



JNPH

Volume 10 No. 2 (Oktober 2022)

© The Author(s) 2022

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI KEHAMILAN DI RSUD CURUP TAHUN 2022

FACTORS RELATED TO THE EVENT OF PREGNANCY HYPERTENSION IN CURUP HOSPITAL IN 2022

REZA ALVIONITA, IDA SAMIDAH, MURWATI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN, UNIVERSITAS DEHASEN BENGKULU,
BENGKULU, INDONESIA
Email: rhezae@gmail.com

ABSTRAK

Gangguan hipertensi kehamilan (gestasional) dapat menyebabkan 10–15% kematian ibu, terutama di negara berkembang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022. Metode dalam penelitian ini bersifat kuantitatif, menggunakan analisis deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian berjumlah 40 responden dengan rincian 20 kelompok kasus dan 20 kelompok kontrol yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan uji statistik *chi-square*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ebagian dari responden 20 (50%) responden mengalami kejadian hipertensi kehamilan, lebih dari sebagian 65% responden yang berusia kategori <20 tahun atau >35 tahun, hampir sebagian dari responden 45% dengan primipara, lebih dari sebagian 55% memiliki riwayat genetik, sebagian dari responden 50% mengalami obesitas. Hasil uji statistik chi square didapatkan hasil ada hubungan usia dengan dengan kejadian hipertensi kehamilan, ada hubungan paritas dengan dengan kejadian hipertensi kehamilan, dan ada hubungan riwayat genetik dengan dengan kejadian hipertensi kehamilan dan ada hubungan obesitas dengan dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah faktor usia, paritas, obesitas dan riwayat genetik mempengaruhi kejadian hipertensi kehamilan. Saran dalam penelitian ini adalah agar ibu hamil memeriksakan kehamilan secara rutin untuk mencegah terjadinya hipertensi kehamilan.

Kata Kunci: Hipertensi Kehamilan, Ibu Hamil, Obesitas, Paritas, Riwayat Genetik, Usia

ABSTRACT

Hypertensive disorders of pregnancy (gestational) can cause 10-15% of maternal deaths, especially in developing countries. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of pregnancy hypertension in Curup Hospital in 2022. The

method in this study is quantitative, using descriptive analysis with a cross sectional approach. The sample in the study was 40 respondents with details of 20 case groups and 20 control groups selected according to the inclusion and exclusion criteria. This study used the chi-square statistical test. The results of this study indicate that some of the 20 (50%) respondents experienced pregnancy hypertension, more than 65% of the respondents were in the category <20 years or >35 years, almost most of the respondents 45% were primiparous, more than most of the respondents were primiparous. 55% have a genetic history, some of the respondents 50% are obese. The results of the chi square statistical test showed that there was a relationship between age and the incidence of hypertension, there was a parity relationship with the incidence of hypertension, and there was a genetic relationship with the incidence of gestational hypertension and there was a relationship between obesity and the incidence of pregnancy hypertension in Curup Hospital in 2022. The conclusion in this study is age, parity, obesity and genetic history that influence the incidence of gestational hypertension. The suggestion in this study is that pregnant women check their pregnancy regularly to prevent pregnancy hypertension.

Keywords: Pregnancy Hypertension, Pregnant Women, Obesity, Parity, Genetic History, Age

PENDAHULUAN

Gangguan hipertensi kehamilan (gestasional) dapat menyebabkan 10–15% kematian ibu, terutama di negara berkembang. Hipertensi gestasional ini merugikan bagi ibu dan janin serta berisiko mengalami penyakit kardiovaskular lainnya di kemudian hari. Wanita dengan riwayat pre eklamsi atau hipertensi memiliki tujuh hingga delapan kali meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas penyakit jantung koroner. Hipertensi gestasional diperkirakan masing-masing 1,8–4,4% dan 0,2–9,2 % dari total ibu hamil di dunia (Subki et al, 2018). Data *World Health Organization* (WHO) Tahun 2020, diperkirakan 295.000 perempuan dan remaja perempuan meninggal karena komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Gangguan hipertensi pada kehamilan merupakan penyebab utama dari morbiditas, kecacatan jangka panjang, dan bahkan kematian pada ibu dan bayinya. Di seluruh dunia, hipertensi kehamilan sekitar 14% dari semua kematian ibu.

Di Indonesia pada tahun 2019, jumlah kematian ibu terbanyak kedua disebabkan oleh hipertensi kehamilan yang berjumlah 1.066 kasus setelah penyebab karena perdarahan dan penyebab ketiga adalah

karena infeksi sebanyak 207 kasus. Diperkirakan pada tahun 2024 angka kematian ibu di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya, terutama apabila terjadi pada wanita yang sedang hamil. Hal ini dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan bagi bayi yang akan dilahirkan. Karena tidak ada gejala atau tanda khas sebagai peringatan dini. Hipertensi dalam kehamilan atau yang disebut dengan preeklampsia, kejadiannya 12% dari kematian ibu di seluruh dunia. Hipertensi meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil (Kemenkes, 2015 dalam Yusriani, 2021).

Hipertensi dalam kehamilan, perlu penanganan khusus karena dapat menurunkan aliran darah ke plasenta, yang akan mempengaruhi persediaan oksigen dan nutrisi pada bayi. Hal ini akan memperlambat pertumbuhan bayi dan meningkatkan risiko saat melahirkan (Syafira, 2021). Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan masih

cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas (Fandila, 2020).

Terdapat banyak faktor risiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang dapat dikelompokkan dalam faktor risiko sebagai berikut: primigravida, primiparitas, hiperplasentosis, misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes mellitus, hidrops fetalis, bayi besar, umur yang ekstrim, riwayat keluarga pernah preeklamsia/eklamsia, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, status gizi, obesitas dan kecemasan (Angsar, 2016).

Faktor predisposisi gangguan hipertensi pada kehamilan diseluruh dunia, seperti; riwayat preeklamsia keluarga, preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan multifetal, obesitas, nuliparitas, diabetes, hipertensi kronis, dan ekstrem usia ibu (Makmur & Fitriahadi, 2020). Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Basri et al., (2018) tentang faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil di Kota Makasar. Sampel dalam penelitian ini adalah 138 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar. Hasil penelitian bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai $p=0,000$ dan ada hubungan antara penambahan berat badan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan dengan nilai $p = 0,048$.

Paritas juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Yurianti Rosy, Umar Yolanda Mareza, 2020 yang meneliti tentang hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di puskesmas rajabasa indah tahun 2019. Hasil penelitian ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai $OR = 3,934$, dan ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai $OR = 1,696$.

Seseorang dengan riwayat keluarga sebagai pembawa (*carier*) hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk terkena

hipertensi (Nuraeni, 2019). Hipertensi lebih sering terjadi pada subjek yang memiliki satu atau dua orang tua hipertensi, dan banyak studi epidemiologi menunjukkan bahwa faktor genetik menyumbang sekitar 30% dari variasi tekanan darah di berbagai populasi. Selain itu, turunnya penyakit pada garis keturunan juga disebabkan oleh faktor gaya hidup bersama terutama pada pola makan (Bertalina; AN, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Silda, Mariza, & Sunarsih (2020) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil. Hasil penelitian terdapat umur, paritas, obesitas dan riwayat hipertensi berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Katibung Lampung Selatan. Penelitian yang dilakukan oleh Basri, Akbar, & Dwinata. 2018 bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar. Penelitian yang dilakukan oleh Ruwayda (2016) bahwa Ada hubungan keturunan, usia, dan obesitas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Paal Merah I Kota Jambi Tahun 2016.

Pada orang dengan obesitas tekanan darah cenderung tinggi karena seluruh organ tubuh dipacu bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan energi yang lebih besar. Jantung pun bekerja ekstra karena banyaknya timbunan lemak yang menyebabkan kadar lemak darah tinggi, sehingga tekanan darah tinggi (Astria, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Isnaniar (2019) bahwa ada hubungan antara obesitas ibu hamil dengan hipertensi kehamilan di Puskesmas Harapan Raya Pekan Baru.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Curup di Ruang Kebidanan, jumlah pasien di rawat inap di ruang kebidanan pada tahun 2019 sebanyak 469 pasien, dan tahun 2020 sebanyak 1.270 pasien. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah pasien di rawat inap sebanyak 908 pasien. Hasil observasi yang dilakukan di Ruang Kebidanan, dari 10 ibu hamil Trimester III yang ditemui, terdapat 2

ibu hamil yang mengalami hipertensi kehamilan dan 8 ibu hamil dengan tekanan darah normal. Dari 10 ibu hamil tersebut, terdapat 1 ibu hamil dengan usia >35 tahun, dengan kehamilan multipara. Sedangkan 7 ibu hamil dengan usia antara 20-35 tahun, dan 2 ibu hamil dengan usia <20 tahun.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penting dilakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian *case control*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Curup. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli Tahun 2022.jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 40 responden, dimanan 20 responden kelompok kasus dan 20 responden kelompok kontrol. Data dalam penelitian ini data primer dan data sekunder. Hasil penelitian ini dilakukan uji statistik *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Hipertensi Kehamilan Di RSUD Curup Tahun 202

Hipertensi Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya Hipertensi Kehamilan	20	50
Tidak hipertensi kehamilan	20	50
Total	40	100

Berdasarkan tabel 1 bahwa dari 40 responden, terdapat sebagian responden yang mengalami hipertensi kehamilan dan sebagian responden yang tidak mengalami hipertensi kehamilan.

Tabel 2. Distribusi frekuensi usia di RSUD Curup Tahun 2022

Usia	Hipertensi Kehamilan				Total	%
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
<20 th/>35 th	3	65	5	25	18	45
20-35 th	7	35	15	75	22	55
Total	0	100	20	100	40	100

Berdasarkan tabel 2 bahwa pada kelompok kasus, dari 20 responden terdapat lebih dari sebagian 13 (65%) responden yang berusia kategori <20 tahun atau >35 tahun. Sedangkan pada kelompok kontrol dengan jumlah responden 20, terdapat sebagian besar responden 15 (75%) responden berusia 20 sampai 35 tahun.

Tabel 3. Distribusi paritas di RSUD Curup Tahun 2022

Paritas	Hipertensi Kehamilan				Total	%
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
Multipara	8	40	1	5	9	22,5
Primipara	9	45	14	70	33	82,5
Nulipara	3	15	5	25	8	20
Total	20	100	20	100	40	10

Berdasarkan tabel 3 bahwa pada kelompok kasus, dari 20 responden terdapat hampir sebagian dari responden 45% dengan primipara. Sedangkan pada kelompok kontrol dengan jumlah responden 20, terdapat sebagian besar responden 70% dengan primipara.

Tabel 4. Distribusi frekuensi genetik di RSUD Curup Tahun 2022

Genetik	Hipertensi Kehamilan				Total	%
	Kasus		Kontrol			
	F	%	F	%		
Ya	11	55	3	15	14	35
Tidak	9	45	17	85	26	65
Total	20	100	20	100	40	100

Berdasarkan tabel 4 bahwa pada kelompok kasus, dari 20 responden terdapat lebih dari sebagian 55% memiliki riwayat

genetik. Sedangkan pada kelompok kontrol dengan jumlah responden 20, terdapat sebagian besar responden 85% tidak memiliki riwayat genetik.

Tabel 5. Distribusi frekuensi obesitas di RSUD Curup Tahun 2022

Obesitas	Hipertensi Kehamilan				Total	%
	Ya		Tidak			
	F	%	F	%		
Ya	10	50	3	15	13	32,5
Tidak	10	50	17	85	27	67,5
Total	20	100	20	100	40	100

Berdasarkan tabel 5 bahwa pada kelompok kasus, dari 20 responden terdapat sebagian dari responden 50% mengalami obesitas. Sedangkan pada kelompok kontrol dengan jumlah responden 20, terdapat sebagian besar responden 85% tidak mengalami obesitas

Tabel 6. Hubungan usia dengan kejadian Hipertensi Kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022

Usia	Hipertensi Kehamilan				Total	%	<i>P value</i>
	Ya		Tidak				
	F	%	F	%			
<20 th / > 35 th	13	72,2	5	27,8	18	100	0,025
20-35 th	7	31,8	15	68,2	22	100	
Total	20	50	20	50	40	100	

Berdasarkan tabel 6 diatas bahwa dari 18 responden dengan kategori usia <20 tahun atau >35 tahun, terdapat sebagian besar 72,2% yang mengalami hipertensi kehamilan dan hanya sebagian kecil 27,8% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan. Dari 22 responden yang berusia 20-35 tahun, terdapat sebagian besar responden 68,2% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan, dan hanya sebagian kecil 31,8% responden yang mengalami hipertensi kehamilan.

Hasil uji statistic *chi-square* didapat nilai ρ value = 0,025 < α = 0,05 artinya ada

hubungan bermakna antara usia dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022.

Tabel 7. Hubungan paritas dengan kejadian Hipertensi Kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022

Paritas	Hipertensi Kehamilan				Total	%	<i>P value</i>
	Ya		Tidak				
	F	%	F	%			
Multipara	8	88,9	1	11,1	9	100	0,030
Primipara	9	39,1	4	60,9	33	100	
Nulipara	3	37,5	5	62,5	8	100	
Total	20	50	20	50	40	100	

Berdasarkan tabel 7 diatas bahwa dari 9 responden dengan kategori multipara, terdapat sebagian besar 88,9% yang mengalami hipertensi kehamilan dan hanya sebagian kecil 11,1% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan. Dari 33 responden dengan primipara, terdapat lebih dari sebagian sebagian 60,9% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan, dan hampir sebagian 39,1% responden yang mengalami hipertensi kehamilan. Dari 8 responden dengan nulipara, terdapat lebih dari sebagian sebagian 62,5% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan, dan hampir sebagian 37,5% responden yang mengalami hipertensi kehamilan.

Hasil uji statistic *chi-square* didapat nilai ρ value = 0,030 < α = 0,05 artinya ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022.

Tabel 8. Hubungan riwayat genetik dengan kejadian Hipertensi Kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022

Genetik	Hipertensi Kehamilan				Total	%	<i>P value</i>
	Ya		Tidak				
	F	%	F	%			
Ada riwayat genetik	11	78,6	3	21,4	14	100	0,019
Tidak ada riwayat genetik	9	34,6	17	65,4	26	100	

Total	20	50	20	50	40	100
-------	----	----	----	----	----	-----

Berdasarkan tabel 8 diatas bahwa dari 14 responden yang memiliki riwayat genetik, terdapat sebagian besar 78,6% yang mengalami hipertensi kehamilan dan hanya sebagian kecil 21,4% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan. Dari 26 responden yang tidak memiliki riwayat genetik, terdapat sebagian besar responden 65,4% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan, dan hanya sebagian kecil 34,6% responden yang mengalami hipertensi kehamilan

Hasil uji statistic *chi-square* didapat nilai ρ value = 0,019 < α = 0,05 artinya ada hubungan bermakna antara riwayat genetik dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022.

Tabel 9. Hubungan obesitas dengan kejadian Hipertensi Kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022

Genetik	Hipertensi Kehamilan				Total	P value	
	Ya		Tidak				
	F	%	F	%	F		%
Ya obesitas	10	76,9	3	23,1	13	100	0,041
Tidak obesitas	10	37	17	63	27	100	
Total	20	50	20	50	40	100	

Berdasarkan tabel 9 diatas bahwa dari 13 responden yang mengalami obesitas, terdapat sebagian besar 76,9% yang mengalami hipertensi kehamilan dan hanya sebagian kecil 23,1% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan. Dari 27 responden yang tidak mengalami obesitas, terdapat sebagian besar responden 63% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan, dan hanya sebagian kecil 37% responden yang mengalami hipertensi kehamilan.

Hasil uji statistic *chi-square* didapat nilai ρ value=0,041 < α = 0,05 artinya ada hubungan bermakna antara obesitas dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022.

PEMBAHASAN

1. Hubungan usia dengan dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022

Berdasarkan tabel 6 diatas bahwa dari 18 responden dengan kategori usia <20 tahun atau >35 tahun, terdapat sebagian besar 72,2% yang mengalami hipertensi kehamilan dan hanya sebagian kecil 27,8% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan. Dari 22 responden yang berusia 20-35 tahun, terdapat sebagian besar responden 68,2% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan, dan hanya sebagian kecil 31,8% responden yang mengalami hipertensi kehamilan.

Hasil uji statistic *chi-square* didapat nilai ρ value = 0,025 < α = 0,05 artinya ada hubungan bermakna antara usia dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022.

Sesuai dengan teori Padila (2014) bahwa usia sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi.

Usia sangat menentukan tingkat kejadian hipertensi pada ibu hamil, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dikhawatirkan mempunyai risiko komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita, diatas 35 tahun mempunyai risiko tinggi karena adanya kemunduran fungsi alat reproduksi. Gangguan ini bukan hanya bersifat fisik karena belum optimalnya perkembangan fungsi organ-organ reproduksi, namun secara psikologis belum siap menanggung beban moral, mental, dan gejala emosional yang timbul serta kurang pengalaman dalam melakukan pemeriksaan ANC (Padila, 2014).

Sesuai teori *American Heart Association*

(2017) bahwa usia yang semakin bertambah, semakin besar juga kemungkinan akan mengalami tekanan darah tinggi. Pembuluh darah secara bertahap kehilangan elastisitasnya, seiring bertambahnya usia seseorang sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Perubahan struktur dan fungsi jantung dan pembuluh darah manusia akan terjadi seiring bertambahnya usia. Perubahan struktur pembuluh darah meningkatkan kekakuan arteri, sehingga menurunkan kapasitas kerja arteri. Hal tersebut yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Rata-rata tekanan darah sistolik meningkat seiring bertambahnya usia, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat hingga sekitar usia 50 tahun kemudian menurun.

Selain itu, semakin bertambahnya usia juga dapat menyebabkan gangguan mekanisme neurohormonal seperti pada renin-angiotensin-aldosteron-system (RAAS) (Nuraeni, 2019). Renin, angiotensin II, dan aldosteron bertindak untuk meningkatkan tekanan arteri sebagai respon terhadap penurunan tekanan darah di ginjal, penurunan pengiriman garam ke tubulus distal, dan atau beta-agonisme. Gangguan mekanisme ini, mengakibatkan tekanan darah meningkat secara berkepanjangan (John H. Fountain; Sarah L. Lappin., 2021). Bertambahnya usia ibu juga dapat mempengaruhi perubahan fungsi sumbu hipotalamus-pituitari-adrenal (HPA). Hipotalamus merilis hormon kortisol atau *corticotropic-releasing hormone (CRH)*, yang mana hormon ini dapat mempengaruhi respons saraf simpatis yang berhubungan dengan curah jantung dan tekanan darah (Gaffey et al., 2016). Tingkat kortisol juga terbukti cenderung meningkat seiring bertambahnya usia sebagai dampak fisiologi akibat penuaan (Roelfsema et al., 2017).

Penelitian Fitri di Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2013 yaitu kejadian hipertensi banyak terjadi pada usia ibu hamil kategori beresiko, yaitu sebesar 59,5% dibandingkan usia kategori tidak beresiko 25,6%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.003 < 0,05$. Maka dapat disimpulkan

terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian hipertensi. Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian (Alwiningsih, 2016; Fauza & Simamora, 2020; Husaidah & Nurbaiti, 2020) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Menurut asumsi peneliti, dengan semakin bertambahnya usia responden maka organ-organ tubuh akan mengalami penurunan fungsi termasuk sistem reproduksi. Hipertensi dapat terjadi dapat terjadi dengan bertambahnya usia karena penurunan kerja dari kontraktilitas jantung sehingga kompensasi tubuh dengan meningkatkan tekanan darah.

2. Hubungan paritas dengan dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022

Berdasarkan tabel 7 diatas bahwa dari 9 responden dengan kategori multipara, terdapat sebagian besar 88,9% yang mengalami hipertensi kehamilan dan hanya sebagian kecil 11,1% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan. Dari 33 responden dengan primipara, terdapat lebih dari sebagian sebagian 60,9% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan, dan hampir sebagian 39,1% responden yang mengalami hipertensi kehamilan. Dari 8 responden dengan nulipara, terdapat lebih dari sebagian sebagian 62,5% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan, dan hampir sebagian 37,5% responden yang mengalami hipertensi kehamilan.

Hasil uji statistic *chi-square* didapat nilai $p\ value = 0,030 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022.

Pengaruh paritas sangat besar karena 20% nullipara pernah menderita hipertensi atau preeklampsia dibanding multipara (7%). Pada ibu yang pernah melahirkan 2-4 kali terjadi penurunan insidensi. Hipertensi karena kehamilan lebih sering pada primigravida, terjadi akibat implantasi sehingga timbul

iskemia plasenta yang diikuti sindrom inflamasi. Secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan blocking antibodies terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap kemampuan pembentukan jaringan plasenta (Wiknjosastro, 2012).

Multigravida memang memiliki hubungan yang bermakna dengan peningkatan *corticotropic-releasing hormone (CRH)* oleh pengaruh terhadap saraf simpatis yang dapat mempengaruhi peningkatan curah jantung dan tekanan darah (Andika, 2016). Namun, peningkatan CRH ini tidak hanya dipengaruhi oleh graviditas, melainkan juga dipengaruhi oleh usia. Karena HPA atau hipotalamus- pituitari-adrenal dapat berubah sejalan bertambahnya usia, sehingga menyebabkan adanya peningkatan hormon kortisol (Gaffey et al., 2016).

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lutfiatunnisa et al., 2016; Rohmani et al., 2015), namun tidak sejalan dengan penelitian (Alwiningsih, 2016; Arikah et al., 2020) yang justru membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara graviditas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Perbedaan hasil penelitian dengan teori yang ada dapat dipengaruhi oleh beberapa hal. Salah satunya yakni bahwa graviditas bukanlah satu-satunya faktor risiko kejadian hipertensi, melainkan menjadi salah satu faktor risiko. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa sebagian besar kejadian hipertensi, tidak hanya disebabkan oleh satu faktor risiko saja, melainkan terdapat peran faktor risiko lainnya secara bersama-sama/*common underlying risk factor* (Arif & Hartinah, 2013).

Menurut asumsi peneliti, semakin banyaknya anak yang telah dilahirkan (multipara atau grande multipara) akan terjadi penurunan dari sistem kardiovaskuler, yang dapat menyebabkan hipertensi kehamilan.

3. Hubungan riwayat genetik dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022

Berdasarkan tabel 8 di atas bahwa dari 14 responden yang memiliki riwayat genetik, terdapat sebagian besar 78,6% yang mengalami hipertensi kehamilan dan hanya sebagian kecil 21,4% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan. Dari 26 responden yang tidak memiliki riwayat genetik, terdapat sebagian besar responden 65,4% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan, dan hanya sebagian kecil 34,6% responden yang mengalami hipertensi kehamilan

Hasil uji statistic *chi-square* didapat nilai $p\ value = 0,019 < \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan bermakna antara riwayat genetik dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022.

Riwayat hipertensi akan menyebabkan hipertensi menjadi semakin parah. Penelitian yang dilakukan terhadap 400 ibu hamil selama 4 minggu menyimpulkan bahwa ibu yang mempunyai riwayat hipertensi lebih berisiko menderita hipertensi selama kehamilan. Peningkatan tekanan darah ini bisa mencapai 9-13% (Puspitasari, 2015).

Berbeda dengan teori Nuraeni (2019) bahwa seseorang dengan riwayat keluarga sebagai pembawa (*carier*) hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk terkena hipertensi. Gen aldosteron menerima kode gen simetrik, kemudian menghasilkan produksi ektopik aldosteron. Mutasi gen saluran natrium endotel mengakibatkan peningkatan aktifitas aldosteron, penekanan aktifitas renin plasma dan hipokalemia (kadar kalium dalam darah yang rendah). Kerusakan menyebabkan sindrom kelebihan mineralokortikoid. Peningkatan aktifitas aldosteron juga meningkatkan retensi air, sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yeni di Puskesmas Umbulharjo Yogyakarta Tahun 2010 yaitu terdapat 20 responden yang positif hipertensi dan memiliki riwayat keluarga hipertensi, responden yang tidak mengalami hipertensi tetapi memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi adalah sebanyak 38 responden, responden yang mengalami

hipertensi tetapi tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi 6 responden, responden yang tidak mengalami hipertensi dan tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi adalah 24 responden. Berdasarkan hasil pengolahan data menunjukkan bahwa nilai $p = 0.008 > \alpha = 0.05$, berarti ada hubungan riwayat keluarga hipertensi dengan kejadian hipertensi.

Faktor keturunan (gen) dapat mempengaruhi dari hipertensi. Genotipe ibu lebih menentukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan secara familial jika dibandingkan dengan genotipe janin. Telah terbukti bahwa ibu yang mengalami hipertensi, 26% anak perempuannya akan mengalami hipertensi pula, sedangkan 8% anak menantu mengalami hipertensi (Sarwono, 2010). Upaya yang bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengatasi masalah ini yaitu memberikan asuhan kepada ibu hamil agar selalu rutin untuk memeriksakan tekanan darahnya, baik pada waktu sebelum hamil maupun saat hamil. Sehingga dapat mendeteksi dini kejadian hipertensi pada ibu hamil, selanjutnya agar bisa dilakukan antisipasi secepat mungkin.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Imaroh et al., 2018; Lusida et al., 2021; Sinambela & Sari, 2018) yang membuktikan adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. Meskipun gen dan faktor genetik yang terpisah telah dikaitkan dengan perkembangan hipertensi esensial, banyak gen yang kemungkinan besar berkontribusi pada perkembangan kelainan pada individu tertentu.

Selaras dengan pernyataan diatas, bahwa hipertensi lebih sering terjadi pada subjek yang memiliki satu atau dua orang tua hipertensi, dan banyak studi epidemiologi menunjukkan bahwa faktor genetik menyumbang sekitar 30% dari variasi tekanan darah di berbagai populasi. Selain itu, turunnya penyakit pada garis keturunan juga disebabkan oleh faktor gaya hidup bersama terutama pada pola makan (Bertalina; AN, 2017).

Menurut asumsi peneliti bahwa genetik dari ayah dan ibu diturunkan kepada anaknya, sehingga orang tua dengan hipertensi akan menurunkan gen/carier kepada anaknya terjadinya hipertensi. Namun penyakit hipertensi dapat dicegah dengan hidup sehat meskipun memiliki riwayat hipertensi.

4. Hubungan obesitas dengan dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022

Berdasarkan tabel 9 diatas bahwa dari 13 responden yang mengalami obesitas, terdapat sebagian besar 76,9% yang mengalami hipertensi kehamilan dan hanya sebagian kecil 23,1% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan. Dari 27 responden yang tidak mengalami obesitas, terdapat sebagian besar responden 63% yang tidak mengalami hipertensi kehamilan, dan hanya sebagian kecil 37% responden yang mengalami hipertensi kehamilan.

Hasil uji statistic *chi-square* didapat nilai ρ value=0,041 < $\alpha = 0,05$ artinya ada hubungan bermakna antara obesitas dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup Tahun 2022.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Denise Tiran (2011) yang mengatakan bahwa wanita yang berisiko terkena bentuk-bentuk hipertensi dalam kehamilan antara lain mereka yang memiliki tekanan darah pra kehamilan tinggi, ibu yang kelebihan berat badan atau mengandung lebih dari satu bayi, penderita diabetes, mereka yang memiliki riwayat pribadi atau keluarga yang pernah terkena hipertensi kehamilan, dan juga wanita yang mengandung untuk pertama kali atau dengan pasangan baru.

Menurut Powrie dan Miller (2012) yang dimodifikasi oleh Bothamley (2011), saat ini hipertensi kronik mempersulit 3-5% kehamilan, walaupun angka kejadiannya cenderung meningkat seiring dengan obesitas dan kecenderungan untuk menunda kehamilan.

Menurut Widharto (2007) bahwa 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.

Obesitas berkaitan dengan dyslipidemia, yang akan meningkatkan trigliserid serum/plasma, LDL (*Low Density Lipoprotein*) dan penurunan VLDL (*Very Low Density Lipoprotein*). Keadaan ini akan menginduksi oxidative stress dan menimbulkan disfungsi sistem endotel yang merupakan konsep dasar penyebab hipertensi dalam kehamilan (Ibrahim 2010, Tsania 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Astriana (2016) bahwa Ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Kesuma dadi Kabupaten Lampung Tengah (p value 0,000).

Menurut asumsi peneliti bahwa responden dengan obesitas mengalami hipertensi dikarenakan pada orang obesitas terdapat lemak berlebihan. Lemak dalam tubuh dapat menyebabkan flak atau aterosklerosis sehingga menyebabkan aliran darah melambat. Dengan demikian, jantung memompakan darah lebih tinggi sehingga terjadi hipertensi kehamilan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara faktor usia, paritas, genetik, dan obesitas dengan kejadian hipertensi kehamilan.

SARAN

Disarankan kepada RSUD Curup untuk menjadikan hasil penelitian ini dalam bentuk leaflet untuk dapat diberikan kepada ibu hamil agar dapat mencegah terjadinya hipertensi kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwiningsih, F. (2016). Hubungan Umur Dan Graviditas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun. Politeknik Kesehatan Kendari.
- American Heart Association. (2017). Know Your Risk Factors for High Blood Pressure. AHA. <https://www.heart.org/en/health-topics>.
- Andika, A. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Agustus 2016. Artikel Penelitian, 1(1), 1–26.
- Angsar, M.D., 2016. Hipertensi dalam Kehamilan Ilmu dalam Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Edisi IV. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. pp 531-59
- Arif, D., & Hartinah, D. (2013). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Pusling Desa Klumpit UPT Puskesmas Gribig Kabupaten Kudus. Jikk, 4(2), 18–34
- Arikah, T., Rahardjo, T. B. W., & Widodo, S. (2020). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019. Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia, 1(2), 115–124.
- Astriana. 2016. Hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Kesuma dadi Kabupaten Lampung Tengah. JURNAL KEBIDANAN Vol 2, No 1, Januari 2016 : 43-46
- 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 genetik

- dengan tekanan darah pada penderita penyakit jantung koroner. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 240–249
- Bobak, I. M. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. (ed. 4), Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Fandila. 2020. Hubungan primigravida dengan hipertensi dalam kehamilan Di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.
- Fitriani. (2013). Pengaruh Karakteristik, Aktifitas Fisik Dan Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Preeklamsia Di Rsud Rantauprapat [UNIVERSITAS SUMATERA UTARA
- Gaffey, A. E., Bergeman, C. S., Clark, L. A., & Wirth, M. M. (2016). Aging and the HPA axis: Stress and resilience in older adults. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 68, 928–945. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.05.036>
- Imaroh, I. I., Nugraheni, S. A., & Dharminto. (2018). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 570–580.
- Isnaniar. 2019. Pengaruh obesitas terhadap kejadian hipertensi dalam masa kehamilan di puskesmas harapan raya pekanbaru. *Jurnal Photon*. Vol. 9 No.2, Juni 2019
- John H. Fountain; Sarah L. Lappin. (2021). *Physiology, Renin Angiotensin System*. NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470410/>
- Kemendes RI. *Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Indonesia*. Jakarta: Kemendes RI. 2015.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta : Kemendes RI.
- Kumala Fatma Tiara, 2015. Hubungan antara kejadian Preeklamsia dan resiko depresi Antenatal. Di RSI Sunan Kudus. Tesis Universitas Sebelas Maret Surakarta
- Lalage, Zerlina. 2015. *Hidup Sehat dengan Terapi Air*. Yogyakarta: Abata Press
- Lusida, N., Fauziah, M., Chusnan, M., Latifah, N., & Ungu, P. (2021). Determinan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Kota Bekasi , Jawa Barat. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 17(2), 170–176.
- Lutfiatunnisa, A. A. Z., Nugrahaeni, A., Yuliatwati, S., & Sutiningsih, D. (2016). Faktor Host, Konsumsi Lemak, Konsumsi Kalsium dan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 69–78.
- Majid. 2018. *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Selemba Medika
- Makmur, N. S., & Fitriahadi, E. (2020). Faktor-faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X. *JHes (Journal of Health Studies)*, 4(1), 66–72. <https://doi.org/10.31101/jhes.561>
- Manuaba IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Manuaba IBG. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.31000/jkft.v4i1.1996>
- Nurarif, H. K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-NOC*. (3, Ed.). Jogjakarta: Mediacion publishing
- Powrie dan Miller. 2012. Hubungan Faktor Risiko Dengan Kejadian Pre-eklamsia Berat Di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- Prawirahardjo, S. 2013. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal dalam Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Penerbit

- Yayasan Bina Pustaka.
- Ruwayda. 2016. Hubungan keturunan, usia, dan obesitas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Paal Merah I Kota Jambi Tahun 2016. *Jurnal Poltekkes Jambi Vol XIII Nomor 5 Edisi Oktober*
- Saifuddin, Abdul Bari. 2009. "Ilmu Kebidanan". Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Silda, Mariza, & Sunarsih. 2020. Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil. *Holistik Jurnal Kesehatan, Volume 14, No.4, Desember 2020: 642-650*
- Sinambela, M., & Sari, N. M. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Dari Bulan Januari Sampai Desember Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan& Fisioterapi (JKF), 1(1), 12-19.*
- 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.*
- Sujiyatini. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan. Nuha Medika. Jogjakarta.*
- Sukarni, I dan Wahyu, P. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Yogyakarta: Nuha Medika*
- Sulistyoningsih. 2011. Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: Graha. Ilmu*
- Sutanto AV, Fitriana Y. 2019. *Asuhan pada Kehamilan. Jogyakarta: Pustaka baru press;*
- Syafira. 2021. hubungan hipertensi gestasional dengan angka kejadian BBLR. *Jurnal Medika Utama.*
- Tiran, Denise. 2011. *Mengatasi Mual-Muntah Dan Gangguan Lain Selama Kehamilan. Yogyakarta: Diglossia.*
- Tiran, Denise. 2011. *Mengatasi Mual-Muntah Dan Gangguan Lain Selama Kehamilan. Yogyakarta: Diglossia.*
- Triyanto, E. (2014). *Pelayanan keperawatan bagi penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yokyakarta: Graha Ilmu.*
- Verney, 2016. *Buku Ajar Kebidanan Volume 1. Edisi 4 Jakarta : EGC.*
- Wiknjosastro, Hanifa. *Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009*
- World Health Organization. 2016. *Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience. WHO; 2016.*
- 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.*
- Yurianti Rosy, Umar Yolanda Mareza, D. 2020. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rajabasa Indah. 1(2), 1-7.