

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Buay Pemaca Kabupaten Oku Selatan Tahun 2024

Selvia Lasvana^{1*}, Putu Lusita Nati Indriani², Sri Handayani³

¹⁻³ Program Studi Strata-1 Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Indonesia

*Penulis Korespondensi: selvialasvana162@gmail.com¹

Abstract. The maternal mortality rate in South Sumatra Province was 128 cases in 2020 and increased to 131 cases in 2021, with a maternal mortality ratio (MMR) of 66 per 100,000 live births. The main causes of maternal death were other diseases (52 cases), hypertension (22 cases), circulatory disorders (18 cases), infections (4 cases), and metabolic disorders (1 case) (South Sumatra Provincial Health Office, 2022). Hypertension during pregnancy is influenced by factors such as age, parity, and stress. This study aims to explore the simultaneous relationship between parity, obesity, and a history of hypertension with the incidence of hypertension in pregnant women at Buay Pemaca Public Health Center, Ogan Komering Ulu (OKU) Selatan Regency in 2024. A quantitative approach using an analytical survey method and a correlational design was employed, with data collected from 415 pregnant women visiting the health center in 2024. Chi-square test results showed significant relationships (*p*-values of 0.000 for parity, 0.002 for obesity, and 0.000 for hypertension history). The study concludes that parity, obesity, and a history of hypertension significantly affect the incidence of hypertension in pregnant women. Pregnant women with high parity or a history of hypertension are advised to seek prompt consultation with healthcare professionals for proper monitoring and management.

Keywords: History of Hypertension; Hypertension; Obesity; Parity; Pregnant.

Abstrak. Angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan adalah 128 kasus pada tahun 2020 dan meningkat menjadi 131 kasus pada tahun 2021, dengan rasio kematian ibu (AKI) sebesar 66 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah penyakit lain (52 kasus), hipertensi (22 kasus), gangguan peredaran darah (18 kasus), infeksi (4 kasus), dan gangguan metabolik (1 kasus) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2022). Hipertensi selama kehamilan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia, paritas, dan stres. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan simultan antara paritas, obesitas, dan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Buay Pemaca, Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) Selatan tahun 2024. Pendekatan kuantitatif menggunakan metode survei analitik dan desain korelasional, dengan data dikumpulkan dari 415 ibu hamil yang mengunjungi puskesmas pada tahun 2024. Hasil uji chi-square menunjukkan hubungan yang signifikan (nilai *p* 0,000 untuk paritas, 0,002 untuk obesitas, dan 0,000 untuk riwayat hipertensi). Penelitian ini menyimpulkan bahwa paritas, obesitas, dan riwayat hipertensi secara signifikan memengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil. Ibu hamil dengan paritas tinggi atau riwayat hipertensi disarankan untuk segera berkonsultasi dengan tenaga kesehatan profesional untuk pemantauan dan penanganan yang tepat.

Kata kunci: Hamil; Hipertensi; Obesitas; Paritas; Riwayat Hipertensi.

1. LATAR BELAKANG

Masa kehamilan merupakan fase penting dalam kehidupan seorang perempuan, ditandai dengan perkembangan janin di dalam rahim selama kurang lebih 40 minggu, dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir hingga proses persalinan (Yanti & Nurrohmah, 2023). Untuk memudahkan pemantauan dan perawatan, periode kehamilan ini dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung dari minggu pertama hingga minggu ke-12, merupakan tahap pembentukan awal organ janin. Trimester kedua mencakup minggu ke-13 hingga ke-27, saat pertumbuhan janin semakin pesat. Sedangkan trimester ketiga, yang dimulai pada minggu ke-

28 hingga sekitar minggu ke-40, merupakan tahap akhir menjelang persalinan dan kelahiran bayi (Yanti & Nurrohmah, 2023).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang serius, dengan lebih dari satu miliar penderita di seluruh dunia. Kondisi kronis ini terjadi ketika tekanan darah pada dinding arteri meningkat secara terus-menerus, sehingga jantung harus bekerja lebih keras untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Jika tidak dikendalikan, hipertensi dapat menimbulkan komplikasi berat dan berpotensi mematikan. Karena sering tidak menimbulkan gejala yang jelas, penyakit ini dikenal sebagai “silent killer” atau pembunuh diam-diam (Azizah, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO, 2020), tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) secara global masih tinggi, dengan sekitar 700 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, atau sekitar 260.000 kasus per tahun. Ketimpangan antarwilayah juga mencolok: di negara berkembang AKI mencapai 462 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju hanya sekitar 11 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan masih besarnya tantangan dalam penyediaan layanan kesehatan ibu yang aman dan memadai.

Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan peningkatan signifikan pada Angka Kematian Ibu (AKI) dalam satu tahun terakhir. Pada 2022 tercatat 3.572 kasus kematian ibu, meningkat menjadi 4.482 kasus pada 2023. Penyebab utama kematian ibu pada tahun 2023 didominasi oleh hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia dan eklamsia) sebanyak 412 kasus, diikuti perdarahan obstetri 360 kasus, serta berbagai komplikasi obstetri lainnya sebanyak 204 kasus (Kemenkes, 2024). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), jumlah ibu hamil tahun 2023 mencapai 5.825.567 orang dengan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, angka yang masih jauh dari target nasional 183 per 100.000 kelahiran hidup pada 2024. Di Sumatera Selatan terdapat 171.905 ibu hamil (Risikesdas Sumsel, 2022), sementara di Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan tercatat 8.386 ibu hamil, dan 25% di antaranya mengalami hipertensi (Dinkes OKU Selatan, 2022)

Data kematian ibu di Sumatera Selatan dalam tiga tahun terakhir menunjukkan fluktuasi. Pada 2020 tercatat 128 kasus, meningkat menjadi 131 pada 2021, kemudian menurun menjadi 97 pada 2022, namun kembali naik menjadi 106 pada 2023. Penyebab utama kematian ibu berasal dari kategori “penyakit lain-lainnya” sebanyak 52 kasus, diikuti hipertensi (22 kasus), perdarahan (18 kasus), serta penyakit jantung dan pembuluh darah (9 kasus). Kasus lain meliputi gangguan kardiovaskular (2), infeksi (2), dan autoimun (1). Data ini menegaskan

pentingnya penanganan hipertensi dan penyakit penyerta dalam menurunkan angka kematian ibu (Dinkes Sumsel, 2022).

Hipertensi pada masa kehamilan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti eklamsia, edema paru, persalinan sesar, kerusakan organ, hingga kematian maternal, serta meningkatkan risiko hipertensi berulang pada kehamilan berikutnya. Secara global, hipertensi menyumbang sekitar 12% kematian ibu, setelah perdarahan (25%) dan aborsi (13%) (Tasane et al., 2024). Pemerintah menekankan pentingnya pelayanan kesehatan ibu hamil dengan kunjungan rutin setiap trimester untuk pemantauan optimal (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Seseorang dikategorikan berisiko hipertensi bila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg (Kemenkes RI, 2014). Faktor risikonya terbagi menjadi dua, yakni faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, dan paritas; serta faktor yang dapat dimodifikasi seperti obesitas, stres, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, dan asupan garam berlebih. Pengendalian faktor-faktor tersebut dapat menurunkan risiko hipertensi dan komplikasi kehamilan secara signifikan (Adli et al., 2024).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), dengan paritas sebagai faktor risiko penting yang berperan dalam meningkatnya kejadian hipertensi pada kehamilan (HDK). Paritas, yaitu jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, menjadi faktor penentu signifikan karena kehamilan berulang, terutama lebih dari empat kali (grandemultipara), berisiko tinggi menimbulkan komplikasi obstetri, termasuk hipertensi (Carolin et al., 2024). Penelitian menunjukkan hubungan kuat antara paritas berisiko dan hipertensi pada ibu hamil, di mana 73% dari 89 responden dengan paritas 1 atau ≥ 4 mengalami hipertensi, hasil yang terbukti signifikan secara statistik ($p=0,010 \leq 0,05$) dengan peluang tiga kali lipat lebih besar dibandingkan paritas ideal 2–3 (Dayani & Widyantari, 2023). Selain itu, obesitas juga menjadi pemicu utama hipertensi akibat pola makan tidak sehat dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang disebabkan oleh asupan kalori, gula, serta garam berlebih. Ketidakseimbangan gizi ini menciptakan kondisi yang mendukung munculnya penyakit kronis, termasuk hipertensi pada ibu hamil (Supriyatun, 2023).

Analisis berbagai studi menunjukkan hubungan kuat antara status gizi dan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Sebagian besar responden yang mengalami hipertensi juga tergolong obesitas dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ≥ 25 kg/m², yaitu sebanyak 81 orang (69,2%). Sebaliknya, hanya 1 responden (2,9%) yang mengalami hipertensi tanpa obesitas. Dari kelompok non-hipertensi, 36 responden (30,8%) tergolong obesitas, sementara 34 lainnya memiliki IMT normal. Temuan ini menegaskan bahwa obesitas merupakan faktor risiko utama yang berkaitan dengan hipertensi pada masa kehamilan (Annisa et al., 2024).

Sebuah studi menunjukkan adanya hubungan signifikan antara obesitas dan kejadian hipertensi pada ibu hamil (Bunga et al., 2023). Dari 150 responden dengan hipertensi kehamilan, 51,3% tergolong obesitas, sedangkan pada kelompok non-hipertensi hanya 23,3% yang obesitas. Hasil uji chi-square menegaskan bahwa obesitas berperan kuat dalam meningkatkan risiko hipertensi selama kehamilan (Bunga et al., 2023).

Riwayat hipertensi sebelum usia kehamilan 20 minggu merupakan faktor penting yang meningkatkan risiko terulangnya hipertensi selama kehamilan. Ibu dengan riwayat tekanan darah tinggi memiliki kemungkinan lebih besar mengalami hipertensi gestasional, yang berdampak pada meningkatnya risiko morbiditas dan mortalitas baik bagi ibu maupun bayi (Adli et al., 2024).

Penelitian di Puskesmas Telaga, Kabupaten Gorontalo, menunjukkan bahwa riwayat hipertensi berpengaruh signifikan terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan. Dari 18 ibu hamil dengan hipertensi, 7 memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Uji chi-square menunjukkan hasil signifikan (X^2 hitung 5,112 > X^2 tabel 3,841; $p=0,033 < 0,05$), sehingga disimpulkan bahwa riwayat hipertensi merupakan faktor risiko nyata terhadap hipertensi pada kehamilan (Bunga et al., 2023).

Survei di Puskesmas Buay Pemaca, Kabupaten OKU Selatan, menunjukkan fluktuasi kasus hipertensi pada ibu hamil. Tahun 2022 tercatat 66 kasus dari 425 kunjungan, menurun menjadi 62 dari 411 kunjungan pada 2023, lalu meningkat lagi menjadi 65 dari 415 kunjungan pada 2024. Pada Januari–April 2025, terdapat 32 kasus dari 180 kunjungan (Puskesmas Buay Pemaca, 2025). Data ini menegaskan perlunya pemantauan berkelanjutan terhadap hipertensi pada ibu hamil, yang menjadi dasar penelitian berjudul “*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Buay Pemaca Kabupaten OKU Selatan Tahun 2024.*”

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis alami yang menimbulkan berbagai perubahan fisik, psikologis, dan sosial pada wanita. Proses ini dimulai dari peleburan sel sperma dan ovum hingga implantasi embrio pada rahim, dan berlangsung sekitar 40 minggu sampai kelahiran (Wati, 2023; Yulaikhah, 2019). Masa ini juga menjadi periode transisi antara kehidupan prenatal dan pascakelahiran (Aprilia, 2020).

Tanda-tanda kehamilan dibedakan menjadi tiga kategori (Rukiah et al., 2021). Tanda tidak pasti meliputi tidak haid, mual muntah, ngidam, pusing, kelelahan, payudara tegang,

sering berkemih, konstipasi, perubahan warna kulit, dan varises. Tanda kemungkinan meliputi pembesaran perut, pelunakan serviks dan isthmus (tanda Goodell dan Hegar), perubahan warna vagina (tanda Chadwick), kontraksi Braxton Hicks, gerakan janin melalui ballottement, serta hasil uji hCG positif. Sementara itu, tanda pasti mencakup terabanya gerakan atau bagian tubuh janin, terdengarnya denyut jantung janin, dan terlihatnya janin melalui pemeriksaan USG.

Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah kondisi yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin selama masa antenatal dan memerlukan penanganan segera oleh tenaga kesehatan (Dahlan, 2018). Risiko ini dapat muncul pada setiap trimester, sehingga perlu pemantauan klinis berkelanjutan. Gejala umum meliputi perdarahan per vaginam, sakit kepala berat disertai gangguan penglihatan, nyeri perut hebat, pembengkakan mendadak, demam tinggi, mual muntah berlebihan, sesak napas, berkurangnya gerakan janin, serta keluarnya cairan dari vagina (Notoatmodjo, 2016). Meskipun Buku KIA telah memuat informasi mengenai tanda bahaya, tingkat pemanfaatannya oleh ibu hamil masih rendah (Oktavia, 2018).

Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan menurut Ghelfi (2021) dan Braunthal (2019) adalah peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang terjadi selama masa kehamilan. Kondisi ini berisiko tinggi bagi ibu dan janin karena dapat menyebabkan preeklampsia, eklampsia, gagal ginjal, perdarahan, kelahiran prematur, hingga kematian janin (Situmorang, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2014), hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi empat jenis: (a) Preeklampsia/eklampsia, yaitu hipertensi disertai proteinuria ≥ 300 mg/24 jam setelah usia kehamilan 20 minggu. (b) Hipertensi kronik, yaitu tekanan darah tinggi yang sudah ada sebelum hamil atau sebelum usia kehamilan 20 minggu. (c) Preeklampsia superimposisi, yaitu preeklampsia yang muncul pada penderita hipertensi kronik. (d) Hipertensi gestasional, yaitu hipertensi yang muncul saat hamil dan menghilang setelah persalinan (Situmorang, 2021).

Secara patofisiologis, hipertensi kehamilan disebabkan oleh gangguan invasi trofoblas dan kegagalan remodeling arteri spiral yang menimbulkan hipoperfusi plasenta. Hal ini memicu pelepasan faktor antiangiogenik yang menyebabkan disfungsi endotel dan peningkatan tekanan darah sistemik (Laksono, 2022).

Beberapa faktor risiko hipertensi dalam kehamilan antara lain usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun), yang dapat meningkatkan risiko komplikasi (Pratiwi, 2022). Kehamilan pertama (primigravida) juga lebih berisiko karena respons imun terhadap antigen plasenta belum terbentuk optimal (Arikah, 2020). Obesitas dengan indeks massa tubuh (IMT) ≥ 30 dapat meningkatkan risiko hipertensi hingga lima kali lipat (Isnaniar, 2019),

sementara riwayat hipertensi sebelumnya memperbesar kemungkinan terjadinya preeklampsia dan komplikasi kehamilan (Rahmadini, 2023). Selain itu, diabetes melitus gestasional turut meningkatkan risiko preeklampsia (Munawarah, 2020), sedangkan stres dapat memicu lonjakan hormon adrenalin yang menaikkan tekanan darah (Arikah, 2020). Kunjungan antenatal yang rendah menghambat deteksi dini hipertensi dan preeklampsia (Arnani, 2022), sedangkan riwayat keluarga dengan hipertensi menunjukkan adanya pengaruh faktor genetik terhadap regulasi tekanan darah (Makmur, 2020). Paritas tinggi (>4 anak) juga berpotensi meningkatkan risiko komplikasi maternal akibat menurunnya kemampuan tubuh dalam mendukung kehamilan (Rosita, 2024)

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan seorang wanita, baik hidup maupun mati. Paritas memengaruhi risiko hipertensi dalam kehamilan. Ibu yang baru pertama kali hamil cenderung lebih mudah mengalami peningkatan tekanan darah akibat kecemasan, sedangkan paritas tinggi (>4 kali melahirkan) dapat menurunkan kemampuan tubuh mendukung kehamilan dan meningkatkan komplikasi. Penelitian di RS Pertamina Bintang Amin Lampung (2022) menunjukkan hubungan signifikan antara paritas dan hipertensi dalam kehamilan ($p=0,002$; $OR=2,18$), di mana primigravida dan grandemultigravida memiliki risiko 2,18 kali lebih tinggi dibanding multigravida (Adli Mulki et al., 2024).

Obesitas

Obesitas ($IMT \geq 30$) ditandai oleh penumpukan lemak berlebih yang dapat memicu resistensi leptin dan gangguan hemodinamik, sehingga meningkatkan tekanan darah. Ibu hamil dengan obesitas memiliki risiko hipertensi lima kali lebih tinggi dibanding yang ber-IMT normal. Penelitian di RS Pertamina Bintang Amin Lampung (2022) menemukan hubungan yang signifikan antara obesitas dan hipertensi pada kehamilan ($p=0,000$; $OR=3,4$), artinya ibu obesitas berisiko 3,4 kali lebih besar mengalami hipertensi dibanding ibu dengan berat badan normal (Adli Mulki et al., 2024).

Riwayat Hipertensi Sebelumnya

Riwayat hipertensi sebelum atau pada awal kehamilan (<20 minggu) meningkatkan risiko hipertensi gestasional dan preeklampsia. Ibu dengan riwayat hipertensi perlu pemantauan ketat terhadap tekanan darah dan pola makan. Studi di RS Pertamina Bintang Amin Lampung (2022) menunjukkan hubungan signifikan antara riwayat hipertensi dan kejadian hipertensi kehamilan ($p=0,000$; $OR=2,4$), menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat

hipertensi berisiko 2,4 kali lebih tinggi mengalami hipertensi selama kehamilan (Adli Mulki et al., 2024).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survey analitik dan desain cross sectional, di mana pengumpulan data terhadap variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2017). Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli hingga Agustus 2025 di Puskesmas Buay Pemaca, Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan, Sumatera Selatan.

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Buay Pemaca selama periode Januari hingga Desember 2024, dengan jumlah total 415 orang. Dari populasi tersebut, sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (error tolerance) sebesar 10%, sehingga diperoleh sebanyak 81 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik systematic random sampling menggunakan interval kelipatan 5, sehingga setiap elemen populasi yang memiliki urutan kelipatan tersebut terpilih sebagai responden.

Data penelitian diperoleh dari rekam medis ibu hamil yang menjadi sumber data sekunder. Tahapan pengolahan data meliputi proses editing, coding, entry data, cleaning data, dan tabulating untuk memastikan data yang digunakan telah valid, terstruktur, dan siap dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik.

Tahapan pengolahan data meliputi: (a) Editing – memastikan data lengkap dan konsisten. (b) Coding – pemberian kode pada tiap variabel. (c) Entry data – memasukkan data ke program SPSS. (d) Cleaning – memeriksa dan memperbaiki kesalahan input. (e) Tabulating – menyusun data dalam tabel Excel untuk analisis.

Setelah proses tabulasi data selesai, dilakukan analisis data menggunakan program SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) guna memperoleh hasil yang akurat dan terukur (Sugiyono, 2019). Analisis dilakukan melalui dua tahapan utama, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi serta persentase masing-masing variabel penelitian, baik variabel independen (usia, paritas, pendidikan, obesitas, dan pekerjaan ibu hamil) maupun variabel dependen (riwayat hipertensi), dengan menggunakan rumus $P = \frac{x}{n} \times 100\%$ (Notoatmodjo, 2018). Selanjutnya, analisis bivariat dilakukan untuk mengidentifikasi adanya hubungan yang bermakna antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah **Chi-Square**

($\alpha = 0,05$), dengan tujuan untuk menentukan tingkat signifikansi hubungan antara faktor-faktor risiko dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Definisi Operasional (Ringkas)

Tabel 1. Definisi Operasional.

Variabel	Pengertian	Sumber Data	Kategori	Skala
Hipertensi	TD $\geq$ 140/90 mmHg	Rekam medik	1 = Ya, 2 = Tidak	Nominal
Paritas	Jumlah kelahiran hidup/mati, bukan aborsi	Rekam medik	1 = Berisiko (1 atau >3 anak), 2 = Tidak berisiko	Nominal
Obesitas	IMT $\geq$ 25 kg/m ²	Rekam medik	1 = Obesitas, 2 = Tidak obesitas	Nominal
Riwayat hipertensi	Pernah hipertensi sebelum hamil	Rekam medik	1 = Ada, 2 = Tidak ada	Nominal

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Puskesmas Buay Pemaca



Gambar 1. Puskesmas Buay Pemaca.

Puskesmas Buay Pemaca didirikan pada tahun 1974 sampai dengan 1984 masih berstatus Puskesmas Pembantu ke Puseksmas Simpang Kecamatan Simpang Martapura. Dari Tahun 1984 samapi dengan 2003 berubah status menjadi Puskesmas Induk Kecamatan Buay Pemaca, dari tahun 2003 sampai dengan sekarang telah berkembang dengan tambahn ruang TU, Ruang Rawat Inap dan pengrebahan bangunan Puskesmas. Pelayanan kesehatan yang lebih lengkap, Puskesmas ini kemudian mengembangkan layanannya.

Puskesmas Rawat Inap Buay Pemaca terletak di Wilayah Kecamtan Buay Pemaca tepatnya di Desa Karet Jaya, Kecamatan Buay Pemaca, Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan. Puskesmas ini melayani wilayah yang terdiri dari 22 dusun dengan luas wilayah kerja mencapai 370,54 km². Desa Karet Jaya memiliki jumlah penduduk sebanyak 46.098 jiwa.

Hasil Penelitian

Penelitian ini melibatkan 81 responden ibu hamil di Puskesmas Buay Pemaca, Kabupaten OKU Selatan. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis hubungan yang ada antara beberapa faktor risiko, yaitu paritas (riwayat jumlah persalinan),

obesitas, dan riwayat Hipertensi, dengan kejadian Hipertensi pada wanita hamil. Analisis dilakukan dalam dua tahap, yaitu analisis univariat untuk mengetahui distribusi masing-masing variabel dan analisis bivariat untuk menguji hubungan antar variabel.

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan secara deskriptif menggunakan perhitungan statistik sederhana berupa persentase untuk menggambarkan variabel dependen dan independen, dengan hasil disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

a. Variabel dependent

1) Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Dalam penelitian ini, kejadian Hipertensi diklasifikasikan menjadi dua kategori: "Ya" jika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan angka $>140/90$ mmHg, dan "Tidak" jika tekanan darah berada $<140/90$ mmHg. Distribusi Frekuensi dan persentasi kejadian hipertensi dapat dilihat pada table 5.1

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Buay Pemaca Kabupaten Oku Selatan Tahun 2024.

No	Kejadian Hipertensi	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Ya	54	66,7
2	Tidak	27	33,3
	Jumlah	81	100,0

Berdasarkan tabel 2 di atas, dari 81 responden yang diteliti sebanyak 54 responde (66,7%) mengalami hipertensi, dan 27 responden (33,3%) tidak mengalami hipertensi.

b. Variabel independet

1) Paritas

Dalam penelitian ini, paritas dikelompokkan menjadi dua kategori: kategori "tidak berisiko" didefinisikan untuk wanita yang memiliki jumlah anak kurang dari 3 (<3), sedangkan kategori "berisiko" ditetapkan untuk wanita yang memiliki 1 anak dan lebih dari 3 anak (>3). Distribusi frekuensi paritas pada ibu hamil dapat dilihat pada table 5.2

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Paritas pada ibu hamil di Puskesmas Buay Pemaca Kabupaten Oku Selatan Tahun 2024.

No	Paritas	Frekuensi (N)	Persentase (%)
1	Beresiko	43	53,1
2	Tidak Beresiko	38	46,9
	Jumlah	81	100,0

Dilihat berdasarkan pada tabel 5.2 , dari 81 responden yang diteliti sebanyak 43 responden (53,1%) beresiko, dan 38 responden (46.9%) tidak beresiko.

2) Obesitas

Penelitian ini terdiri dari dua kategori obesitas yaitu ya, obesitas jika IMT $> 25 \text{ kg/m}^2$. dan tidak obesitas jika IMT $< 25 \text{ kg/m}^2$. Distribusi frekuensi dan presentase obesitas pada ibu hamil dapat dilihat pada table 5.3

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Obesitas Berdasarkan IMT pada Ibu Hamil di Puseksmas Buay Pemaca Kabupaten Oku Selatan Tahun 2024.

No	Obesitas (IMT)	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1	Ya	42	51,9
2	Tidak	39	48,1
	Jumlah	81	100,0

Berdasarkan tabel di atas, dari 81 responden yang diteliti sebanyak 42 responden (51,9%) mengalami obesitas, dan 39 responden (48,1%) tidak mengalami obesitas.

3) Riwayat Hipertensi

Penelitian ini terdiri dari dua kategori obesitas yaitu ada Riwayat dan tidak ada Riwayat. Distribusi frekuensi dan presentase obesitas pada ibu hamil dapat dilihat pada table 5.4

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Riwayat Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Buay Pemaca Kabupaten Oku Selatan Tahun 2024.

No	Riwayat Hipertensi	Frekuensi (N)	Presentase (%)
1	Ada Riwayat	35	43,2
2	Tidak Ada Riwayat	46	56,8
	Jumlah	81	100,0

Berdasarkan tabel 5 diatas, dari 81 responden yang diteliti sebanyak 35 responden (43,2%) ada riwayat hipetensi, dan 46 responden (56,8%) tidak ada riwayat hipertensi.

c. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan dengan tujuan untuk mengeksplorasi dan menentukan hubungan antara variabel independen yang meliputi paritas, obesitas, dan riwayat Hipertensi dengan kejadian Hipertensi itu sendiri sebagai variabel dependen.

1) Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Buay Pemaca Kabupaten Oku Selatan 2024

Untuk menguji dan memahami hubungan antara paritas (riwayat jumlah persalinan) dengan kemunculan Hipertensi selama kehamilan, hasilnya dapat dilihat dan dianalisis pada tabel berikut ini.

Tabel 6. Distribusi Berdasarkan Hubungan Paritas dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puseksmas Buay Pemaca Tahun 2024.

Kejadian Hipertensi									
No	Parietas	Hipertensi		Tidak Hipertensi		N	%	P Value	OR
		n	%	n	%				
1	Berisiko	39	48%	4	5%	43	53%	0.000	39.423
2	Tidak Berisiko	15	19%	23	28%	38	47%		
	Total	54	67%	27	33%	81	100%		

Tabel 6 menyajikan hasil analisis hubungan antara paritas dan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Dari 38 responden dengan paritas tidak berisiko, sebanyak 23 orang (60,5%) tidak mengalami hipertensi dan 15 orang (39,5%) mengalami hipertensi. Sementara itu, pada kelompok dengan paritas berisiko yang berjumlah 43 responden, hanya 4 orang (9,3%) yang tidak mengalami hipertensi, sedangkan 39 orang (90,7%) mengalami hipertensi. Secara keseluruhan, 54 responden (66,7%) mengalami hipertensi dan 27 responden (33,3%) tidak mengalaminya. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000 (<0,05), yang mengindikasikan adanya hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara paritas dan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 39,423 menegaskan bahwa ibu hamil dengan paritas berisiko memiliki kemungkinan 39 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki paritas tidak berisiko.

2) Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Buay Pemaca Kabupaten Oku Selatan 2024

Untuk Mengetahui hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 7. Distribusi Berdasarkan Hubungan Obesitas dengan kejadian Hipertensi pada ibu hamil di Puseksmas Buay Pemaca Tahun 2024.

No	Obesitas	Kejadian Hipertensi				N	%	p value	OR
		Hipertensi		Tidak Hipertensi					
		N	%	N	%				
1	IMT ≥ 25 kg/m ²	35	43%	7	9%	42	52%	0.002	35.714
2	MT < 25 kg/m ²	19	23%	20	25%	39	48%		
	Total	54	67%	27	33%	81	100%		

Berdasarkan Tabel 7, dari 42 responden dengan obesitas ($IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$), sebanyak 35 orang (83,3%) teridentifikasi mengalami hipertensi, sedangkan hanya 7 orang (16,7%) tidak mengalami hipertensi. Sebaliknya, dari 39 responden dengan $IMT < 25 \text{ kg/m}^2$ (tidak obesitas), hanya 19 orang (48,7%) yang mengalami hipertensi dan 20 orang (51,3%) tidak mengalami hipertensi.

Hasil dari uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,002. Karena nilai ini kurang dari 0,05 ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara obesitas dan kejadian Hipertensi pada ibu hamil. Nilai Odds Ration (OR) di dapat 35,714 Artinya, responden dengan obesitas ($IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$) memiliki peluang 35,714 kali lebih besar mengalami kejadian hipertensi gestasional dibandingkan dengan responden dengan $IMT < 25 \text{ kg/m}^2$.

3) Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Buay Pemaca Kabupaten Oku Selatan 2024

Guna menganalisis dan memahami hubungan yang ada antara riwayat Hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian Hipertensi selama kehamilan, hasilnya disajikan dan dapat ditinjau pada tabel berikut ini.

Tabel 8. Distribusi Berdasarkan Hubungan Riwayat Hipertensi dengan kejadian Hipertensi pada ibu hamil di Puseksmas Buay Pemaca Tahun 2024.

		Kejadian Hipertensi				N	%	p value	OR
No	Riwayat	Hipertensi		Tidak Hipertensi		N			
		n	%	N	%				
1	Ada	13	16%	22	27%	35	43%	0.000	39.423
2	Tidak Ada	41	51%	5	6%	46	57%		
Total		54	67%	27	33%	81	100%		

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 35 responden dengan riwayat tekanan darah tinggi, 13 orang (37,1%) mengalami hipertensi dan 22 orang (62,9%) tidak mengalami hipertensi. Sementara itu, dari 46 responden tanpa riwayat hipertensi, 41 orang (89,1%) mengalami hipertensi dan hanya 5 orang (10,9%) yang tidak mengalaminya. Hasil uji Chi-Square dengan p-value 0,000 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara riwayat hipertensi dan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 19,643 mengindikasikan bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi memiliki peluang sekitar 19 kali lebih besar untuk mengalami hipertensi gestasional dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat tersebut.

Pembahasan

Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 2 di atas, dari 81 responden yang diteliti sebanyak 54 responden (66,7%) mengalami hipertensi, dan 27 responden (33,3%) tidak mengalami hipertensi. Angka ini menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi dan menjadi indikator penting perlunya pemantauan rutin terhadap faktor-faktor risiko selama kehamilan.

Hipertensi (tekanan darah tinggi) merupakan penyebab utama penyakit kardiovaskular secara global. Kondisi ini digolongkan sebagai masalah kesehatan yang serius karena sifatnya yang sering tanpa disadari oleh penderita (*silent killer*). Akibatnya, Hipertensi dapat terus memburuk tanpa gejala yang jelas, hingga pada akhirnya mengancam jiwa penderita. (Shabrina, 2023)

Hipertensi (tekanan darah tinggi) didefinisikan sebagai suatu kondisi medis di mana tekanan darah sistolik mencapai atau melebihi 140 milimeter merkuri (mmHg) (≥ 140 mmHg), diiringi dengan tekanan darah diastolik yang juga mencapai atau melebihi 90 mmHg (≥ 90 mmHg). (Alatas, 2019)

Pemeriksaan fisik untuk mengukur tekanan darah harus dilakukan ketika pasien berada dalam kondisi nyaman dan rileks. Pengukuran awal sebaiknya dilakukan dua kali atau lebih dengan jarak waktu dua menit di antara setiap pengukuran, dilanjutkan dengan pemeriksaan ulang (kontrolatera). Untuk menegaskan diagnosis Hipertensi secara akurat, disarankan untuk melakukan pengukuran berulang pada sekitar dua hingga tiga kali kunjungan dengan interval waktu satu hingga empat minggu (Pratiwi *et al.*, 2022).

Hubungan Paritas dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Puseksmas Buay Pemaca Tahun 2024

Hasil Analisa univariat diperoleh dari 81 responden yang diteliti sebanyak 43 responden (53,1%) beresiko, dan 38 responden (46,9%) tidak beresiko. Hasil yang diperoleh dari penelitian ini mengindikasikan bahwa jumlah responden yang tergolong dalam kategori paritas berisiko (memiliki riwayat persalinan yang tinggi) lebih dominan dibandingkan dengan kelompok paritas tidak berisiko.

Berdasarkan analisis bivariat, dari 38 responden yang memiliki paritas tidak berisiko, mayoritas yaitu 23 orang (60,5%), tidak mengalami Hipertensi, sedangkan 15 orang (39,5%) mengalaminya. Sebaliknya, pada kelompok 43 responden dengan paritas berisiko, hanya 4 orang (9,3%) yang tercatat tidak Hipertensi, sementara mayoritas besar, sebanyak 39 orang (90,7%), mengalami Hipertensi.

Berdasarkan uji statistik Chi-Square, didapatkan nilai p-value $<0,05$, yang secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara paritas (riwayat persalinan) dengan kejadian Hipertensi pada ibu hamil. Selain itu, hasil analisis Odds Ratio (OR) sebesar 39,423 mengindikasikan bahwa responden dengan paritas berisiko memiliki kemungkinan 39,423 kali lebih besar untuk mengalami Hipertensi dibandingkan dengan mereka yang memiliki paritas tidak berisiko.

Penelitian ini sejalan dengan teori Lestari Marianingsih and Purnamaningrum, (2020). Jumlah paritas yang paling aman adalah memiliki jumlah anak sebanyak 2-3 anak, apabila melahirkan terlalu banyak maka, risiko melahirkan semakin tinggi dan dapat menyebabkan perdarahan. Paritas Multipara apabila tidak segera ditangi dengan baik dapat menyebabkan perdarahan post-partum, kemudian akan menjadi faktor pencetus atonia uteri.

Persalinan yang berulang-ulang dapat secara signifikan meningkatkan risiko pada kehamilan berikutnya. Kehamilan yang telah mencapai lebih dari empat kali (dikenal sebagai *grande multipara*) dapat memicu beragam komplikasi, termasuk Hipertensi dalam kehamilan. Kondisi ini terjadi karena setiap kehamilan meregangkan rahim; jika peregangan ini terus terjadi, kekuatan rahim akan semakin melemah, yang dikhawatirkan dapat mengakibatkan komplikasi serius selama masa kehamilan, persalinan, hingga periode pasca bersalin (Nurfatimah et al. 2020).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh (Suciati, 2022), (Tarigan, 2020), dan (Alvionita, 2022), yang menunjukkan bahwa paritas tinggi merupakan salah satu faktor risiko utama hipertensi gestasional. Widyasari (2023) juga menemukan nilai signifikansi kuat ($p = 0,000$) pada hubungan tersebut. Bahkan, menurut Nurjanah (2025), paritas ≥ 4 meningkatkan risiko preeklampsia secara signifikan. Studi internasional oleh Harris (2024) menegaskan bahwa wanita multipara cenderung memiliki tekanan darah tinggi sejak awal kehamilan yang dapat berujung pada preeklampsia.

Temuan yang diperoleh dari studi ini sejalan dan mendukung hasil penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh Adli Mulki, et al, (2024). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung pada tahun 2022 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian Hipertensi pada wanita hamil (p-value 0,002). Lebih lanjut, hasil perhitungan Odds Ratio (OR) adalah 2,18 dengan Confidence Interval (CI) 95% di antara 1,4–3,5. Ini berarti bahwa ibu Primigravida (kehamilan pertama) atau Grandemultigravida (kehamilan banyak) memiliki risiko 2,18 kali lebih besar untuk mengalami Hipertensi dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu Multigravida (kehamilan berulang, tetapi tidak terlalu banyak).

Peneliti berasumsi bahwa paritas (jumlah persalinan) berpengaruh terhadap persalinan, sebab wanita hamil—terutama yang baru pertama kali hamil (primigravida)—memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami berbagai gangguan selama kehamilan. Di sisi lain, banyaknya jumlah anak (grandemultipara) diperkirakan terjadi karena adanya kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), yang disebabkan oleh ketidakpatuhan terhadap program Keluarga Berencana (KB), seperti abainya pengaturan jarak kehamilan. Kondisi ini disinyalir membuat para ibu kurang menyadari potensi bahaya yang dapat timbul bagi kehamilan dan janin mereka.

Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Puseksmas Buay Pemaca Tahun 2024

Hasil analisa univariat diperoleh dari 81 responden yang diteliti sebanyak 42 responden (51,9%) mengalami obesitas, dan 39 responden (48,1%) tidak mengalami obesitas. Hasil penelitian ini menunjukkan lebih banyak responden yang mengalami obesitas.

Sedangkan hasil analisa bivariat diperoleh dari 42 responden dengan obesitas ($IMT \geq 25$ kg/m²), sebanyak 35 orang (83,3%) teridentifikasi mengalami hipertensi, sedangkan hanya 7 orang (16,7%) tidak mengalami hipertensi. Sebaliknya, dari 39 responden dengan $IMT < 25$ kg/m² (tidak obesitas), hanya 19 orang (48,7%) yang mengalami hipertensi dan 20 orang (51,3%) tidak mengalami hipertensi.

Berdasarkan uji statistik Chi-Square, diperoleh nilai p-value sebesar 0,002. Angka ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan secara statistik antara obesitas dan kejadian Hipertensi pada wanita hamil. Nilai Odds Ration (OR) di dapat 35,714 Artinya, responden dengan obesitas ($IMT \geq 25$ kg/m²) memiliki peluang 35,714 kali lebih besar mengalami kejadian hipertensi gestasional dibandingkan dengan responden dengan $IMT < 25$ kg/m².

Sejalan dengan teori yang diungkapkan Arikah (2020) Kelebihan berat badan (*obesitas*) berperan dalam peningkatan volume darah yang beredar dalam tubuh, yang pada gilirannya menyebabkan perluasan dan bertambahnya luas sistem sirkulasi (*vaskular*). Seiring dengan peningkatan massa tubuh, kebutuhan akan suplai darah juga meningkat untuk memastikan oksigen dan nutrisi tersalurkan ke seluruh jaringan tubuh. Konsekuensinya, volume darah yang bersirkulasi dalam pembuluh darah menjadi lebih besar, yang kemudian menyebabkan tekanan yang lebih tinggi pada dinding arteri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arikah dkk (2020) yang menunjukkan hasil penelitian didapatkan P value sebesar $0,000 < 0,05$ artinya ada hubungan antara obesitas dengan

kejadian hipertensi pada ibu hamil (6). Hasil OR = 5,176 artinya ibu hamil yang obesitas berpeluang 5,1 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak obesitas.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Marlina et al., 2021) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami obesitas cenderung lebih banyak menderita Hipertensi, sementara ibu hamil yang tidak obesitas mayoritas tidak mengalami Hipertensi. Lebih lanjut, uji statistik dari penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara obesitas dengan kejadian Hipertensi, dibuktikan dengan nilai p sebesar 0,003.

Hasil ini diperkuat oleh temuan Salsabilla (2024), yang menunjukkan adanya pengaruh kuat obesitas (berlebihan berat badan) terhadap hipertensi pada ibu hamil. Penelitian oleh Badriyah (2024) juga menunjukkan bahwa obesitas meningkatkan risiko hipertensi hingga 2,73 kali lipat ($p = 0,001$). Temuan Astri (2025) dan studi internasional dari Adwani (2021) memperkuat bahwa obesitas berkontribusi terhadap peningkatan komplikasi kehamilan, termasuk hipertensi dan preeklampsia.

Peneliti berasumsi, Obesitas memiliki keterkaitan dengan kejadian Hipertensi karena kelebihan berat badan dapat menyebabkan ibu hamil kesulitan dalam melakukan berbagai aktivitas fisik. Lebih lanjut, timbunan lemak yang berlebihan dapat mengganggu sirkulasi darah dari jantung menuju seluruh organ vital tubuh. Gangguan sirkulasi ini pada akhirnya akan mempengaruhi tekanan darah ibu, sehingga meningkatkan risiko terjadinya Hipertensi dalam kehamilan.

Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Puseksmas Buay Pemaca Tahun 2024

Hasil analisa univariat diperoleh dari 81 responden yang diteliti sebanyak 35 responden (43,2%) ada riwayat hipertensi, dan 46 responden (56,8%) tidak ada riwayat hipertensi. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden studi tidak memiliki riwayat Hipertensi sebelum masa kehamilan.

Sedangkan hasil analisa bivariat diperoleh dari 35 responden yang memiliki riwayat hipertensi, sebanyak 13 orang (37,1%) mengalami hipertensi saat ini, sedangkan 22 orang (62,9%) tidak mengalami hipertensi. Sementara itu, pada kelompok tanpa riwayat hipertensi yang berjumlah 46 responden, sebanyak 41 orang (89,1%) mengalami hipertensi dan hanya 5 orang (10,9%) yang tidak mengalami hipertensi.

Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000$, yang mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara riwayat hipertensi dan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh Nilai *Odds Ration* (OR): 19,643 Artinya, responden

yang memiliki riwayat hipertensi berpeluang 19,643 kali lebih besar mengalami kejadian hipertensi gestasional dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan teori Hilmi dkk (2021) ditemukan adanya sejumlah responden yang masuk dalam kategori memiliki riwayat Hipertensi tetapi tidak mengalami Hipertensi kehamilan pada saat penelitian. Hal ini diduga terjadi karena responden tersebut pada dasarnya memiliki kondisi tekanan darah yang normal berkat kepatuhan mereka dalam mengontrol tekanan darah secara rutin. Selain itu, sebagian besar responden yang tidak mengalami Hipertensi ini juga berada dalam kategori umur dan paritas yang tidak berisiko, sehingga kemungkinan untuk timbulnya Hipertensi kehamilan menjadi lebih kecil.

Sejalan dengan hasil penelitian di atas, Pramesti dkk (2024) pada penelitiannya menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara riwayat Hipertensi dengan kejadian Preeklampsia ($p=0,000$). Meskipun paritas dan IMT (Indeks Massa Tubuh) juga ditemukan berhubungan, fokus pada riwayat Hipertensi menggarisbawahi bahwa ibu yang memiliki riwayat Hipertensi berada dalam kelompok risiko yang jauh lebih tinggi untuk menderita Preeklampsia dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat Hipertensi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Fachrul, 2024) yang meneliti hubungan antara riwayat hipertensi dan preeklampsia pada ibu hamil di Makassar. (Octavia, 2024) menemukan bahwa riwayat hipertensi meningkatkan risiko preeklampsia hingga 9,44 kali. (Simatupang, 2024) juga menyatakan riwayat hipertensi meningkatkan kemungkinan preeklampsia ($OR = 4,643$; $p = 0,021$). Studi oleh (Jayanti, 2023) turut memperkuat bahwa riwayat hipertensi baik personal maupun keluarga merupakan prediktor penting kejadian hipertensi pada kehamilan.

Temuan studi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adli Mulki, *et al.*, pada tahun 2024. Penelitian mereka, yang berlokasi di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung pada tahun 2022, menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara riwayat Hipertensi dengan kejadian Hipertensi pada wanita hamil ($p\text{-value } 0,000$). Selain itu, perhitungan Odds Ratio (OR) adalah 2,4 dengan Confidence Interval (CI) 95% di rentang 1,5–3,8. Interpretasi dari OR ini adalah bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat Hipertensi berisiko 3,4 kali lebih besar untuk menderita Hipertensi dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat Hipertensi sebelumnya.

Peneliti berasumsi bahwa riwayat Hipertensi meningkatkan risiko seorang ibu hamil untuk kembali mengalami Hipertensi. Ibu hamil yang sudah pernah memiliki riwayat tekanan darah tinggi cenderung akan mengalaminya lagi, meskipun kondisi ini dapat dimoderasi oleh faktor lain seperti pola konsumsi makanan. Oleh karena itu, menurut peneliti, sangat penting bagi ibu hamil untuk menjaga pola makan dan rutin melakukan pengukuran tekanan darah.

Dengan pencegahan dini ini, kejadian Hipertensi dapat dikendalikan. Lebih lanjut, peneliti mencatat bahwa terdapat sejumlah responden yang, meskipun memiliki riwayat Hipertensi, tidak mengalami Hipertensi kehamilan. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh kondisi tekanan darah mereka yang terkontrol secara teratur berkat kepatuhan dalam pemantauan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara beberapa faktor dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Buay Pemaca, Kabupaten OKU Selatan, tahun 2024. Faktor paritas menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi, dengan nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha = 0,05$. Demikian pula, faktor obesitas memiliki hubungan signifikan terhadap hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p\text{-value } 0,002 < \alpha = 0,05$. Selain itu, riwayat hipertensi juga terbukti berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi selama kehamilan, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai $p\text{-value } 0,000 < \alpha = 0,05$. Temuan ini menegaskan bahwa paritas, obesitas, dan riwayat hipertensi merupakan faktor risiko penting yang berpengaruh terhadap timbulnya hipertensi pada masa kehamilan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan evaluasi bagi Puskesmas Buay Pemaca, Kabupaten OKU Selatan, khususnya bagi tenaga medis dan kader kesehatan dalam memberikan penyuluhan kepada ibu hamil terkait pengelolaan dan penanganan hipertensi selama kehamilan. Bagi Universitas Kader Bangsa Palembang, hasil penelitian ini diharapkan dapat mendorong upaya untuk melengkapi referensi perpustakaan dengan sumber-sumber literatur terbaru guna menunjang kegiatan penelitian di masa mendatang. Sementara itu, bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk melakukan kajian lanjutan yang mengembangkan atau membandingkan hubungan antara faktor-faktor lain seperti usia, paritas, dan tingkat stres terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil.

DAFTAR REFERENSI

- Adli, M., Hermawan, D., & Amirus, K. (2024). Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada wanita hamil di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin. *Jurnal Dunia Kesmas*, 13(4), 264-275. <https://doi.org/10.33024/jdk.v13i4.16015>
- Alatas. (2019). Hipertensi pada kehamilan. *Herb-Medicine J*. <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i2.4169>
- 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 (MPPKI), 7(4), 1001-1011.
<https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4937>

- Aprilia, W. (2020). Perkembangan pada masa pranatal dan kelahiran. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 17.
- Arikah, T. R. (2020). Kejadian hipertensi pada ibu hamil. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 115-124.
<https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i2.40329>
- Arnani, A. Y. (2022). Hubungan riwayat hipertensi, obesitas, dan frekuensi antenatal care dengan kejadian preeklampsia. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 7(2), 237-245.
<https://doi.org/10.36729/jam.v7i2.871>
- Azizah, W. (2022). Implementation of slow deep breathing on blood pressure in hypertension patients. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 607-616.
- Braunthal, S. A. (2019). Hypertension in pregnancy: Pathophysiology and treatment. *SAGE Open Medicine*, 7. <https://doi.org/10.1177/2050312119843700>
- Bunga, F. R., Flora, S., & Tarigan, N. (2023). Analisis faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Telaga Kabupaten Gorontalo. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2), 1-6. <https://doi.org/10.55606/jikg.v1i2.963>
- Carolyn, B. T., Safitri, L., Rukmaini, & Novelia, S. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi pada ibu hamil. *Jurnal Menara Medika*, 6(2), 196-206.
<https://doi.org/10.31869/mm.v6i2.5216>
- Dahlan, A. A. (2018). Faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu hamil primigravida dalam pengenalan tanda bahaya kehamilan. *Voice of Midwifery*, 7(09), 1-14.
<https://doi.org/10.35906/vom.v7i09.26>
- Dayani, T. R., & Widyantari, K. Y. (2023). The factors related to the incidence of hypertension in pregnant women. *Journal of Language and Health*, 4(1), 1-10.
<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>
- Dinkes Sumsel. (2022). Profil kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2022. *Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
<https://drive.google.com/file/d/1tdFCVQIxUyr80CYPdOYSAwUiwsJKzd98/view>
- Isnaniar, I. N. (2019). Pengaruh obesitas terhadap kejadian hipertensi dalam masa kehamilan di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan*, 9(2), 75-87. <https://doi.org/10.37859/jp.v9i2.1123>
- Kahsay, H. G. (2018). Risk factors for hypertensive disorders of pregnancy among mothers in Tigray region, Ethiopia: Matched case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2106-5>
- Kemkes. (2024). Profil kesehatan Indonesia tahun 2023. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Laksono, S. A. (2022). Hipertensi dalam kehamilan: Tinjauan narasi. *Herb-Medicine Journal*, 5(2), 27. <https://doi.org/10.30595/hmj.v5i2.13043>
- Makmur, N. A. (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>

- Munawarah, Z. U. (2020). Hubungan antar diabetes melitus gestasional dengan hipertensi pada ibu hamil di Poli Kandungan RSUD Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 8(2), 74-79.
- Notoatmodjo, S. (2016). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktavia, L. D. (2018). Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda bahaya pada kehamilan. *J. Kesehat. Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*, 2(6), 63-68. <https://doi.org/10.32922/jkp.v6i2.62>
- Pratiwi, L. H. (2022). Hubungan usia, paritas, dan riwayat hipertensi terhadap terjadinya hipertensi gestasional pada ibu hamil di Puskesmas Babat. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 590-596. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.2993>
- Rahmadini, A. (2023). Faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi pada ibu hamil. *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), 205-213. <https://doi.org/10.34305/jphi.v3i02.718>
- Rosita, U. (2024). Hubungan paritas dan umur ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik di Desa Simpang Limbur wilayah kerja Puskesmas Simpang Limbur. *Nursing Care and Health Technology Journal*, 78-86. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i2.41>
- Sari, Y. N. (2017). *Berdamai dengan hipertensi*. Bumi Medika.
- Shabrina, S. Q. (2023). Kejadian hipertensi pada pekerja bagian machining. *HIGEIA*, 7(1), 12-18. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i1.59204>
- Situmorang, R. (2021). *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Jakarta: CV Pustaka Al Queena.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyatun. (2023). Analisis faktor risiko preeklamsia berat pada ibu hamil di BLUD RSU Kota Banjar. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 15(1), 48-55. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v15i1.299>
- Tasane, R., Muzakkir, & Hasnita. (2024). Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 4(1), 67-73. <https://doi.org/10.31314/mjk.13.1.47-55.2024>
- Wati, E. S. (2023). Penerapan pendidikan kesehatan tentang tanda bahaya kehamilan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil primigravida di wilayah kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(2), 226-234.
- Yanti, S. D., & Nurrohmah, A. (2023). Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil tentang perawatan saat kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Semin II Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kesehatan Alkautsar (JIKKA)*, 2(1), 21-28. <https://jurnal.akperalkautsar.ac.id/index.php/JIKKA/article/view/66>
- Yulaikhah, L. (2019). *Seri asuhan kebidanan: Kehamilan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.