

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MARABAHAN TAHUN 2024

Bima Manurung<sup>1</sup>, Hapisah<sup>2</sup>, Megawati<sup>3</sup>, Hj. Zakiah<sup>4</sup>  
Midwifery Program, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

### SUBMISSION TRACK

Submitted : 3 Agustus 2025  
Accepted : 9 Agustus 2025  
Published : 10 Agustus 2025

### KEYWORDS

Factors, Hypertension in Pregnancy

Faktor-faktor, Hipertensi dalam Kehamilan

### KORESPONDENSI

Phone:

E-mail:

[pama.forever11@gmail.com](mailto:pama.forever11@gmail.com)

### ABSTRACT

**Background:** Hypertension during pregnancy is an obstetric complication that significantly contributes to maternal and perinatal morbidity and mortality. The UPTD Marabahan Health Center recorded that 20.67% of pregnant women experienced high-risk pregnancies, primarily due to hypertension, making it a relevant location for research. **Objective:** To analyze factors associated with the incidence of hypertension during pregnancy, including maternal age, parity, nutritional status, and history of hypertension. **Methods:** This study employed a quantitative analytic approach with a cross-sectional design. A total of 345 pregnant women at UPTD Puskesmas Marabahan in 2024 were included. Data were obtained from medical records and analyzed using the chi-square test with a significance level of  $\alpha = 0.05$ . **Results:** The univariate analysis showed that most respondents were in the non-risk age category (67.5%), had non-risk parity (61.2%), were overweight/obese in nutritional status (50.4%), and had no history of hypertension (78.8%). Hypertension was found in 72 individuals (20.9%). The bivariate analysis showed a significant association between age ( $p = 0.007$ ), parity ( $p = 0.000$ ), nutritional status ( $p = 0.000$ ), and history of hypertension ( $p = 0.000$ ) with the incidence of hypertension in pregnancy. **Conclusion:** There was a significant relationship between age, parity, nutritional status, and history of hypertension with the incidence of hypertension in pregnancy. Close monitoring of these risk factors in antenatal care services was needed to prevent further complications.

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Hipertensi dalam kehamilan merupakan komplikasi obstetri yang berkontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. UPTD Puskesmas Marabahan mencatat bahwa 20,67% ibu hamil mengalami kehamilan risiko tinggi, terutama akibat hipertensi, menjadikannya lokasi yang relevan untuk penelitian. **Tujuan:** Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, meliputi usia, paritas, status gizi, dan riwayat hipertensi. **Metode:** Penelitian ini merupakan studi kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Sampel total berjumlah 345 ibu hamil di UPTD Puskesmas Marabahan tahun 2024. Data diperoleh melalui rekam medis dan dianalisis menggunakan uji chi-square dengan  $\alpha = 0,05$ . **Hasil:** Hasil univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia tidak berisiko (67,5%), memiliki paritas tidak berisiko (61,2%), status gizi overweight/obesitas (50,4%), dan tidak memiliki riwayat hipertensi (78,8%). Kejadian hipertensi ditemukan pada 72 orang (20,9%). Hasil bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ( $p = 0,007$ ), paritas ( $p = 0,000$ ), status gizi ( $p = 0,000$ ), dan riwayat hipertensi ( $p = 0,000$ ) dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan signifikan antara usia, paritas, status gizi, dan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Diperlukan pemantauan ketat terhadap faktor-faktor risiko tersebut dalam layanan antenatal untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

## PENDAHULUAN

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu komplikasi obstetri yang signifikan, yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada ibu serta janin. Beberapa gangguan yang termasuk dalam kondisi ini adalah hipertensi gestasional, preeklampsia, dan eklampsia, yang dapat terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, hipertensi dalam kehamilan menduduki posisi kedua sebagai penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia, setelah perdarahan dengan kontribusi hampir 30% dari total kematian ibu. (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Deteksi dini dan penanganan hipertensi selama kehamilan sangat krusial untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa hipertensi dalam kehamilan termasuk penyebab utama kematian ibu, menyumbang sekitar 5% hingga 10% dari seluruh kematian maternal. Menurut WHO, perdarahan postpartum (25%), hipertensi kehamilan (12%), aborsi tidak aman (13%), dan persalinan tertunda (8%) berperan dalam sekitar 80% dari seluruh kematian ibu di dunia. (WHO, 2022). Prevalensi hipertensi kehamilan secara global bervariasi, dengan angka di negara berkembang berkisar antara 0,51% hingga 38,4% (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup, menempatkannya sebagai negara dengan AKI tertinggi ketiga di kawasan ASEAN (World Bank, 2017).

Hipertensi dalam kehamilan dapat memberikan dampak serius pada ibu, seperti trombotopenia, infark miokard, edema paru, penurunan fungsi ginjal, hingga kematian maternal. Sementara itu, hipertensi pada kehamilan dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin (IUGR), berat badan lahir rendah (BBLR), bahkan kematian janin. Penyumbatan aliran darah ke plasenta mengakibatkan terganggunya pasokan oksigen dan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan janin yang optimal. (Sari & Handayani, 2023).

Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan RI tahun 2020 mencatat bahwa terdapat 1.066 kasus kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan, sementara penyebab tertinggi masih dipegang oleh perdarahan dengan 1.280 kasus. Angka ini menegaskan bahwa hipertensi masih menjadi masalah utama yang mempengaruhi keselamatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas. (Kemenkes RI, 2020).

Pada tingkat provinsi, data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan mencatat bahwa Pada tahun 2023, Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat sebesar 145 per 100.000 kelahiran hidup, naik dari 136 per 100.000 pada tahun sebelumnya. Komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti preeklampsia dan eklampsia (24 kasus), serta perdarahan selama kehamilan (23 kasus) menjadi factor utama penyebab kematian ibu di provinsi ini. (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2023).

Sementara itu, di tingkat kabupaten, Kabupaten Barito Kuala juga mencatat AKI yang tinggi, yaitu sebesar 143 per 100.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan dan komplikasi kehamilan, termasuk preeklampsia dan eklampsia. (Profil Kesehatan Kalimantan Selatan, 2023).

UPTD Puskesmas Marabahan sebagai salah satu fasilitas kesehatan dasar di Kabupaten Barito Kuala menunjukkan bahwa hipertensi menjadi penyakit terbanyak dengan 215 kasus sepanjang tahun 2024. Di antara 345 ibu hamil yang terdaftar, 125 orang (36,23%) termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi, yang salah satunya disebabkan oleh tekanan darah tinggi, preeklampsia, dan eklampsia. Jumlah ini melebihi estimasi awal yang hanya 85 orang, menunjukkan adanya peningkatan kasus kehamilan berisiko tinggi di wilayah tersebut (Profil Kesehatan UPTD Puskesmas Marabahan, 2024). Cakupan kunjungan kehamilan masih berada pada angka sekitar 80%, yang artinya masih ada sebagian ibu hamil yang belum mendapatkan

layanan antenatal secara lengkap dan terstandar, sehingga kemungkinan deteksi hipertensi menjadi lebih rendah. Oleh karena itu, hipertensi dalam kehamilan adalah masalah kesehatan yang perlu segera ditangani karena dampaknya yang serius terhadap keselamatan ibu dan janin. Data global hingga lokal menunjukkan bahwa angka kejadian dan kematian akibat komplikasi ini masih tinggi. UPTD Puskesmas Marabahan menjadi lokasi yang tepat untuk dilakukan penelitian karena prevalensi kasus hipertensi dalam kehamilan di wilayah ini tergolong tinggi, yakni sebesar 20,67%, serta hipertensi tercatat sebagai penyakit terbanyak sepanjang tahun 2024.

Beberapa faktor risiko, termasuk usia ibu, status gizi, riwayat hipertensi sebelumnya, dan paritas, memengaruhi kejadian hipertensi selama kehamilan. (Puspitasari & Rahayu, 2022). Oleh karena itu, pengumpulan data lokal serta pemantauan yang cermat di setiap fasilitas kesehatan menjadi hal yang sangat penting untuk mengidentifikasi dan mengelola kasus hipertensi secara tepat.

Penelitian mengenai hipertensi dalam kehamilan sangat penting untuk memahami faktor-faktor risiko dan merumuskan strategi pencegahan yang efektif. Dengan mengetahui determinan kejadian hipertensi kehamilan, intervensi yang tepat dapat dilakukan guna menurunkan prevalensi dan dampak komplikasinya. Penelitian ini juga dapat berperan dalam merancang pelatihan bagi tenaga kesehatan serta meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama ibu hamil, tentang pentingnya pemantauan tekanan darah secara rutin selama kehamilan. Hasil penelitian juga berpotensi dijadikan dasar perumusan kebijakan kesehatan maternal yang lebih terarah dan berbasis data (Novitasari, 2023).

Selain itu, cakupan layanan antenatal yang belum sepenuhnya optimal menandakan adanya potensi kasus yang belum terdeteksi secara dini. Oleh karena itu, pemantauan serta penelitian di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan dasar, seperti di UPTD Puskesmas Marabahan, pemantauan rutin ini sangat dibutuhkan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal di Indonesia.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik. Dalam penelitian ini, pendekatan yang diterapkan adalah studi cross-sectional. Penelitian ini berfokus pada populasi ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas tersebut, yang jumlahnya mencapai 345 orang. Penelitian ini menggunakan teknik total sampling. Teknik ini melibatkan seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria sebagai sampel penelitian, tanpa pengecualian. Dalam konteks penelitian ini, variabel dependen yang diamati adalah kejadian hipertensi dalam kehamilan. Dalam penelitian ini, variabel independen yang dianalisis meliputi Usia Ibu, Paritas, Status Gizi, dan Riwayat Hipertensi. Penelitian ini menggunakan rekam medis pasien ibu hamil yang tercatat di UPTD Puskesmas Marabahan pada tahun 2024 sebagai instrumen penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

#### 1. Gambaran Umum Penelitian

##### a. Hipertens Pada Ibu Hamil

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Marabahan Tahun 2024

Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase (%)
Ibu hamil Tidak Hipertensi	273	79,1
Ibu Hamil Hipertensi	72	20,9
<b>Total</b>	<b>345</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa dari 345 orang ibu hamil terdapat 273 orang atau 79,1% ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi dan ada 72 orang atau 20,9% ibu hamil yang mengalami hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Marabahan Tahun 2024.

b. Usia Responden

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Marabahan Tahun 2024

Usia	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	287	83,2
Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun)	58	16,8
<b>Total</b>	<b>345</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa dari 345 orang ibu hamil, jumlah ibu hamil dengan usia tidak beresiko sebanyak 287 orang atau 83,2%. Sedangkan ibu hamil dengan usia beresiko sebanyak 58 orang atau 16,8% di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Marabahan Tahun 2024.

c. Paritas

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jumlah Paritas pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Marabahan Tahun 2024

Paritas	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Beresiko (2-3 kali)	145	42,0
Beresiko ( 1 dan > 3 kali)	200	58,0
<b>Total</b>	<b>345</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 345 orang ibu hamil. Jumlah ibu hamil dengan paritas tidak beresiko sebanyak 145 orang atau 42 %. Sedangkan ibu hamil dengan paritas beresiko sebanyak 200 orang atau 58 % di Wilayah UPTD Puskesmas Marabahan Tahun 2024.

d. Status Gizi

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Marabahan Tahun 2024

Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
<i>Underweight</i>	13	3,8
Normal	158	45,8
<i>Overweight/Obesitas</i>	174	50,4
<b>Total</b>	<b>345</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 345 orang ibu hamil. Jumlah ibu hamil yang memiliki status gizi *underweight* atau kurus sebanyak 13 orang atau 3,8%, ibu hamil dengan status gizi normal sebanyak 158 orang atau 45,8%.

Sedangkan, ibu hamil dengan status gizi *overweight*/obesitas sebanyak 174 orang atau 50,4%.

e. Riwayat Hipertensi

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Marabahan Tahun 2024

Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Beresiko (Tidak ada Riwayat Hipertensi)	323	93,6
Beresiko (Ada Riwayat Hipertensi)	22	6,4
<b>Total</b>	<b>345</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa dari 345 orang ibu hamil. Jumlah ibu hamil yang tidak beresiko sebanyak 323 orang atau 93,6%. Sedangkan ibu hamil yang beresiko sebanyak 22 orang atau 6,4 % di Wilayah UPTD Puskesmas Marabahan Tahun 2024.

## 2. Gambaran Khusus Penelitian

a. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Tabel 6 Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Usia	Kejadian Hipertensi				Total	p-value	OR	
	Tidak Hipertensi		Hipertensi					
	N	%	N	%				
<b>Tidak Beresiko</b>	237	82,6	50	17,4	287	100	0,001	2,897
<b>Beresiko</b>	36	62,1	22	37,9	58	100		
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>79,1</b>	<b>72</b>	<b>20,9</b>	<b>345</b>	<b>100</b>		

Sumber : Data Sekunder

. Berdasarkan Tabel 6, dari 287 ibu hamil dengan usia yang tidak beresiko (20-35 tahun), terdapat 50 ibu hamil (17,4%) yang mengalami hipertensi. Sementara itu, dari 58 ibu hamil dengan usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun), terdapat 22 ibu hamil (37,9%) yang mengalami hipertensi di wilayah UPTD Puskesmas Marabahan pada tahun 2024.

Analisis data menggunakan Uji Statistik Chi-Square menghasilkan p-value = 0,001 <  $\alpha$  = 0,005, yang berarti hipotesis penelitian diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Marabahan pada tahun 2024.

Nilai Odds Ratio sebesar 2,897 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) memiliki risiko 2,897 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang berada dalam rentang usia tidak beresiko (20-35 tahun).

b. Hubungan Paritas dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Tabel 7 Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Paritas	Kejadian Hipertensi				Total	p-value	OR
	Tidak Hipertensi		Hipertensi				
	N	%	N	%			
Tidak Beresiko	130	89,7	15	10,3	145	100	0,000 3,455
Beresiko	143	71,5	57	28,5	200	100	
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>79,1</b>	<b>72</b>	<b>20,9</b>	<b>345</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 7, dari 145 ibu hamil dengan paritas tidak berisiko (2-3), terdapat 15 ibu hamil (10,3%) yang mengalami hipertensi. Sementara itu, dari 200 ibu hamil dengan paritas berisiko, 57 ibu hamil (28,5%) mengalami hipertensi di wilayah UPTD Puskesmas Marabahan pada tahun 2024.

Hasil analisis data menggunakan Uji Statistik Chi-Square menunjukkan p-value = 0,000 <  $\alpha$  = 0,005, sehingga hipotesis penelitian diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Marabahan pada tahun 2024.

Nilai Odds Ratio yang diperoleh adalah 3,455, yang berarti ibu hamil dengan paritas berisiko (1 dan >3) memiliki risiko 3,455 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki paritas tidak berisiko (2-3).

c. Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Tabel 8 Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Status Gizi	Kejadian Hipertensi				Total	p-value	
	Tidak Hipertensi		Hipertensi				
	N	%	n	%			n
Underweight (<18,5)	13	100	0	0	13	100	0,000
Normal (18,5-24,9)	147	93,0	11	7,0	158	100	
Overweight (>24,9)	113	64,9	61	35,1	174	100	
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>79,1</b>	<b>72</b>	<b>20,9</b>	<b>345</b>	<b>100</b>	

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 8, dari 13 ibu hamil dengan status gizi underweight (<18,5), tidak ditemukan ibu hamil yang mengalami hipertensi (0%). Sedangkan, dari 158 ibu hamil dengan status gizi normal, terdapat 11 ibu hamil (7%) yang mengalami hipertensi. Dari 174 ibu hamil dengan status gizi overweight (>24,9), ditemukan 61 ibu hamil (35,1%) yang mengalami hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Marabahan pada tahun 2024.

Hasil analisis data dengan Uji Statistik Chi-Square menunjukkan p-value = 0,000 <  $\alpha$  = 0,005, yang berarti hipotesis penelitian diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Marabahan pada tahun 2024.

- d. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan  
Tabel 9 Hubungan Riwayat Hipertensi Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Riwayat Hipertensi	Kejadian Hipertensi				Total		p-value	OR
	Tidak Hipertensi		Hipertensi					
	N	%	N	%	n	%		
Tidak Beresiko	267	82,7	56	17,3	3	100	0,000	12,714
Beresiko	6	27,3	16	72,7	2	100		
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>79,1</b>	<b>72</b>	<b>20,9</b>	<b>3</b>	<b>100</b>		

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan Tabel 9, dari 323 ibu hamil yang tidak beresiko (tidak memiliki riwayat hipertensi), terdapat 56 ibu hamil (17,3%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan. Sementara itu, dari 22 ibu hamil yang beresiko (memiliki riwayat hipertensi), 16 ibu hamil (72,7%) mengalami hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Marabahan pada tahun 2024.

Hasil analisis data menggunakan Uji Statistik Chi-Square menunjukkan p-value = 0,000 <  $\alpha$  = 0,005, yang berarti hipotesis penelitian diterima. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Marabahan pada tahun 2024.

Nilai Odds Ratio sebesar 12,714 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas beresiko (memiliki riwayat hipertensi) memiliki risiko 12,714 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak beresiko (tanpa riwayat hipertensi).

## PEMBAHASAN

### 1. Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 345 ibu hamil yang menjadi responden, mayoritas tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan, yaitu sebanyak 273 orang (79,1%). Sementara itu, 72 orang (20,9%) ibu hamil mengalami hipertensi. Hal ini mengindikasikan bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan masih relatif tinggi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Marabahan pada tahun 2024.

Selama kehamilan, hipertensi menjadi salah satu gangguan kesehatan yang kerap muncul dan dapat memicu komplikasi pada sekitar 2–3% kehamilan. Definisi kondisi ini adalah tekanan darah  $\geq 140$  mmHg yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensi, atau kenaikan tekanan sistolik sebesar 30 mmHg dan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal. Kondisi hipertensi pada kehamilan beresiko menimbulkan masalah kesehatan pada ibu, termasuk kejang eklampsia, stroke perdarahan, gagal ginjal akut, dan trombosis pembuluh darah, sementara pada janin dapat mengakibatkan pertumbuhan terhambat, kematian intrauterin, serta persalinan

prematur. Hipertensi yang terjadi selama kehamilan juga masih menjadi faktor dominan penyebab kematian maternal. (Ashari, et al., 2024).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022, tercatat 801 kasus kematian ibu disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, menjadikannya penyebab utama kematian maternal. Sebagai penyebab kematian maternal, hipertensi kehamilan berada di peringkat kedua dengan angka 27,1%, di bawah perdarahan yang mencapai 30,3% dan di atas infeksi yang tercatat sebesar 7,3%. Angka kejadian hipertensi pada ibu hamil diketahui dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain usia, paritas, status gizi, riwayat hipertensi, faktor genetik, dan riwayat penyakit ginjal (Ariwibowo, 2020).

Hasil studi ini memperlihatkan bahwa prevalensi hipertensi pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Marabahan tahun 2025 berkaitan dengan beberapa faktor, termasuk usia, paritas, status gizi, dan riwayat hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan hasil studi Naibaho (2021), yang menjelaskan bahwa penyebab hipertensi selama kehamilan dipengaruhi oleh faktor herediter, ras atau etnis, obesitas, perilaku, umur ibu, dan jumlah persalinan.

Hasil data menunjukkan, 52,8% atau sebanyak 38 ibu hamil yang mengalami hipertensi hanya melakukan kunjungan antenatal care (ANC) kurang dari enam kali sepanjang masa kehamilan. Kondisi ini mencerminkan bahwa, walaupun berada pada kelompok berisiko tinggi, sebagian ibu hamil masih kurang mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang cukup, sehingga berpotensi memicu komplikasi seperti preeklampsia dan eklampsia.

## 2. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 345 responden, mayoritas ibu hamil berada dalam kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun), dengan jumlah 287 orang (83,2%). Sementara itu, 58 orang (16,8%) ibu hamil termasuk dalam kelompok usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun). Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa pada tahun 2024, sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Marabahan termasuk dalam rentang usia yang tergolong aman bagi kehamilan.

Pengertian usia adalah ukuran waktu yang menunjukkan lama keberadaan makhluk atau benda, baik dalam kondisi hidup maupun mati. Pada manusia, umur dihitung sejak kelahiran hingga waktu tertentu. (Marlina, Santoso & Sirait, 2021). Faktor usia ibu berperan penting dalam menentukan perkembangan dan kesiapan organ reproduksinya. Kehamilan yang paling aman bagi kesehatan ibu umumnya terjadi saat usia berada di antara 20 hingga 35 tahun (Marlina, Santoso & Sirait, 2021).

Ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun memiliki kemungkinan lebih besar mengalami masalah, seperti hipertensi dalam kehamilan, akibat ukuran uterus yang belum sepenuhnya matang, yang dapat menimbulkan gangguan kehamilan. Di sisi lain, ibu yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun memiliki kemungkinan lebih tinggi menghadapi komplikasi kehamilan, hal ini disebabkan oleh menurunnya fungsi reproduksi dan kekebalan tubuh, yang memicu perubahan struktur serta fungsi pembuluh darah perifer, sehingga meningkatkan kerentanan ibu hamil terhadap hipertensi. (Annisa et al, 2024).

Menurut peneliti, dibandingkan kelompok usia berisiko, ibu hamil berusia 20–35 tahun memiliki peluang lebih rendah mengalami komplikasi baik pada masa kehamilan maupun saat melahirkan. Pada rentang usia ini, umumnya wanita telah memiliki kesiapan jasmani dan emosional yang memadai untuk kehamilan dan peran keibuan. Mereka juga cenderung memperoleh kesempatan lebih besar untuk mengakses pendidikan, informasi,

serta fasilitas kesehatan reproduksi, yang mendukung perencanaan kehamilan secara lebih baik.

### 3. Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 345 responden, sebagian besar ibu hamil memiliki paritas yang tergolong berisiko, yakni sebanyak 200 orang (58,0%). Sementara itu, ibu hamil dengan paritas tidak berisiko (2–3 kali melahirkan) berjumlah 145 orang (42,0%). Fakta ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Marabahan tahun 2024 memiliki riwayat persalinan yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi, termasuk hipertensi pada masa kehamilan.

Istilah paritas merujuk pada banyaknya anak yang lahir hidup atau kehamilan yang berakhir dengan janin yang mampu hidup di luar rahim. Istilah paritas digunakan untuk mengklasifikasikan perempuan menurut jumlah kelahiran, termasuk kelahiran hidup maupun mati, setelah kehamilan melewati 20 minggu. Paritas dibagi menjadi empat jenis, yaitu nullipara, primipara, multipara, dan grandemultipara. Nullipara adalah sebutan bagi wanita yang tidak memiliki riwayat persalinan, sedangkan primipara adalah wanita yang pernah melahirkan satu bayi yang mampu hidup di luar kandungan. Seorang wanita disebut multipara jika telah melahirkan lebih dari satu anak, sementara grandemultipara adalah wanita dengan riwayat persalinan lima anak atau lebih, yang biasanya menghadapi komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2013 dalam Polwandari & Wulandari, 2021).

Jumlah riwayat persalinan (paritas) dapat menjadi faktor risiko yang memengaruhi munculnya hipertensi selama kehamilan. Kondisi ini berhubungan dengan jumlah anak yang telah dilahirkan, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya tekanan darah tinggi pada ibu hamil. Ibu yang hamil pertama kali sering kali mengalami kecemasan yang dapat meningkatkan tekanan darah. Paritas pada anak kedua hingga ketiga dianggap lebih aman, sementara memiliki lebih dari tiga anak cenderung meningkatkan angka kematian ibu (Carolin et al, 2024).

Menurut peneliti, ibu dengan riwayat melahirkan 2–3 kali, yang termasuk paritas tidak berisiko, cenderung memiliki kesiapan fisiologis dan psikologis yang lebih baik dalam menghadapi kehamilan, jika dibandingkan dengan ibu primipara (melahirkan satu kali) atau multipara tinggi (lebih dari tiga kali melahirkan). Ibu yang memiliki pengalaman melahirkan biasanya lebih siap menghadapi perubahan tubuh selama kehamilan dan lebih mudah menanggapi perubahan tekanan darah, sehingga risiko komplikasi seperti hipertensi menjadi lebih rendah. Di samping itu, paritas yang tidak berisiko memberi ibu kesempatan untuk menjalani kehamilan dengan kondisi organ reproduksi yang masih optimal dan tanpa kelelahan akibat kehamilan berulang.

### 4. Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 345 ibu hamil yang menjadi responden, sebagian besar memiliki status gizi overweight/obesitas, yaitu 174 orang (50,4%). Sedangkan 158 orang (45,8%) memiliki status gizi normal, dan 13 orang (3,8%) tergolong underweight. Hal ini mencerminkan tingginya proporsi ibu hamil dengan kelebihan berat badan, yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

Status gizi memegang peran penting dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Salah satu indikator untuk mengukur status gizi ibu hamil adalah Indeks Massa Tubuh (IMT). Metode IMT digunakan secara sederhana untuk menilai status berat badan pada orang dewasa, termasuk kondisi berat badan kurang maupun berlebih. Klasifikasi

IMT terbagi dalam tiga kategori: *underweight*, normal, dan *overweight/obesitas* (Putri et al, 2024)

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya masalah metabolisme, termasuk resistensi insulin, penyakit diabetes, dan tekanan darah tinggi. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan penurunan cairan tubuh, yang mengarah pada hemokonsentrasi dan lambatnya proses peredaran darah ke jaringan. Hal ini menyebabkan berkurangnya aliran oksigen dan nutrisi ke jaringan, berisiko merusak plasenta dan menyebabkan disfungsi plasenta, yang akhirnya meningkatkan kemungkinan hipertensi (Adriani & Wulandari, 2022).

Ibu hamil dengan status gizi berlebih berisiko mengalami masalah kesehatan akibat konsumsi kalori, gula, dan garam yang terlalu tinggi, yang dapat menjadi faktor pemicu penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung koroner, reumatik, kanker, dan gangguan kesehatan lainnya. (Rasyid, Listina & Sari, 2024).

Peneliti berpendapat bahwa ibu hamil dengan status gizi normal cenderung memiliki risiko komplikasi kehamilan yang lebih rendah dibandingkan ibu yang mengalami *overweight/obesitas* atau *underweight*. Status gizi yang seimbang mencerminkan kecukupan cadangan energi dan nutrisi bagi ibu, yang mendukung pertumbuhan janin tanpa menambah beban metabolik berlebih yang bisa memicu hipertensi. Sementara itu, obesitas terkait dengan peningkatan inflamasi kronik dan resistensi insulin, yang dapat merusak endotel pembuluh darah serta dapat memicu kenaikan tekanan darah pada masa kehamilan.

## 5. Riwayat Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian, dari total 345 ibu hamil, 329 orang (95,4%) termasuk dalam kelompok ibu hamil yang tidak berisiko, sementara 16 orang (4,6%) berada dalam kelompok berisiko di wilayah UPTD Puskesmas Marabahan Tahun 2024.

Menurut Triyanto (2017), adanya anggota keluarga dengan hipertensi membuat ibu hamil lebih rentan menderita hipertensi ketika hamil. Salah satu pemicu hipertensi adalah adanya riwayat keluarga dengan penyakit tersebut. Risiko terkena hipertensi sepanjang hidup sebesar 25% dapat terjadi jika salah satu orang tua memiliki penyakit tersebut. Hal ini terkait dengan kenaikan kadar natrium dalam sel serta penurunan rasio kalium terhadap natrium. (Harnida et al, 2022).

Risiko hipertensi yang diturunkan dalam keluarga dapat mencapai kemungkinan sebesar 25% jika salah satu orangtua memiliki riwayat tekanan darah tinggi. Persentase ini menunjukkan bahwa faktor keturunan memiliki peranan besar dalam menentukan kecenderungan seseorang mengalami gangguan tekanan darah, baik sebelum maupun selama masa kehamilan. Dalam konteks kehamilan, tubuh mengalami berbagai perubahan hormonal dan metabolik yang dapat memperburuk kondisi tekanan darah jika individu tersebut sudah memiliki predisposisi genetik (Harnida et al, 2022)

Berdasarkan studi, ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi biasanya lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami lonjakan tekanan darah selama kehamilan. Riwayat hipertensi, baik sebelum kehamilan maupun pada kehamilan sebelumnya, menunjukkan adanya predisposisi genetik dan kerentanan sistem kardiovaskular terhadap tekanan darah tinggi. Hal ini berpotensi mempercepat timbulnya hipertensi dalam kehamilan saat tubuh menghadapi perubahan hormonal dan peningkatan volume darah.

## 6. Hubungan Usia dengan Hipertensi dalam Kehamilan

Berdasarkan Analisis data dengan Uji *Statistik Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* =  $0,001 < \alpha = 0,005$  yang menunjukkan bahwa Ada Hubungan Antara Usia dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Marabahan Tahun 2024. Angka *Odds Ratio* menunjukkan nilai 2.897, artinya ibu hamil yang memiliki usia beresiko (>20 tahun dan > 35 tahun) mempunyai resiko 2.897 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan ibu hamil dengan usia tidak beresiko (20-35 tahun).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Anshari et al (2024), yang menyatakan adanya hubungan signifikan antara usia dan terjadinya hipertensi selama kehamilan. dengan *p-value* yang mendukung hasil tersebut. Usia merupakan faktor yang sangat memengaruhi kejadian hipertensi selama kehamilan, wanita yang berusia di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi mengalami hipertensi selama kehamilan. Ibu hamil yang berada pada usia 20 hingga 35 tahun umumnya lebih siap secara fisik dan emosional untuk menjalani kehamilan. Namun, pada usia 35 tahun ke atas, kesehatan ibu cenderung menurun, yang dapat meningkatkan risiko kelainan pada janin, persalinan yang lebih lama, serta potensi perdarahan yang lebih tinggi.

Penelitian ini didukung oleh temuan Naibaho (2021) penelitian ini menemukan hubungan signifikan antara usia dan kejadian hipertensi pada kehamilan, dengan *p-value* 0,045 yang lebih rendah dari 0,05. Peneliti berpendapat bahwa usia memegang peranan penting bagi ibu hamil. Semakin tinggi usia ibu, semakin besar kemungkinan terjadinya hipertensi. Meski kebanyakan ibu hamil pada usia yang tidak berisiko tidak mengidap hipertensi, hal ini menunjukkan bahwa faktor lain turut berperan. Oleh karena itu, ibu hamil sebaiknya melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sesuai dengan jadwal yang direkomendasikan, guna mengurangi kemungkinan risiko bagi ibu dan janin.

Adapun hasil penelitian Carolin, Safitri & Novelia (2024) penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan antara usia dan hipertensi selama kehamilan, dengan nilai *p* 0,000 yang lebih rendah dari 0,005. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dapat meningkatkan risiko hipertensi akibat perkembangan rahim yang belum optimal, yang dapat memicu gangguan selama kehamilan. Wanita hamil dengan usia di atas 35 tahun berisiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi selama kehamilan.

Usia ibu hamil terbukti menjadi faktor biologis yang memiliki dampak signifikan terhadap terjadinya hipertensi dalam kehamilan, seperti yang ditunjukkan oleh hasil penelitian ini. Ibu hamil yang usianya berada di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami perubahan fisiologis yang dapat berdampak pada tekanan darah. Pada usia muda, organ reproduksi dan sistem kardiovaskular belum mencapai kematangan penuh, sedangkan pada usia lebih tua, fungsi organ-organ tersebut cenderung menurun dan elastisitas pembuluh darah menurun dan terjadi proses degeneratif organ, yang secara langsung dapat berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah selama kehamilan.

## 7. Hubungan Paritas dengan Hipertensi dalam Kehamilan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 145 ibu hamil dengan paritas tidak berisiko (2-3), sebanyak 15 orang (10,3%) mengalami hipertensi. Sementara itu, dari 200 ibu hamil dengan paritas berisiko, 57 orang (28,5%) mengalami hipertensi di wilayah UPTD Puskesmas Marabahan Tahun 2024.

Hasil analisis menggunakan Uji *Statistik Chi-Square* menunjukkan *p-value* =  $0,000 < \alpha = 0,005$ , yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara paritas dan kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Marabahan Tahun

2025. Nilai Odds Ratio adalah 3,455, yang berarti ibu hamil dengan paritas berisiko (1 dan > 3) memiliki risiko 3,455 kali lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki paritas tidak berisiko (2-3).

Pengaruh paritas sangat signifikan, karena sekitar 20% ibu nullipara (belum pernah melahirkan) mengalami hipertensi atau preeklampsia, lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multipara (yang sudah melahirkan lebih dari satu kali) yang hanya mencapai 7%. Insiden hipertensi pada ibu yang sudah melahirkan 2-4 kali mengalami penurunan. Pada primigravida, hipertensi kehamilan lebih sering terjadi akibat masalah dalam implantasi yang menyebabkan iskemia plasenta, yang kemudian diikuti oleh sindrom inflamasi. Kehamilan pertama menghadirkan tantangan imunologis, di mana pembentukan antibodi pemblokir terhadap antigen plasenta belum sempurna, yang mengarah pada respons imun yang merugikan bagi perkembangan jaringan plasenta. Multigravida berhubungan signifikan dengan peningkatan kadar hormon corticotropic-releasing hormone (CRH), yang memengaruhi sistem saraf simpatis dan berkontribusi pada peningkatan curah jantung serta tekanan darah. (Alvionita et al, 2022)

Hasil penelitian ini mendukung temuan Hilmi, Maharani & Devis (2021), temuan ini mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dan terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dengan p-value 0,009. Pada kehamilan pertama, ibu sering kali kurang memiliki pengalaman dan pengetahuan tentang perawatan kehamilan, sedangkan paritas 2-3 dianggap sebagai kondisi yang paling aman. Paritas pertama dan lebih dari tiga kali berisiko karena penurunan fungsi reproduksi. Risiko hipertensi pada ibu hamil dengan kehamilan pertama atau pasangan baru bisa 6 hingga 8 kali lebih tinggi. Peneliti berpendapat bahwa semakin sering seorang ibu melahirkan, semakin besar tekanan pada pembuluh darah yang berpotensi menyebabkan hipertensi.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Naibaho (2024), yang menemukan hubungan signifikan antara paritas dan kejadian hipertensi dalam kehamilan, dengan p-value 0,020. Primigravida atau ibu dengan lebih dari tiga anak (grandemultipara) berisiko lebih besar untuk mengalami hipertensi selama kehamilan. Hal ini terjadi karena pada wanita yang hamil untuk pertama kali, atau yang masih muda lebih rentan mengalami preeklampsia akibat ketidakmatangan organ reproduksi, sementara wanita dengan banyak pengalaman melahirkan lebih rentan terhadap hipertensi dan preeklampsia karena kondisi tubuh dan kesehatan yang menurun

Penelitian ini mengungkapkan bahwa paritas (jumlah kelahiran hidup yang telah dijalani ibu) memengaruhi risiko hipertensi dalam kehamilan. Ibu primipara (paritas 1) memiliki risiko lebih tinggi karena sistem imun ibu belum dapat beradaptasi dengan antigen janin, yang berujung pada respons inflamasi yang berlebihan, meningkatkan tekanan darah. Di sisi lain, ibu dengan paritas lebih dari tiga (grandemultipara) juga berisiko akibat beban kehamilan yang berulang, penurunan elastisitas uterus, serta kelelahan organ reproduksi yang dapat mengganggu keseimbangan hemodinamik.

## 8. Hubungan Status Gizi dengan Hipertensi dalam Kehamilan

Berdasarkan data dari Tabel 4.7, diketahui bahwa dari 13 ibu hamil dengan status gizi *underweight* (<18,5), tidak ada yang mengalami hipertensi (0%). Di antara 158 ibu hamil dengan status gizi normal, 11 orang (7%) mengalami hipertensi. Sementara itu, dari 174 ibu hamil dengan status gizi *overweight* (>24,9), ditemukan 61 orang (35,1%) yang mengalami hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Marabahan Tahun 2024.

Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square, diperoleh p-value = 0,000 yang lebih kecil dari  $\alpha = 0,005$ , yang berarti hipotesis penelitian diterima. Oleh karena itu, dapat

disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara status gizi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Marabahan Tahun 2024.

Penelitian menunjukkan bahwa status gizi selama kehamilan adalah faktor utama yang memengaruhi terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki status gizi tidak optimal lebih rentan terhadap hipertensi. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ibu dengan status gizi yang tidak seimbang, baik kekurangan maupun kelebihan, lebih rentan terhadap hipertensi. Kesehatan ibu hamil dan janin sangat dipengaruhi oleh asupan gizi. Namun, kelebihan asupan gizi bisa menimbulkan masalah kesehatan, seperti obesitas. Obesitas membuat jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah karena lapisan lemak menekan pembuluh darah, yang akhirnya meningkatkan risiko hipertensi pada ibu hamil. Penting bagi ibu hamil untuk mengatur asupan gizi dengan seimbang guna mendukung kesehatan kehamilan. (Nurfitriyani & Amran, 2022)

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Wiranto & Putriningtyas (2021), yang menunjukkan adanya hubungan antara status gizi dan kejadian hipertensi pada ibu hamil, dengan p-value 0,008. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara berat badan dan hipertensi dalam kehamilan. Ibu hamil dengan kelebihan berat badan menghadapi beban lebih pada jantung dan pembuluh darah, yang dapat memicu gangguan kesehatan dan meningkatkan risiko hipertensi.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Sulastir, Mastina & Ernawati (2023), hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara obesitas dan terjadinya hipertensi selama kehamilan, dengan p-value 0,000. Obesitas atau kelebihan berat badan pada ibu hamil meningkatkan risiko hipertensi, karena penumpukan lemak tubuh dapat menyebabkan aterosklerosis pada pembuluh darah, yang kemudian meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan hipertensi dalam kehamilan.

Tidak ada ibu hamil dengan status *underweight* yang ditemukan mengalami hipertensi dalam penelitian ini yang sejalan dengan temuan Yamada et al. (2022). Penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil dengan status gizi *underweight* (BMI <18,5 kg/m<sup>2</sup>) tidak memiliki peningkatan risiko hipertensi kehamilan. Hanya sekitar 4,6% dari kelompok *underweight* yang mengalami hipertensi, dan tidak ditemukan hubungan langsung antara status *underweight* dengan kejadian hipertensi, kecuali bila terjadi peningkatan berat badan yang berlebih selama kehamilan. Temuan ini memperkuat hasil penelitian ini bahwa *underweight* bukanlah faktor risiko langsung untuk hipertensi dalam kehamilan.

Meskipun status *underweight* tidak secara langsung terkait dengan hipertensi, kondisi ini tetap berpengaruh terhadap kesehatan kehamilan secara keseluruhan. Kurangnya asupan gizi dapat menyebabkan masalah pada pertumbuhan janin, baik secara langsung karena rendahnya nutrisi, maupun tidak langsung melalui gangguan pada fungsi plasenta. Pada kondisi ini, terjadi persaingan antara ibu, janin, dan plasenta untuk mendapatkan pasokan nutrisi yang cukup. Hal ini dapat mengganggu perkembangan plasenta dan janin, yang pada akhirnya memengaruhi berat lahir bayi dan berat plasenta. (Surinati, 2011).

Status gizi ibu hamil, yang dievaluasi melalui Indeks Massa Tubuh (IMT), terbukti berperan dalam meningkatkan risiko hipertensi selama kehamilan, sebagaimana ditunjukkan oleh penelitian ini. Ibu hamil yang memiliki status gizi rendah (kurus) atau berlebihan (obesitas) berisiko mengalami fluktuasi tekanan darah yang tidak stabil. Pada ibu hamil dengan IMT tinggi (obesitas/*overweight*), volume darah yang meningkat, resistensi insulin, dan peradangan sistemik memicu disfungsi endotel, yang

menyebabkan peningkatan tekanan darah. Di sisi lain, gizi yang kurang dapat mengganggu fungsi organ vital, seperti ginjal dan jantung, yang turut memicu hipertensi.

## 9. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Berdasarkan data pada Tabel 4.8, ditemukan bahwa dari 323 ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi, sebanyak 56 orang (17,3%) mengalami hipertensi dalam kehamilan. Sementara itu, dari 22 ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi, 16 orang (72,7%) mengalami hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Marabahan Tahun 2024.

Analisis data menggunakan Uji Statistik Chi-Square menunjukkan  $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,005$ , yang berarti hipotesis penelitian diterima. Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dan kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Marabahan Tahun 2024. Dengan nilai Odds Ratio 12,714, ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi memiliki kemungkinan 12,714 kali lebih besar untuk mengembangkan hipertensi dalam kehamilan dibandingkan ibu tanpa riwayat hipertensi.

Faktor keturunan atau genetik memiliki pengaruh terhadap terjadinya hipertensi. Faktor genotipe ibu memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap risiko hipertensi dalam kehamilan secara familial dibandingkan dengan genotipe janin. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang menderita hipertensi memiliki kemungkinan 26% bahwa anak perempuannya akan mengalami kondisi yang sama, sementara 8% anak menantunya juga berisiko terkena hipertensi (Sarwono, 2010 dalam Alvionita et al, 2022). Berbagai faktor genetik memainkan peran dalam perkembangan hipertensi esensial, namun ada banyak gen yang kemungkinan besar juga berkontribusi terhadap kelainan pada individu tertentu. Hipertensi lebih sering terjadi pada individu dengan riwayat keluarga hipertensi, dengan berbagai penelitian epidemiologi fgenetik diketahui menyumbang sekitar 30% terhadap perbedaan tekanan darah di berbagai populasi. Faktor gaya hidup, khususnya pola makan dalam keluarga, juga memainkan peran penting dalam pewarisan penyakit, selain faktor genetik (Alvionita et al, 2022).

Penelitian ini mendukung hasil yang ditemukan oleh Laia & Simamora (2023), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara riwayat hipertensi keluarga dan kejadian hipertensi pada ibu hamil, dengan  $p\text{-value} 0,023$ . Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi dalam keluarga lebih cenderung mengalami hipertensi kehamilan. Karena tingginya kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio kalium terhadap sodium, individu dengan riwayat keluarga hipertensi berisiko dua kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan mereka yang tidak memiliki riwayat tersebut

Hasil penelitian ini mendukung temuan Susanto (2022), yang menunjukkan adanya hubungan antara riwayat genetika dan kejadian hipertensi selama kehamilan, dengan  $p\text{-value} 0,000$ . Kehamilan yang mengalami hipertensi dapat diwariskan kepada anak perempuan dan sering menjadi penyebab komplikasi dalam kehamilan. Kerentanannya tergantung pada gen resesif, yang bisa diturunkan baik oleh ayah maupun ibu. Riwayat keluarga, seperti orang tua, kakek, nenek, atau saudara kandung yang mengalami hipertensi, dapat mewariskan sifat ini dan meningkatkan kemungkinan seseorang menderita hipertensi Bahkan, jika kedua orang tua menderita hipertensi, ada kemungkinan 60% anak mereka akan mengalami kondisi yang sama.

Penelitian Rustan (2025) penelitian ini mengungkapkan bahwa ibu hamil dengan riwayat keluarga hipertensi memiliki kemungkinan dua hingga tiga kali lebih

tinggi untuk mengalami hipertensi gestasional dibandingkan ibu hamil tanpa riwayat keluarga hipertensi. Meskipun demikian, ibu hamil tanpa riwayat hipertensi keluarga menunjukkan hasil yang lebih baik, dengan 20 orang (52,6%) yang menunjukkan tekanan darah dalam batas normal. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun riwayat keluarga adalah faktor risiko utama, faktor lain seperti pola makan, tingkat aktivitas fisik, dan manajemen stres juga berkontribusi pada kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat hipertensi, terutama yang dipengaruhi oleh faktor genetik atau keturunan, memiliki dampak signifikan terhadap peningkatan risiko hipertensi selama kehamilan. Ibu hamil yang memiliki orang tua atau keluarga inti (seperti ayah, ibu, atau saudara kandung) dengan riwayat hipertensi cenderung mewarisi predisposisi genetik yang mempengaruhi regulasi tekanan darah. Faktor genetik ini berperan dalam mengatur mekanisme fisiologis seperti sistem renin-angiotensin-aldosteron, sensitivitas insulin, fungsi ginjal, serta keseimbangan natrium-kalium, yang semua berkontribusi pada kestabilan tekanan darah.

## KESIMPULAN

Berdasarkan Hasil Penelitian Mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Marabahan Tahun 2024 dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar ibu hamil berada pada usia tidak berisiko (20–35 tahun) sebanyak 287 orang (83,2%), sedangkan ibu dengan usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 58 orang (16,8%).
2. Sebagian besar ibu hamil memiliki paritas berisiko (paritas 1 atau >3) sebanyak 200 orang (58%), dan paritas tidak berisiko (2–3 kali) sebanyak 145 orang (42%).
3. Sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi overweight/obesitas sebanyak 174 orang (50,4%), status gizi normal sebanyak 158 orang (45,8%), dan underweight sebanyak 13 orang (3,8%).
4. Sebagian besar ibu hamil tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 323 orang (93,6%), dan yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 22 orang (6,4%).
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan ( $p$ -value = 0,001). Ibu hamil dengan usia berisiko memiliki risiko 2,897 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan yang tidak berisiko.
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian hipertensi ( $p$ -value = 0,000). Ibu dengan paritas berisiko memiliki risiko 3,455 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko.
7. Terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian hipertensi ( $p$ -value = 0,000). Ibu hamil dengan IMT overweight/obesitas memiliki proporsi hipertensi tertinggi yaitu 61 orang (35,1%) dari 174 kasus.
8. Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan ( $p$ -value = 0,000). Ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi berisiko 12,714 kali lebih besar mengalami hipertensi dibandingkan yang tidak memiliki riwayat tersebut

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang sudah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini, kepada UPTD Puskesmas Marabahan yang sudah memberikan ijin untuk pengambilan data primer dan juga sekunder dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I Made Sudarma, Dkk. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Medan : Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Alvionita, Reza., Ida, Samidah & Murwati. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Kehamilan Di Rsud Curup Tahun 2022. *Journal Of Nursing And Public Health* Vol. 10 No. 2 (198-209)
- Andini, D. (2020). Faktor Penyebab Hipertensi Kehamilan Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(1), 45-50.
- Annisa, N., Nurdin, A., Tihardimanto, A., Rimayanti, U. Ahmad, A (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia The Indonesian Journal Of Health Promotion*. Vol 7,(24) (1001-1011)
- Ashari, E, V., Mahardika, P & Primasari, Y. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Ensiklopedia Of Journal*, Vol 3 No 6 (82-88)
- Carolin, Bunga Tiara., Safitri, Liyana., Rukmaini & Novelia, Shinta. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Menara Medika* Vol 6 No 2 (196-206)
- Deswita, Herian Nelly, & Wafiqah, Ines. (2023). Breastfeeding Self-Efficacy Ibu Terkait Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi. *Adanu Abimata : Indrahayu*
- Hernida. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Tepong Kecamatan Ulu Musi Kabupaten Empat Lawang. *Jurnal Kebidanan Manna*, 1(2), 75–88.
- Hilmi, Muhammad M., Maharani, R & Devis, Yesica. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *Media Kemas (Public Health Media)*. Volume 1, Nomor 3 (704-714)
- Iriani, N., Dewi, G.A.K.R.S. And Sudjud, S. (2022) *Metodologi Penelitian*. Indonesia: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Juniarty Eka. (2023). Hubungan Umur Ibu Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, Vol 8 (1)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes Ri. Diakses Dari <https://www.kemkes.go.id>
- Kemenkes Ri. (2020). *Laporan Statistik Kesehatan Ibu Dan Anak Di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laksono. (2022). Hipertensi Dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi. *Herb-Medicine Journal*, 5(2).
- Laia, Teorida & Simamora, Olivia D. (2023). Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester 3 Di Rumah Sakit. *Journal Health Of Education* Vol. 4, No. 1 (228-241)
- Kartika, S., Marlina, W., Polwandari, F & Anggraini, A K. (2024). Determinants Of Severe Preeclampsia In Mothers Giving Birth At Dr. Dradjat Prawiranegara Hospital In Serang Regency Indonesia. *Profesional Health Journal* Volume 7, No. 1
- Marlina, Yani., Santoso, Heru & Sirait, Asima. (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* Vol. 7 No. 2 (1512-1525)
- Muhyi, M., Hartono And Budiyono, S.C. (2018) *Metodologi Penelitian*. Surabaya: Adi Buana University Press.

- Naibaho, Flora. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Nunpene Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2018. *Intelektiva : Jurnal Ekonomi, Sosial & Humaniora*. Vol.2 No. 12 (20-28)
- Novitasari, L. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Gestasional Di Puskesmas Dtp Sumberjaya. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Dan Sains*, 2(1),100–107
- Nurfitriyani, Dian & Amran, Yuli. (2022). Determinants Of Hypertension In Pregnant Women In West Java Province(Riskesdas Data Analysis 2018). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Volume 13(1), (19-29)
- Nurlina. (2023). Hubungan Paritas Terhadap Sikap Ibu Hamil Dalam Mendeteksi Dini Komplikasi Kehamilan. *Jurnal Voice Of Midwifery*, 13(1), 1–7.
- Qomusuddin, Fanani, I. And Romlah, S. (2023) Analisis Data Kuantitatif Dengan Program Lisrel 8.8. Yogyakarta: Budi Utama.
- Profil Kesehatan Kalimantan Selatan (2023). Dinas Kesehatan Kalimantan Selatan
- Puspitasari, A. & Rahayu, N. (2022). Analisis Faktor Risiko Hipertensi Dalam Kehamilan. *Malahayati Journal Of Health*, 6(2), 122–130.
- Putri, H, M ., Vista, V.J., Amelia, N,H., Winda, L. Sriwahyuni., Julita Br., Nainggolan., Ida Sofiyanti. (2024). Literature Review : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Kehamilan. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call For Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*. Volume 3 No (1) (420-430)
- Ramadhita, I., Darmayanti And Rusmilawaty (2020) „Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketuban Pecah Dini Di Rsd Idaman Banjarbaru Tahun 2018“, *Jurnal Kebidanan Bestari*, 2(1), Pp. 15–28.
- Rasyid, Luthfiatuzzaqiyah., Listina, Febria & Sari, Nova R. (2024). Hubungan Graviditas Dan Imt Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2023.*Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, Volume 7, Nomor 1, (44-54)
- Ristiani. (2024). Hubungan Stres Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Primigravida. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 1–7
- Rustan, Harmawati. (2025). Hubungan Riwayat Keluarga Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan* Volume 3, Nomor 1 (105-115)
- Sari, M. D., & Handayani, A. (2023). Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Tarumanagara Medical Journal*, 5(1), 45–52
- Sulastri, Mastina & Ernawati, Wahyu. (2024). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Rasuan. *Imj (Indonesian Midwifery Journal)* 7 (1), 24
- Sulistiani. (2024). Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(2).
- Sugiyono Dan Mitha, E.. P. (2020) Metode Penelitian Kesehatan. Bandung: Cv. Alfabeta.
- Sugiyono (2022) Metode Penelitian Kesehatan. Bandung: Cv. Alfabeta.
- Sukmawati, Mamuroh Lilis, & Nurhakim, Furqon. (2018). Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia Di Ruang Kalimaya Rsu Dr Slamet Garut. *Prosiding Seminar Nasional Dan Diseminasi Penelitian Kesehatan Stikes Bakti Tunas Husada Tasikmalaya*, Isbn:978-602-72636-3-5

- Susanto, Yoan Putri Praditia . (2022). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Di Rsia Masyita Kota Makassar Tahun 2022. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia Vol. 6 N0.2 (12-22)
- Syapitri, H., Amila, N. And Artonang, J. (2021) Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. Edited By A.H. Nadana. Malang: Ahlimedia Press. Available At:
- Trisia. (2023). Hubungan Hipertensi Dalam Kehamilan, Status Gizi Dan Anemia Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Bblr. Jurnal 'Aisyiyah Palembang, 8(1).
- Vionalita, G. (2020) Modul Metodologi Penelitian Kuantitatif. Universitas Esa Unggul.
- Widiana, I W. (2020) Validasi Instrumen Penelitian Pendidikan. Depok: Rajawali Pers.
- Wiranto & Putriningtyas, Natalia Desy . (2021). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition. Volume 1(3) (759-767)