sup>, 2025;  
Accepted for Publication : August 1<sup>st</sup>, 2025

© 2025 Lily Jazirah Rizki, Putu Lusita Nati Indriani, Sedy Pratiwi Rahmadhani,  
Fika Minata Wathan  
Under the license CC BY-SA 4.0

## 1. PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) secara global masih menunjukkan angka yang tinggi. World Health Organization (WHO) tahun 2020 melaporkan, diperkirakan 295.000 perempuan meninggal karena komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Di Indonesia pada tahun 2022 menunjukkan AKI masih tinggi yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup (1).

Menurut World Bank Data, angka Maternal Mortality Rate di Indonesia pada sebesar 173 per 100.000 kelahiran hidup (World Bank Data, 2023). Data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik (BPS) AKI di Indonesia pada tahun 2023 kembali meningkat menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup (Ansori, 2023). Angka ini masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 yang ditetapkan oleh WHO yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup

Tingginya AKI disebabkan oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Faktor tidak langsung berkaitan dengan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan faktor 4 T yaitu terlalu muda, terlalu dekat, terlalu banyak dan terlalu banyak (2)

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kondisi tekanan darah tinggi yaitu  $\geq 140/90$  mmHg yang dapat meningkatkan resiko kematian dan angka kesakitan pada ibu hamil. (3) Menurut WHO, hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg atau diastolik di atas 90 mmHg

pada kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan dapat berupa hipertensi kronis, preeklampsia, eklampsia, hipertensi gestasional, dan superimposed preeklampsia pada hipertensi kronis (4).

Data dunia menunjukkan hipertensi dalam kehamilan terjadi pada 5-10% ibu hamil di dunia dengan jumlah kematian sebesar 30,05%. Hipertensi gestasional diperkirakan masing-masing 1,8–4,4% dan 0,2–9,2 % dari total ibu hamil didunia dan menyebabkan 10–15% kematian ibu, terutama di negara berkembang. (5)

Pada tahun 2020, kasus hipertensi dalam kehamilan di Indonesia sebesar 24,9%. Pada tahun 2021 angka tersebut meningkat menjadi 25,4% dan pada tahun 2022 sebesar 25,7%. Sementara kematian akibat hipertensi dalam kehamilan sebesar 26,78%. Kematian dan kecacatan terbanyak tercatat pada kelompok umur 25-29 tahun, disusul 30-34 tahun dan 20-24 tahun

Angka kejadian hipertensi dalam kehamilan di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2020 sebesar 23,9%. Pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 19,25%. Pada tahun 2022 kasus hipertensi dalam kehamilan kembali meningkat sebesar 0,42% menjadi 19,67%

Kejadian hipertensi dalam kehamilan di kota Palembang tercatat sebanyak 15,2% pada tahun 2020. Angka ini mengalami sedikit penurunan pada tahun 2021 menjadi 14,9% dan pada tahun 2022 kejadian hipertensi dalam kehamilan sebesar 14,7%

Urgensi penelitian ini tinggi karena hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal. Di Kota Palembang, data menunjukkan angka kejadian hipertensi dalam kehamilan yang cukup tinggi, sehingga penting untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah ini. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan untuk meningkatkan program pencegahan dan penanganan hipertensi di wilayah tersebut. Berdasarkan data dari Puskesmas Sei Selincah, terdapat peningkatan angka hipertensi dalam kehamilan dari tahun ke tahun, yang menunjukkan bahwa masalah ini menjadi perhatian serius bagi kesehatan ibu hamil di daerah tersebut. Data yang diperoleh dari Puskesmas Sei Selincah pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 6.2% ibu hamil dengan tekanan darah tinggi  $\geq 140/90$  mmHg. Pada tahun 2022 ibu hamil dengan hipertensi sebesar 4.07%. Pada tahun 2023 meningkat menjadi 7.9% (Puskesmas Sei Selincah, 2024). Peningkatan jumlah kasus tersebut bertolak belakang dengan target penurunan sebesar 3%

Dampak hipertensi dalam kehamilan dapat meningkatkan risiko gagal jantung 4,2 kali lebih tinggi. Risiko penyakit jantung koroner 2,5 kali lebih tinggi dan risiko stroke 1,8 kali lebih tinggi. Risiko terkena tekanan darah tinggi juga meningkat 2,3-6,7 kali lipat. Hipertensi selama kehamilan dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular sebesar 67% (6)

Hipertensi dalam kehamilan disebabkan oleh faktor risiko dan faktor predisposisi. Faktor risiko yaitu primigravida, primiparitas, hiperplasentosis, riwayat keluarga pernah

preeklamsia/eklamsia, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, status gizi, obesitas dan kecemasan. Faktor predisposisi gangguan hipertensi pada kehamilan diseluruh dunia, seperti; riwayat preeklamsia keluarga, preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan multifetal, obesitas, nuliparitas, diabetes, hipertensi kronis, usia ibu dan pola makan (7)

Menurut BKKBN (2020) paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dipunyai seorang wanita. Sedangkan menurut Depkes RI (2019) paritas merujuk pada banyaknya jumlah seorang wanita melahirkan, termasuk keberhasilan dan risikonya.

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  $\geq 23.5$  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 preeklamsia

Obesitas merupakan ketidakseimbangan asupan energi (energi intake) dengan energi yang digunakan (energi expenditure), ditandai dengan adanya penumpukan lemak yang abnormal. Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), seseorang akan dikatakan terlalu gemuk atau obesitas apabila skala IMT-nya lebih dari 27,0.

Obesitas dapat memicu terjadinya penyakit-penyakit kronis di antaranya adalah serangan jantung koroner, stroke, diabetes mellitus (kencing manis) dan darah tinggi (hipertensi)

Faktor obesitas juga berhubungan dengan hipertensi kehamilan, Orang yang obesitas tubuhnya bekerja lebih keras untuk membakar kelebihan kalori yang ada dalam tubuhnya, pembakaran kalori ini membutuhkan suplai oksigen dalam darah yang cukup, semakin banyak kalori yang dibakar, maka semakin banyak pula pasokan oksigen dalam darah, banyaknya pasokan darah tentu menjadikan jantung bekerja lebih keras, dan dampaknya tekanan darah orang yang obesitas cenderung lebih tinggi

Wanita yang mengalami hipertensi (preeklamsi-eklamsi) pada kehamilan pertama akan meningkat mendapatkan preeklamsia pada kehamilan berikutnya. Perempuan mempunyai resiko lebih besar mengalami hipertensi pada kehamilan dahulu atau yang telah mengidap hipertensi kurang lebih 4 tahun

Penelitian Pratiwi et al (2022) berjudul “Hubungan Usia, Paritas dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi Gestasional di

Puskesmas Babat”, menunjukkan hasil ada hubungan yang bermakna antara usia (p value 0.000), paritas (p value 0.000) dan riwayat hipertensi (p value 0.000) dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Babat Kabupaten PALI. (8)

## 2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu analitik observasional. Pendekatan yang digunakan adalah cross sectional. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah accidental sampling, Jumlah sampel dalam penelitian ini digenapkan menjadi 32 responden. Pada penelitian ini menggunakan data primer, yaitu data yang diperoleh langsung dari responden, bukan yang didapat dari dokumen. Data dikumpulkan dengan wawancara menggunakan kuesioner, pemeriksaan status gizi menggunakan pita ukur dan pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensi digital. Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai dari univariat, kemudian bivariat, dan dilanjutkan multivariat. Penelitian direncanakan akan dilakukan pada bulan Maret sampai Juni 2024 di Puskesmas Sei Selincah ruangan KIA.

## 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Tabel 1. Hubungan Paritas dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang Tahun 2024

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

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh  $P\text{-value} = 0,002 < 0,05$ , artinya ada

hubungan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Sei Selincah.

Dari hasil analisis diperoleh pula OR: 18.000 artinya paritas resiko rendah memiliki peluang tidak hipertensi sebesar 18.000 kali dibandingkan paritas resiko tinggi.

Tabel 2. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang Tahun 2024

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	0,006	19,000 (1,891-190,918)
2	Obesitas	1	14,3	6	85,7	7	100		
Total		20		12		32			

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh  $P\text{-value} = 0,006 < 0,05$ , artinya ada hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Sei Selincah.

Dari hasil analisis diperoleh pula OR:19.000 artinya status gizi normal memiliki peluang tidak hipertensi sebesar 19.000 kali dibandingkan dengan obesitas.

Tabel 3. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas Sei Selincah Kota Palembang Tahun 2024

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	12,600 (1,966-80,757)
2	Ada	2	22,2	7	77,8	9	100		
Total		20		12		32			

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh  $P\text{-value} = 0,006 < 0,05$ , artinya ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Sei Selincah. Dari hasil analisis diperoleh pula OR:12.600 artinya tidak ada riwayat hipertensi memiliki peluang tidak hipertensi sebesar 12.600 kali dibandingkan dengan ada riwayat hipertensi.

Paritas dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi Primipara: Ibu hamil untuk pertama kali. Multipara: Ibu hamil yang telah melahirkan lebih dari satu kali. Grandemultipara: Ibu hamil dengan empat atau lebih kelahiran. Pengelompokan ini membantu dalam analisis risiko yang berhubungan dengan jumlah kehamilan sebelumnya.

Penelitian ini membedakan jenis hipertensi dalam kehamilan, termasuk hipertensi gestasional, preeklampsia, dan eklampsia. Hal ini penting agar data yang diperoleh lebih spesifik dan dapat memberikan gambaran yang jelas mengenai risiko yang dihadapi ibu hamil.

## Pembahasan

### Hipertensi dalam Kehamilan

Hasil analisa univariat pada tabel 5.1 diperoleh bahwa sebagian besar responden tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 62,5% atau sebanyak 20 responden. Sementara responden yang mengalami

hipertensi dalam kehamilan berjumlah 12 responden atau sebesar 37,5%.

Hasil penelitian ini juga didukung penelitian Siahaan et al berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Aliyah Kota Kendari Tahun 2022”, yang menunjukkan hasil sebagian besar responden tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 72.6%.

(8)

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Pratiwi et al berjudul “Hubungan Usia, Paritas dan Riwayat Hipertensi terhadap Terjadinya Hipertensi Gestasional pada Ibu Hamil di Puskesmas Babat”, menunjukkan hasil rata-rata ibu hamil tidak mengalami hipertensi gestasional yaitu sebanyak 78%. (7)

Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai suatu kondisi tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal pada masa kehamilan yang biasanya terjadi pada bulan terakhir kehamilan atau lebih dari 20 minggu usia kehamilan.

Hipertensi dalam kehamilan sendiri memiliki beberapa klasifikasi yaitu hipertensi kronik, preeklamsi, impending eklamsi, eklamsi dan hipertensi gestasional. Pada penelitian hipertensi yang diteliti adalah hipertensi gestasional yaitu hipertensi yang timbul tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklamsia tetapi tanpa proteinuria.

### **Paritas**

Hasil analisa univariat pada tabel 5.2 diperoleh bahwa sebagian besar responden dengan paritas resiko rendah yaitu sebesar 68.8% atau sebanyak 22 responden. Sementara responden dengan paritas resiko tinggi berjumlah 10 responden atau sebesar 31.25%.

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Pratiwi et al berjudul “Hubungan Usia, Paritas dan Riwayat Hipertensi terhadap Terjadinya Hipertensi Gestasional pada Ibu Hamil di Puskesmas Babat”, menunjukkan hasil rata-rata ibu hamil memiliki paritas 0-3 anak. (7)

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita Hipertensi dalam kehamilan cenderung lebih sering dialami oleh ibu primigravida. Pada primipara sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primipara menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespon terhadap semua sensor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditunjukkan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. (2)

### **Status gizi**

Status gizi diukur menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada awal kehamilan. Waktu pengukuran ini penting karena status gizi ibu pada awal kehamilan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin sepanjang kehamilan. Pengukuran pada trimester tertentu dapat

memberikan hasil yang berbeda, tergantung pada perubahan kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

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 yang dilakukan Siahaan et al yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Aliyah Kota Kendari Tahun 2022”, menunjukkan hasil sebagian besar ibu hamil ditemukan pada status gizi normal yaitu LILA 23.5cm-<33 cm. (8)

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  $\geq 23.5$  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).

### **Riwayat hipertensi**

Hasil analisa univariat yang tertera pada tabel menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak ada riwayat hipertensi yaitu

sebanyak sebanyak 23 (71,9%), sedangkan 9 (28,1%) responden ada riwayat hipertensi.

### **Hubungan paritas dengan hipertensi dalam kehamilan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh  $P\text{-value} = 0,002 < 0,05$ , artinya ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Sei Selincah. Dari hasil analisis diperoleh pula OR:18,000 artinya paritas resiko rendah memiliki peluang tidak hipertensi sebesar 18,000 kali dibandingkan paritas resiko tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Pratiwi et al. yang berjudul “Hubungan Usia, Paritas dan Riwayat Hipertensi terhadap Terjadinya Hipertensi Gestasional pada Ibu Hamil di Puskesmas Babat”. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan paritas ( $p. 0,000$ ) dan riwayat hipertensi ( $p. 0,000$ ) dengan hipertensi dalam kehamilan. (7)

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita. Paritas dibedakan menjadi paritas rendah ( $\leq 3$  anak) dan paritas tinggi ( $> 3$  anak). Paritas rendah dan paritas tinggi berhubungan dengan resiko kehamilan 4T yang merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu. (2). 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.

#### **Hubungan status gizi dengan hipertensi dalam kehamilan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil uji statistik dengan Chi Square diperoleh  $P\text{-value} = 0,006 < 0,05$ , artinya ada hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Sei Selincah. Dari hasil analisis diperoleh pula OR:19,000 artinya status gizi normal memiliki peluang tidak hipertensi sebesar 19,000 kali dibandingkan dengan obesitas.

Penelitian Bromfield et al. 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 (11)

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  $\geq 23.5$  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 preeklamsi. (2)

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 beranggapan 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.

#### **Hubungan riwayat hipertensi dengan hipertensi dalam kehamilan**

Hasil uji statistik dengan *Chi Square* diperoleh  $P\text{-value} = 0,006 < 0,05$ , artinya ibu hamil ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Sei Selincah. Dari hasil analisis diperoleh pula OR: 12,600 artinya tidak ada riwayat hipertensi memiliki peluang tidak hipertensi sebesar 12,600 kali dibandingkan dengan ada riwayat hipertensi.

Penelitian Pratiwi et al menunjukkan riwayat hipertensi didapatkan  $P\text{-value} = 0,000$ . Hal ini bermakna bahwa riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Babat Kabupaten PALI. (7)

Pada penelitian ini kejadian hipertensi dalam kehamilan lebih banyak ditemukan pada responden dengan riwayat hipertensi terdahulu, baik hipertensi kronis ataupun hipertensi gestasional. Wanita yang mengalami hipertensi (preeklampsia-eklampsia) pada kehamilan pertama akan meningkat mendapatkan preeklampsia pada kehamilan berikutnya.

Kejadian preeklampsia akan meningkat pada kehamilan kedua bila ada kehamilan dengan jarak anak yang terlalu jauh, bila ada riwayat hipertensi (preeklampsia-eklampsia) maka kemungkinan pada primigravida akan meningkat empat kali. Peneliti berasumsi bahwa riwayat hipertensi dapat meningkatkan resiko hipertensi pada kehamilan berikutnya. (2)

#### 4. KESIMPULAN

Kejadian hipertensi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu jumlah kehamilan sebelumnya (paritas), kondisi gizi ibu, dan riwayat hipertensi. Ketiga faktor tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi selama kehamilan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Kontesah J, Fitria R, Putri AA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. MAHESA : Malahayati Health Student Journal. 2023 Oct 1;3(10):3117–30.
2. Ziad S, Mahayani IAM, Mulianti R, Setiawan NCT. Hubungan Usia, Tingkat Pengetahuan, Kepatuhan Antenatal Care (ANC), dan Tingkat Stress Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Praya. MAHESA : Malahayati Health Student Journal. 2024 Aug 1;4(8):3228–49.
3. Laksono S, Masrie MS. Hipertensi Dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi. Herb-Medicine Journal. 2022 Aug 1;5(2):27.
4. Jiang L, Tang K, Magee LA, von Dadelszen P, Ekeroma A, Li X, et al. A global view of hypertensive disorders and diabetes mellitus during pregnancy. Nat Rev Endocrinol. 2022 Dec 15;18(12):760–75.
5. Ye W, Steenland K, Quinn A, Liao J, Balakrishnan K, Rosa G, et al. Effects of a Liquefied Petroleum Gas Stove Intervention on Gestational Blood Pressure: Intention-to-Treat and Exposure-Response Findings From the HAPIN Trial. Hypertension. 2022 Aug;79(8):1887–98.
6. Alvionita R, Samidah I, Murwati M. Faktor faktor Yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022. Journal of Nursing and Public Health. 2022 Oct 19;10(2):198–209.
7. Pratiwi L, Hasbiah H, Afrika E. Hubungan Usia, Paritas, dan Riwayat Hipertensi Terhadap Terjadinya Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil di Puskesmas

- Babat. PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2022 Apr 10;6(1):590–6.
8. Siahaan ARD, Veronika E, Shorayasari S, Nurmawaty D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Aliyah Kota Kendari Tahun 2022. An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2023 Dec 5;10(2):110.
  9. Putri N tri, R R, Febrianti N, S S. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. An Idea Nursing Journal. 2022 Aug 30;1(01):43–50.
  10. Syam AN, Tihardimanto A, Azis AA, Sari JI, Maidina S. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara. 2023 Jan 5;22(1):29–37.
  11. Bromfield SG, Ma Q, DeVries A, Inglis T, Gordon AS. The association between hypertensive disorders during pregnancy and maternal and neonatal outcomes: a retrospective claims analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2023 Jul 14;23(1):514.