



ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL

Dinda Anggini Marnita^{1*}, Neno Fitriyani Hasbie², Rinto Hadiarto³, Fonda Octarianingsih Shariff⁴

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Jl. Pramuka No.27, Kemiling Permai, Kemiling, Bandar Lampung, Lampung 35152, Indonesia

²Departemen Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Jl. Pramuka No.27, Kemiling Permai, Kemiling, Bandar Lampung, Lampung 35152, Indonesia

³Departemen Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Jl. Pramuka No.27, Kemiling Permai, Kemiling, Bandar Lampung, Lampung 35152, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Penyakit Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Malahayati, Jl. Pramuka No.27, Kemiling Permai, Kemiling, Bandar Lampung, Lampung 35152, Indonesia

*dindaanggini24@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi dengan ukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi dikenal sebagai "the silent killer" karena tidak menunjukkan gejala sama sekali bahkan tanpa keluhan dapat menyebabkan kematian pada seseorang. Kesehatan ibu merupakan salah satu isu kesehatan yang terdapat dalam Sustainable Development Goals (SDGs) dengan 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan, salah satu targetnya, yaitu upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 Tujuan : Untuk mengetahui faktor risiko apa sajakah yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung. Metode Penelitian: jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitiannya observasional analitik dengan study case control. Penelitian ini menggunakan data sekunder berupa catatan rekam medik pasien ibu hamil. Sampel penelitian berjumlah 332 ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung Hasil Penelitian: Hasil analisis faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil meliputi usia didapatkan p-value 0,040 dengan uji chi-square; paritas dengan uji fisher didapatkan p-value 0,007; riwayat hipertensi sebelumnya dengan uji chi-square didapatkan p-value 0,000; dan riwayat hipertensi dalam keluarga dengan uji chi-square didapatkan p-value 0,000. Kesimpulan: didapatkan adanya pengaruh faktor risiko terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung tahun 2022.

Kata kunci: faktor risiko; ibu hamil; kejadian hipertensi

ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN PREGNANT WOMEN

ABSTRACT

Hypertension is high blood pressure with systolic blood pressure ≥ 140 and diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg. Hypertension is known as "the silent killer" because it does not show any symptoms at all and even without complaints it can cause death in a person. Maternal health is one of the health issues contained in the Sustainable Development Goals (SDGs) with 38 SDG targets in the health sector that need to be realized, one of the targets, namely efforts to reduce the Maternal Mortality Rate (MMR) to 70 per 100,000 live births by 2030 Objective: To find out what risk factors influence the incidence of hypertension in pregnant women at the Rajabasa Indah Community Health Center, Bandar Lampung. Research Method: quantitative research type with analytical observational research design with case control study. This research uses secondary data in the form of medical records of pregnant women. The research sample consisted of 332 pregnant women at the Rajabasa Indah Community Health Center, Bandar Lampung Research Results: The results of the analysis of

risk factors that influence the incidence of hypertension in pregnant women include age, a p-value of 0.040 was obtained using the chi-square test; parity using the Fisher test obtained a p-value of 0.007; previous history of hypertension with the chi-square test obtained p-value 0.000; and family history of hypertension using the chi-square test obtained a p-value of 0.000. Conclusion: It was found that there was an influence of risk factors on the incidence of hypertension in pregnant women at the Rajabasa Indah Community Health Center, Bandar Lampung in 2022.

Keywords: hypertension; pregnant women; risk factors

PENDAHULUAN

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi dengan ukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 dan tekanan darah diastolik ≥ 90 dengan satuan milimeter air raksa (mmHg) (Setiati et al., 2017). Hipertensi dikenal juga sebagai "the silent killer" karena pada umumnya tidak menunjukkan gejala sama sekali atau bahkan tanpa keluhan namun dapat menyebabkan kematian pada seseorang (Gopar-Nieto et al., 2021). Pada data tahun 2019, World Health Organization (WHO) memperkirakan prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia dan dari jumlah tersebut hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki, namun ternyata pada tahun 2018 prevalensi hipertensi sudah mencapai 972 juta kasus atau 26,4% dari total penduduk (Luna-López et al., 2022).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi penduduk Indonesia dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11% hasil tersebut lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi hipertensi pada tahun 2013 sebesar 25,8% serta lebih banyak diderita pada jenis kelamin perempuan, yaitu sebesar 36,85%. Pada tahun 2018, prevalensi hipertensi yang didapatkan melalui pengukuran \square 18 tahun, yaitu sebesar 29,94 % di Provinsi Lampung (Kemenkes RI, 2011). Kesehatan ibu merupakan salah satu isu kesehatan yang terdapat dalam Sustainable Development Goals (SDGs) dengan 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan, salah satu targetnya, yaitu upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Kementerian Kesehatan (2022) melaporkan dalam Profil Kesehatan Indonesia 2021, jumlah kematian ibu meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2020, angka kematian ibu di Indonesia menunjukkan 4.627 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, meningkat pada tahun 2021 menjadi 7.389 kematian ibu di Indonesia per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu penyebab kematian ibu hamil, yaitu Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK). HDK merupakan penyebab kematian ibu terbanyak ketiga di Indonesia. HDK didefinisikan sebagai penyakit tidak menular penyebab kematian maternal yang meliputi hipertensi gestasional, preeklampsia, eklampsia, hipertensi kronis dan hipertensi tidak spesifik (Ford et al., 2022). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2022, HDK adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg (Adam, 2022). World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2017, sekitar 810 kejadian kematian ibu dengan penyebab HDK setiap harinya (WHO, 2019). Pada tahun 2019, di Amerika Serikat HDK adalah komplikasi kehamilan yang umum dan penyebab utama kematian ibu hamil sebesar 31,6% (Centers for Disease Control and Prevention, 2022). Tercatat di Indonesia pada tahun 2021 memiliki AKI dengan penyebab utama HDK, yaitu sebanyak 1.077 kasus per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2022).

Provinsi Lampung pada tahun 2018 tercatat memiliki AKI sebesar 148 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun angka tersebut jauh dibandingkan nilai AKI nasional, tetapi nilai AKI tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan pada SDGs. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Lampung, salah satu penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan sebesar 16%, dengan jumlah paling banyak di Kota Bandar Lampung (Dinkes Provinsi Lampung, 2019). Banyak faktor risiko yang dapat menimbulkan terjadinya HDK. Menurut Prawirohardjo (2016) mengatakan bahwa faktor risiko terjadinya HDK, yaitu usia ibu, primigravida, paritas, hiperplasentosis, dan riwayat HDK pada keluarga. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Imaroh et al., (2018) di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang, faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil, yaitu usia ibu, gravida, riwayat hipertensi keluarga, indeks massa tubuh (IMT) ibu, asupan natrium, pendidikan ibu dan penghasilan ibu.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putriningtyas & Wiranto, (2021) bahwa terjadi faktor risiko kejadian Hipertensi pada ibu hamil, yaitu status gizi sebelum hamil, usia ibu, asupan natrium, dan asupan kalsium. Menurut Marlina et al., (2021), kejadian Hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir, disebabkan oleh faktor riwayat hipertensi, obesitas, dan kebiasaan minum kopi. Salah satu upaya pencegahan dan pengendalian Hipertensi pada ibu hamil, yaitu dengan mengetahui faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, hal ini dilakukan agar individu yang sehat tetap sehat, yang sudah mempunyai risiko dapat mengendalikan faktor risiko agar tidak sakit dan yang sudah sakit dapat melakukan pengendalian agar tidak terjadi komplikasi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor risiko kejadian Hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung, pada bulan Desember 2023 sampai dengan selesai. Jenis penelitian yang menggunakan uji chi-square dan uji fisher dengan metode observasional analitik dengan study case control, yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko apa sajakah yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung. Responden penelitian ini diperoleh dari data rekam medis pada seluruh pasien ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung dengan responden yang berjumlah keseluruhan 1948 responden, yang terdiri dari 331,86 atau 332 orang ibu hamil dengan 166 orang ibu hamil sebagai kelompok kasus dan 166 orang ibu hamil sebagai kelompok.

HASIL

Data Analisis Univariat

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Usia

Mean	Median	Modus	Minimum	Maksimum	N
30,17	30	26	15	50	332

Tabel 1 di atas didapatkan bahwa untuk distribusi frekuensi usia yang paling banyak (modus) pada usia 26 tahun (12,3%). Sedangkan untuk mean atau rata-rata usia yang didapatkan pada usia 30 tahun, dengan usia paling muda pada usia 15 tahun dan paling tua usianya berumur 50 tahun.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Paritas

Kategori	f	%
Nulipara	117	35,2
Primipara	128	38,6
Multipara	81	24,4
Grandemultipara	6	1,8

Tabel 2 distribusi frekuensi paritas pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung didapatkan yang paling banyak pada kategori primipara dengan jumlah ibu hamilnya sebesar 128 orang (38,6%), sedangkan untuk distribusi frekuensi paritas yang paling rendah sebanyak 6 orang (1,8%) untuk kategori grandemultipara.

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi Sebelumnya

Kategori	f	%
Riwayat Hipertensi	119	35,8
Tidak Ada Riwayat Hipertensi	213	64,2

Tabel 3 distribusi frekuensi riwayat hipertensi sebelumnya pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung didapatkan bahwa ibu dengan riwayat hipertensi sebanyak 119 orang (35,8%) dan ibu dengan tidak ada riwayat hipertensi sebesar 213 orang (64,2%).

Tabel 4.
Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi dalam Keluarga

Kategori	f	%
Ya	129	38,9
Tidak	203	61,1

Tabel 4 distribusi frekuensi riwayat hipertensi dalam keluarga pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung didapatkan bahwa ibu dengan riwayat hipertensi dalam keluarga sebanyak 129 orang (38,9%) dan ibu tanpa riwayat hipertensi dalam keluarga 203 orang (61,1%).

Tabel 5.
Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Kategori	f	%
Hipertensi	252	75,9
Tidak Hipertensi	80	24,1

Tabel 5 distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung didapatkan hasil untuk distribusi frekuensi terbanyak pada responden yang memiliki tingkat kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan kategori hipertensi berjumlah 252 ibu hamil dengan hipertensi (75,9%), sedangkan untuk distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada ibu hamil pada kategori tidak hipertensi sebesar 80 ibu hamil dengan hipertensi (24,1%).

Data Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji chi-square dan uji fisher, hasil analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui faktor risiko apa sajakah yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung. Variabel independen dan dependen, yaitu untuk mengetahui faktor risiko (usia, paritas, riwayat hipertensi sebelumnya, dan riwayat hipertensi dalam keluarga) dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung. Uji Analisis Bivariat Usia dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Tabel 6.
Hasil Uji Chi-Square Usia dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK)

Usia Ibu Hamil	Kejadian HDK				f	%	P	OR
	Hipertensi		Tidak Hipertensi					
	f	%	f	%				
Risiko Tinggi	48	14,5	32	9,6	80	24,1	0,04	1,703
Risiko Rendah	118	35,5	134	40,4	252	75,9		
Total	166	50	166	50	332	100		

Tabel 6 di atas, didapatkan dari hasil dari 80 ibu hamil yang usianya berisiko tinggi terdapat 48 ibu hamil (14,5%) yang mengalami hipertensi dan sebanyak 32 ibu hamil (9,6%) tidak mengalami hipertensi. Selain itu, juga didapatkan bahwa pada 252 ibu hamil yang mengalami hipertensi sebesar 118 (35,5%) ibu hamil dan sebanyak 134 (40,4%) ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi. Berdasarkan hasil uji chi-square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,04. Nilai signifikansi $< 0,05$, maka keputusan uji adalah H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat korelasi antara usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung. Sedangkan, untuk nilai odd ratio (OR) sebesar 1,703 yang menandakan bahwa usia ibu hamil yang berisiko tinggi mengalami hipertensi sebesar 1,7 kali dibandingkan dengan usia ibu hamil yang berisiko rendah mengalami hipertensi.

Uji Analisis Bivariat Paritas dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Tabel 7.
Hasil Uji Fisher Paritas dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Paritas	Kejadian HDK				f	%	P	OR
	Hipertensi		Tidak Hipertensi					
	f	%	f	%				
Nulipara	48	14,5	69	20,8	117	35,2	0,007	-
Primipara	62	18,7	66	19,9	128	38,6		
Multipara	51	15,4	30	9,0	81	24,4		
Grandemultipara	5	1,5	1	0,3	6	1,8		
Total	166	50	166	50	332	100		

Tabel 7 di atas, diperoleh hasil dari 332 ibu hamil yang paling banyak mengalami riwayat kejadian hipertensi dalam kehamilan pada kategori primipara sebanyak 62 ibu hamil (18,7%) dan untuk yang tidak mengalami riwayat kejadian hipertensi dalam kehamilan pada kategori nulipara sebesar 69 ibu hamil (20,8%), sedangkan untuk paling sedikit mengalami riwayat kejadian hipertensi dalam kehamilan pada kategori grande multipara sejumlah 5 ibu hamil (1,5%) dan yang tidak mengalami riwayat kejadian hipertensi dalam kehamilan pada kategori grande multipara sebanyak 1 ibu hamil (0,3%). Berdasarkan hasil uji fisher menunjukkan bahwa untuk nilai p-value sebesar 0,007 yang menandakan nilai signifikansi (Sig.) $< 0,05$, maka keputusan uji adalah H_0 ditolak dan H_a diterima yang berarti terdapat korelasi antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung.

Uji Analisis Bivariat Riwayat Hipertensi Sebelumnya dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Tabel 8.
Hasil Uji Chi Square Riwayat Hipertensi Sebelumnya dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Riwayat Hipertensi Sebelumnya	Kejadian HDK				f	%	P	OR
	Hipertensi		Tidak Hipertensi					
	f	%	f	%				
Hipertensi	88	26,5	125	37,7	213	64,2	0,000	2,702

Tidak Hipertensi	78	23,5	41	12,3	119	35,8
Total	166	50	166	50	332	100

Tabel 8 di atas, didapatkan hasil dari 213 ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya terjadi pada kejadian hipertensi dalam kehamilan kategori hipertensi sebanyak 88 ibu hamil (26,5%) dan untuk kejadian hipertensi dalam kehamilan pada kategori tidak hipertensi sebesar 125 ibu hamil (37,7%), sedangkan terdapat 119 ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya terjadi pada kejadian hipertensi dalam kehamilan kategori hipertensi sejumlah 78 ibu hamil (23,5%) dan untuk kejadian hipertensi dalam kehamilan pada kategori tidak hipertensi sebanyak 41 ibu hamil (12,3%). Berdasarkan dari hasil uji chi square menunjukkan bahwa untuk nilai p-value sebesar 0,000 yang menandakan nilai signifikansi (Sig.) < 0,05, maka keputusan uji adalah H0 ditolak dan Ha diterima yang berarti terdapat korelasi antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung. Sedangkan nilai odd ratio (OR) sebesar 2,702 yang berarti bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi sebelumnya sebesar 2,7 kali dibandingkan dengan ibu hamil tidak ada riwayat hipertensi sebelumnya.

Uji Analisis Bivariat Riwayat Hipertensi dalam Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Tabel 9.

Hasil Uji Chi Square Riwayat Hipertensi dalam Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Riwayat Hipertensi Keluarga	Kejadian HDK				f	%	P	OR
	Hipertensi		Tidak Hipertensi					
	f	%	f	%				
Ya	85	25,6	44	13,3	129	38,9	0,000	2,910
Tidak	81	24,4	122	36,7	203	61,1		
Total	166	50	166	50	332	100		

Tabel 9 di atas, didapatkan hasil dari 129 ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga terjadi pada kejadian hipertensi dalam kehamilan kategori hipertensi sebanyak 85 ibu hamil (25,6%) dan untuk kejadian hipertensi dalam kehamilan pada kategori tidak hipertensi sebesar 44 ibu hamil (13,3%), sedangkan terdapat 203 ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga terjadi pada kejadian hipertensi dalam kehamilan kategori hipertensi sejumlah 81 ibu hamil (24,4%) dan untuk kejadian hipertensi dalam kehamilan pada kategori tidak hipertensi sebanyak 122 ibu hamil (36,7%). Berdasarkan dari hasil uji chi square menunjukkan bahwa untuk nilai p-value sebesar 0,000 yang menandakan nilai signifikansi (Sig.) < 0,05, maka keputusan uji adalah H0 ditolak dan Ha diterima yang berarti terdapat korelasi antara riwayat hipertensi dengan riwayat hipertensi dalam keluarga di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung. Sedangkan nilai odd ratio (OR) sebesar 2,910 yang berarti bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi dalam keluarga sebesar 2,9 kali dibandingkan dengan ibu hamil tidak ada riwayat hipertensi dalam keluarga.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Usia

Berdasarkan dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung untuk distribusi frekuensi terbanyak pada ibu hamil dengan usia 26 tahun sebesar 41 orang atau 12,3% dari semua total responden sebanyak 332 responden (100%). Selain itu, untuk distribusi frekuensi usia pada ibu hamil dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebesar 78 ibu hamil (23,4%). Sedangkan untuk usia 20-35 tahun sejumlah 253 ibu hamil (75,9%). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa untuk distribusi frekuensi usia pada ibu hamil dengan usia < 20 tahun dan

> 35 tahun sebanyak 87 responden (57,2%) dan untuk usia 20-35 tahun sebanyak 65 responden (42,8%) (Annisa, N., 2022). Penelitian yang lainnya juga mengatakan bahwa ibu hamil lebih banyak pada kelompok umur < 20 atau > 35 tahun sebanyak 13 responden (59,1%), dibandingkan dengan kelompok umur 20 - 35 tahun sebanyak 9 responden (40,9%) (Imaroh, I. I., et al., 2018).

Paritas

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung untuk distribusi frekuensi terbanyak dari paritas pada kategori primipara sebanyak 128 ibu hamil atau 38,6% dari semua total responden sebanyak 332 responden (100%). Selain itu, untuk kategori multipara didapatkan bahwa terdapat 81 ibu hamil (24,4%). Sedangkan untuk kategori grandemultipara sejumlah 6 orang ibu hamil dengan 1,8% dan termasuk yang paling rendah untuk distribusi frekuensi pada paritas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Imaroh, I. I., dkk, (2018) bahwa pada ibu hamil lebih banyak terjadi dengan kelompok primipara sebanyak 16 responden (72,7%), dibandingkan dengan kelompok multipara sebanyak 6 responden (27,3%). Namun, pada penelitian yang lain tidak sejalan dengan penelitian ini, bahwa didapatkan untuk distribusi data paritas pada ibu dengan primipara dan grandemultipara (1 dan > 3) sebanyak 74 responden (48.7%) dan ibu dengan multipara (2 – 3) sebanyak 78 responden (51.3%) (Annisa, N., 2022).

Riwayat Hipertensi Sebelumnya

Hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi frekuensi terbanyak untuk riwayat hipertensi sebelumnya pada ibu hamil dengan jumlahnya ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi selama kehamilan sebesar 213 orang (64,2%). Sedangkan untuk ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi dalam kehamilan sejumlah 119 ibu hamil (35,8%). Hal ini, tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa N., (2022) yang mengatakan bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi sebelumnya sebanyak 84 responden (55,3%) dan ibu hamil dengan tidak ada riwayat hipertensi sebesar 68 responden (44,7%). Selain itu, pendapat yang dikemukakan oleh peneliti sebelumnya mengatakan bahwa apabila selama kehamilan didapatkan adanya riwayat hipertensi kronis, maka dapat terjadi peningkatan risiko hipertensi dalam kehamilan, komplikasi ini dapat menyebabkan terjadinya superimpose preeklampsia dan hipertensi kronis dalam kehamilan (Ondimu et al., 2019).

Riwayat Hipertensi dalam Keluarga

Hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi frekuensi terbanyak untuk riwayat hipertensi dalam keluarga dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarganya sebanyak 203 orang (61,1%). Selain itu, untuk ibu hamil dengan riwayat hipertensi dalam keluarga sejumlah 129 ibu hamil (38,9%). Hal ini, bertentangan dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Imaroh I. I., dkk, (2018) yang menyatakan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak terjadi dengan kelompok yang memiliki riwayat hipertensi keluarga sebanyak 14 responden (63,6%), dibandingkan dengan kelompok yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga sebanyak 8 responden (36,4%). Riwayat hipertensi merupakan ibu yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklampsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi. Diagnosa preeklampsia disebabkan karena peningkatan tekanan darah yang disertai dengan proteinuria atau edema anasarka (Ondimu et al., 2019).

Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa distribusi frekuensi terbanyak untuk kejadian hipertensi pada ibu hamil sebanyak 252 orang ibu hamil (75,9%) dengan hipertensi. Sedangkan, untuk distribusi frekuensi kejadian hipertensi pada ibu hamil yang paling rendah dengan kategori tidak hipertensi sebesar 80 (24,1%). Penelitian ini bertentangan dengan penelitian yang sebelumnya yang mengatakan bahwa kejadian hipertensi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu selama periode Januari sampai Juni tahun 2017 terdapat sebanyak 27 kasus (4,8%) dari 537 ibu hamil dan untuk ibu hamil yang tidak memiliki hipertensi sebanyak 510 ibu hamil (95,2%) (Imaroh, I. I., et al., 2018). Berdasarkan dari hasil analisis data yang dilakukan penelitian sebelumnya, menyatakan bahwa hipertensi pada wanita hamil di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 6,3% (Setyawati, B., et al., 2015). Menurut Sirait, (2012) bahwa prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebesar 12,7%. Sama halnya seperti pernyataan perkiraan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Indonesia sekitar 6-12% serta sangat bervariasi dari setiap masing-masing daerah dan rumah sakit (Manuaba, I. B., et al., 2007).

Analisis Bivariat

Usia dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Berdasarkan dari hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0,040. Nilai signifikansi $< 0,05$, maka keputusan uji adalah H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung. Sedangkan nilai *odd ratio* sebesar 1,703 yang menandakan bahwa usia ibu hamil yang berisiko tinggi mengalami hipertensi sebesar 1,7 kali dibandingkan dengan usia ibu hamil yang berisiko rendah mengalami hipertensi. Hal tersebut selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa N., (2022) yang menyatakan bahwa hasil analisis untuk melihat hubungan antara faktor umur ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi menggunakan uji statistik *Chi-square*, dikatakan terdapat hubungan yang signifikan jika *p-value* $< 0,05$. Pada penelitian ini didapatkan *p-value* 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi (Annisa, N., 2022). Berdasarkan hasil uji statistik pada penelitian yang lainnya dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* diperoleh nilai $p = 0,032$ ($p < 0,05$), bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi kehamilan pada ibu hamil (Imaroh, I. I., et al., 2018). Selain itu diperoleh nilai $OR = 4,911$ (95% $CI = 1,325 - 18,205$) (Imaroh, I. I., et al., 2018). Berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa ibu hamil dengan umur < 20 atau > 35 tahun berisiko 4,9 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi pada kehamilan dibanding ibu hamil dengan umur 20-35 tahun (Imaroh, I. I., et al., 2018).

Paritas dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Dari hasil uji *fisher* menunjukkan bahwa untuk nilai *p-value* sejumlah 0,007. Nilai signifikansi $< 0,05$, maka keputusan uji adalah H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung. Pada penelitian ini senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Annisa N., (2022) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan jika *p-value* $< 0,05$. Pada penelitian ini didapatkan *p-value* 0,037, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi (Annisa, N., 2022). Berdasarkan dari hasil uji statistik yang dilakukan oleh Imaroh I. I., dkk, (2018) dengan menggunakan uji *Chi Square* dengan *Continuity Correction* menunjukkan nilai $p = 0,003$ ($p < 0,05$), bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian hipertensi kehamilan. Selain itu, diperoleh nilai $OR = 9,067$ (95% $CI = 2,306 - 35,650$) (Imaroh, I. I., et

al., 2018). Berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa ibu hamil primipara berisiko 9,1 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi pada kehamilan dibanding ibu hamil dengan multigravida (Imaroh, I. I., et al., 2018).

Riwayat Hipertensi Sebelumnya dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Hasil analisis dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sejumlah 0,000. Nilai signifikansi $< 0,05$, maka keputusan uji adalah H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan riwayat hipertensi sebelumnya. Sedangkan nilai *odds ratio*nya berjumlah 2,702 atau yang berarti bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi sebelumnya sebesar 2,7 kali dibandingkan dengan ibu hamil tidak ada riwayat hipertensi sebelumnya. Pada penelitian tersebut sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa terdapat adanya hubungan signifikan, jika *p-value* $< 0,05$ (Annisa, N., 2022). Pada penelitian ini didapatkan *p-value* 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi (Annisa, N., 2022). Pada penelitian yang dilakukan oleh Sabgustina, (2021) menjelaskan bahwa faktor riwayat hipertensi pada ibu hamil mempunyai risiko 6,42 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi sebelumnya.

Riwayat Hipertensi dalam Keluarga dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Berdasarkan dari hasil analisis uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sejumlah 0,000. Nilai signifikansi $< 0,05$, maka keputusan uji adalah H_0 ditolak yang berarti terdapat korelasi antara kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan riwayat hipertensi. Sedangkan nilai rasionya berjumlah 2,910 atau yang berarti bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi dalam keluarga sebesar 2,9 kali dibandingkan dengan ibu hamil tidak ada riwayat hipertensi dalam keluarga. Berdasarkan dari penelitian ini bahwa pada penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Imaroh I. I., dkk, (2018) mengatakan bahwa nilai $p = 0,015$ ($p < 0,05$), terdapat adanya hubungan antara riwayat hipertensi dalam keluarga pada ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Selain itu, didapatkan juga bahwa nilai OR = 5,950 (95% CI = 1,586 – 22,328) (Imaroh, I. I., et al., 2018). Berdasarkan nilai OR menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi keluarga berisiko 5,9 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi pada kehamilan dibanding ibu hamil yang tidak memiliki hipertensi keluarga (Imaroh, I. I., et al., 2018).

SIMPULAN

Berdasarkan dari hasil penelitian dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut: Berdasarkan dari hasil penelitian, didapatkan bahwa distribusi frekuensi terhadap faktor risiko hipertensi dalam kehamilan meliputi usia ibu hamil yang sebagian besar memiliki usia risiko tinggi sebesar 12,3%, riwayat paritas pada ibu hamil kebanyakan dari kategori primipara sebesar 38,6%, riwayat hipertensi sebelumnya pada ibu hamil sebagian besar dengan kategori tidak ada riwayat hipertensi sebanyak 64,2%, dan untuk riwayat hipertensi dalam keluarga kebanyakan dengan kategori tidak memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga sejumlah 61,1% di Puskesmas Rajabasa Indah, Bandar Lampung tahun 2022.

DAFTAR PUSTAKA

Adam, A. G. A., Nelwan, J. E., & Wariki, W. M. V. (2018). Kejadian Hipertensi dan Riwayat Keluarga Menderita Hipertensi di Puskesmas Paceda Kota Bitung. *Jurnal KESMAS*, 7(5).

- Alatas, H. (2019). *Hipertensi Dalam Kehamilan*. Purwokerto: Politeknik Kemenkes Semarang.
- Alifiah Rahmawati, R. C. (2019). Influence Of Physical And Psychological Of Pregnant Women Toward Healt Status Of Mother And Baby.
- Anam, K. (2019). Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Lama Kala II Persalinan Wilayah Kerja Puskesmas.
- Anggreni, D., Mail, E., & Adiesty, F. (2018). *Hipertensi dalam Kehamilan*. STIKes Majapahit Mojokerto.
- Annisa, N. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kabupaten Takalar Tahun 2022. FKIK UIN Alauddin Makassar.
- Battaglini, D., Robba, C., Lopes da Silva, A., Dos Santos Samary, C., Leme Silva, P., Dal Pizzol, F., Pelosi, P., & Rocco, P. R. M. (2020). Brain-heart interaction after acute ischemic stroke. *Critical Care (London, England)*, 24(1), 163. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02885-8>
- Borrelli, A., Bonelli, P., Tuccillo, F. M., Goldfine, I. D., Evans, J. L., Buonaguro, F. M., & Mancini, A. (2018). Role of gut microbiota and oxidative stress in the progression of non-alcoholic fatty liver disease to hepatocarcinoma: Current and innovative therapeutic approaches. *Redox Biology*, 15, 467–479. <https://doi.org/10.1016/j.redox.2018.01.009>
- Caballero-Eraso, C., Muñoz-Hernández, R., Asensio Cruz, M. I., Moreno Luna, R., Carmona Bernal, C., López-Campos, J. L., Stiefel, P., & Sánchez Armengol, Á. (2019). Relationship between the endothelial dysfunction and the expression of the β 1-subunit of BK channels in a non-hypertensive sleep apnea group. *PloS One*, 14(6), e0217138. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217138>
- Chakraborty, S., Galla, S., Cheng, X., Yeo, J.-Y., Mell, B., Singh, V., Yeoh, B., Saha, P., Mathew, A. V, Vijay-Kumar, M., & Joe, B. (2018). Salt-Responsive Metabolite, β -Hydroxybutyrate, Attenuates Hypertension. *Cell Reports*, 25(3), 677-689.e4. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2018.09.058>
- Gao, Q., Tang, J., Li, N., Liu, B., Zhang, M., Sun, M., & Xu, Z. (2018). What is precise pathophysiology in development of hypertension in pregnancy? Precision medicine requires precise physiology and pathophysiology. *Drug Discovery Today*, 23(2), 286–299. <https://doi.org/10.1016/j.drudis.2017.10.021>
- Gopar-Nieto, R., Ezquerro-Osorio, A., Chávez-Gómez, N. L., Manzur-Sandoval, D., & Raymundo-Martínez, G. I. M. (2021). [¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales]. *Archivos de cardiología de Mexico*, 91(4), 493–499. <https://doi.org/10.24875/ACM.200003011>
- Hoetomo, M. A., (2005). *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*, Mitra pelajar. Surabaya.
- Imaroh, I. I., Nugraheni, S. A., & Dharminto. (2018). Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu,

- Kota Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM)*. Vol.: 6. No.: 1. Hal.: 570-580.
- Jung, E., Romero, R., Yeo, L., Gomez-Lopez, N., Chaemsaitong, P., Jaovisidha, A., Gotsch, F., & Erez, O. (2022). The etiology of preeclampsia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(2S), S844–S866. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.11.1356>
- Kametas, N. A., Nzelu, D., & Nicolaidis, K. H. (2022). Chronic hypertension and superimposed preeclampsia: screening and diagnosis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(2S), S1182–S1195. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.11.029>
- Kemendes. (2011). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). (2002). Balai Pustaka. Edisi: 3.
- Lazaridis, A., Gavriilaki, E., Douma, S., & Gkaliagkousi, E. (2021). Toll-Like Receptors in the Pathogenesis of Essential Hypertension. A Forthcoming Immune-Driven Theory in Full Effect. *International Journal of Molecular Sciences*, 22(7). <https://doi.org/10.3390/ijms22073451>
- Li, P., Wang, H., Guo, L., Gou, X., Chen, G., Lin, D., Fan, D., Guo, X., & Liu, Z. (2022). Association between gut microbiota and preeclampsia-eclampsia: a two-sample Mendelian randomization study. *BMC Medicine*, 20(1), 443. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02657-x>
- Lombo, G. E., Wagey, F. W., & Mamengko, L. S. (2017). Karakteristik Ibu Hamil dengan Preeklampsia di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Klinik (JKK) FK UNSRAT*, Vol. 1, No. 3, Hal. 9-15.
- Luna-López, R., Ruiz Martín, A., & Escribano Subías, P. (2022). Pulmonary arterial hypertension. *Medicina Clinica*, 158(12), 622–629. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2022.01.003>
- Manuaba, I. B. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mullin, C. J., & Klinger, J. R. (2018). Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension. *Heart Failure Clinics*, 14(3), 339–351. <https://doi.org/10.1016/j.hfc.2018.02.009>
- Ngene, N. C., & Daef, G. (2021). Transient gestational hypertension and pre-eclampsia: Two case reports and literature review on the need for stringent monitoring. *South African Family Practice: Official Journal of the South African Academy of Family Practice/Primary Care*, 63(1), e1–e6. <https://doi.org/10.4102/safp.v63i1.5236>
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Penerbit PT. Rineka Cipta.
- Ondimu, D. O., Kikuvu, G. M., & Otieno, W. N. (2019). Risk factors for hypertension among young adults (18-35) years attending in Tenwek Mission Hospital, Bomet County, Kenya in 2018. *The Pan African Medical Journal*, 33, 210. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.210.18407>
- Ott, C., & Schmieder, R. E. (2022). Diagnosis and treatment of arterial hypertension 2021. *Kidney International*, 101(1), 36–46. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.09.026>

- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Rossi, G. P., Bisogni, V., Rossitto, G., Maiolino, G., Cesari, M., Zhu, R., & Seccia, T. M. (2020). Practice Recommendations for Diagnosis and Treatment of the Most Common Forms of Secondary Hypertension. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention: The Official Journal of the Italian Society of Hypertension*, 27(6), 547–560. <https://doi.org/10.1007/s40292-020-00415-9>
- Setiati, S., Alwi, I., Sudoyo, A. W., K, M. S., Setiohadi, B., & Syam, A. F. (2017). Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi VI.
- Setyawati, B., Fuada, N., Salimar, & Rosha, B. C. (2015). Faktor Risiko Hipertensi pada Wanita Hamil di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2013). *J Kesehatan Reproduksi*, 6(2): 77-87.
- Sirait AM. (2012). Prevalensi Hipertensi pada Kehamilan di Indonesia dan Berbagai Faktor Yang Berhubungan (Riset Kesehatan Dasar 2007). 15:103–9. Diunggah dari: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/download/2983/226>
- Susanto, A. (2020). “Hubungan Indeks Massa Tubuh Dengan Hipertensi Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kembaran 1 Banyumas.” *Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Dan Keperawatan* 13(2):107–13.
- World Health Organization (WHO). (2019). Hypertension. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Zhang, C., Fang, X., Zhang, H., Gao, W., Hsu, H. J., Roman, R. J., & Fan, F. (2021). Genetic susceptibility of hypertension-induced kidney disease. *Physiological Reports*, 9(1), e14688. <https://doi.org/10.14814/phy2.14688>