

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI RUMAH SAKIT PERTAMEDIKA UMMI ROSNATI BANDA ACEH

Putro Raseki Usalma¹, Shella Widya Gani^{2*}, Denni Hermatin²

¹Departemen Ilmu Keperawatan dan Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama

²Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Abulyatama

*)Email korespondensi: selatursica@gmail.com

Abstract: The Corelation Between Age and Parity with Hypertension in Pregnancy at Pertamedika Ummi Rosnati Hospital. Hypertension in pregnancy is an increase in blood pressure reaching more than 140/90 mmHg that occurs during pregnancy, either at 20 weeks' gestation, before 20 weeks or more, with or without proteinuria. Hypertension in pregnancy is a cause of mortality and morbidity in mothers, babies and fetuses which occurs 6% -10% in pregnancy. Hypertension in pregnancy is influenced by many risk factors, including age, parity, history of hypertension and body mass index. The purpose of this study was to determine the relationship between age and parity with the incidence of hypertension in pregnancy. The research method uses a case-control approach. The sample in this study was 140 people with a ratio of 1:1 using a purposive sampling technique. The data obtained were analyzed using the chi-square statistical test using SPSS 26. The results of the study using chi-square showed no relationship between age and the incidence of hypertension in pregnancy (p -value = 0.731) and based on the results of the analysis, it was found that there was a relationship between parity and the incidence of hypertension in pregnancy. (p -value = 0.003). There is no relationship between age and the incidence of hypertension in pregnancy and there is a relationship between parity and the incidence of hypertension in pregnancy.
Keywords : Age, Parity, Hypertension in pregnancy

Abstrak: Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh. Hipertensi kehamilan merupakan peningkatan tekanan darah mencapai lebih dari 140/90 mmHg yang terjadi saat kehamilan, baik pada usia kehamilan 20 minggu, sebelum 20 minggu atau lebih, dengan atau tanpa proteinuria. Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas pada ibu, bayi, dan janin yang terjadi 6%-10% dalam kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan dipengaruhi oleh banyak factor resiko, diantaranya adalah usia, paritas, riwayat hipertensi dan index massa tubuh. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara Usia dan Paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Metode Penelitian menggunakan pendekatan *case-control*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 140 orang dengan perbandingan 1:1 dengan menggunakan teknik purposive sampling. Data yang diperoleh dianalisa menggunakan uji *statistic chi-square* menggunakan SPSS 26. Hasil penelitian menggunakan *chi-square* tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan (p -value = 0,731) dan berdasarkan hasil analisis didapatkan hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan (p -value = 0,003). Tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Kata Kunci : Usia, Paritas, Hipertensi dalam kehamilan

PENDAHULUAN

Hipertensi dalam kehamilan merupakan peningkatan tekanan darah pada ibu hamil, baik pada usia 20 minggu, sebelum 20 minggu atau lebih, dan dengan atau tanpa proteinuria. Tekanan darah tersebut mencapai lebih dari 140/90 mmHg (Tanner et al., 2022). Peningkatan tekanan darah dipengaruhi oleh usia ibu, paritas, gravida, riwayat Hipertensi index massa tubuh dan penyakit kronis yang memicu terjadinya peningkatan tekanan darah (Dyah et al., 2018). Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian pada ibu, bayi, dan janin yang terjadi dalam 6%-10% kehamilan (Alatas, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu dalam kehamilan, persalinan dan nifas tanpa sebab lain di setiap 100.000 kelahiran hidup. Menurut kementerian kesehatan, AKI dapat mengukur kinerja program kesehatan ibu dan dapat menilai derajat kesejahteraan masyarakat. Dengan berlakunya *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2015 diharapkan dapat menurunkan AKI dari pada program sebelumnya yaitu pada *Millenium Development Goals* (MDGs) (Prabhakara, 2019).

Di Indonesia AKI sampai saat ini masih menjadi permasalahan nasional yang sangat di prioritisasikan. Indonesia juga menduduki angka tertinggi AKI dibandingkan negara ASEAN lainnya. *World Health Organisation* (WHO) pada tahun 2017 mencatat 462/100.000 ibu hamil mengalami kematian. Tingginya AKI dapat menggambarkan ketidaksejahteraan akses pelayanan kesehatan, Menurut data WHO tersebut, 75% wanita hamil mengalami kematian akibat infeksi, Hipertensi kehamilan, pendarahan hebat, dan komplikasi dari persalinan seperti aborsi (*Maternal Mortality World Health Organization*, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Republik Indonesia (DINKES RI) tahun 2017, angka Hipertensi kehamilan mencapai 28%, eklampsia 24%, pendarahan 11% dan tercatat 1.066 ibu mengalami Hipertensi dalam kehamilan. (Marlina et al., 2021) Berdasarkan data kementerian kesehatan

Indonesia, tercatat 3.926 kematian ibu hamil yang terjadi pada tahun 2021. Penyebab kematian ibu di karenakan oleh pendarahan 32%, Hipertensi kehamilan 24% dan penyakit lainnya 28%. Faktor resiko kehamilan yang mengalami Hipertensi pada tahun 2021 sebanyak 24% berdasarkan data RISKESDAS (Jenderal Pelayanan Kesehatan & Kementerian Kesehatan, 2021).

Di provinsi Aceh, Berdasarkan hasil data Dinas Kesehatan Aceh pada tahun 2020, terjadi peningkatan AKI yang signifikan dibandingkan tahun 2018 yaitu 138/100.000 kelahiran hidup menjadi 172/100.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Aceh, 2021) Penyebab terbanyak kematian tersebut adalah perdarahan 30%, Hipertensi dalam kehamilan 24%, dan infeksi 4%. AKI pada tahun 2021 mencapai 223/100.000 kelahiran hidup, dimana angka tersebut mengalami peningkatan dari target yang telah ditetapkan yaitu 133/100.000 kelahiran hidup. Pergerakan yang fluktuatif terjadi mulai tahun 2017 hingga sekarang terus meningkat naik, kematian tersebut juga dipengaruhi oleh tingginya ibu hamil yang mengalami Hipertensi. Kematian ibu pada tahun 2021 juga dipengaruhi oleh lonjakan kasus COVID-19 yaitu sebanyak 25% (Aceh, 2021).

Hipertensi masih menduduki presentase tertinggi kedua penyebab AKI, oleh karena itu sangat perlu untuk mengetahui penyebab Hipertensi kehamilan untuk menurunkan AKI demi kesejahteraan masyarakat Indonesia dengan cara mengakses pelayanan kesehatan ibu hamil, melakukan pertolongan persalinan di tenaga yang terlatih dan menjalankan program keluarga berencana (KB) (Hanif, 2019). Ibu hamil yang mengalami Hipertensi dibagi menjadi 4 kategori, yaitu : preeklampsia-eklampsia, Hipertensi kronis, Hipertensi kronis disertai preeklampsia dan Hipertensi gestasional. (Alatas, 2019) Dimana usia yang rentan terjadi Hipertensi adalah usia kurang dari 20 tahun yang menyebabkan kurangnya ketidakstabilan organ dalam reproduksi sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Sementara

ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun dapat mengalami perubahan dari jaringan, organ rahim, serta jalan lahir dan juga dipengaruhi oleh stress psikologis yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah (Sukma Putri et al., 2020).

Berdasarkan penelitian sebelumnya pada rumah sakit Muhammadiyah Surabaya, didapatkan usia yang relevan dengan kejadian preeklampsia maupun Hipertensi kehamilan ditemukan kejadian dan resiko penyakit tersebut lebih tinggi pada usia 36 hingga 45 tahun ke atas (Rafida, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan di RSUD Ciawi, bahwa Hipertensi kehamilan banyak ditemukan pada paritas multigravida dibandingkan dengan primigravida (Hans & Aribowo, 2020).

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan studi *case-control*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilansekunder atau secara retrospektif yang diperoleh melalui data

rekam medis di Rumah Sakit Pertamedika Umami Rosnati Banda Aceh di poli kebidanan dan ruang bersalin pada periode Januari 2019-Desember 2021. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember tahun 2022 di Rumah Sakit Pertamedika Umami Rosnati Banda Aceh. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan desain case control yaitu rancangan dengan melihat kebelakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti. Sampel pada penelitian ini berjumlah 140 orang dengan perbandingan 1:1, sehingga terdapat 70 pasien ibu hamil yang mengalami Hipertensi (case) dan terdapat 70 pasien ibu hamil yang tidak mengalami Hipertensi (control) dengan menggunakan tehnik purposive sampling. Dimana ibu hamil yang memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang terdiagnosis Hipertensi dalam kehamilan, semua kategori usia, dan semua kategori, merupakan inklusi dari penelitian. Data yang diperoleh dianalisa menggunakan uji statistic chi-square. Analisis dikatakan bermakna jika $p\text{-value} < 0,05$, untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilan di rumah sakit Pertamedika Umami Rosnati Banda Aceh.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden ibu hamil yang mengalami Hipertensi dalam kehamilan berdasarkan usia

Kelompok Usia	N	%
Beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	30	42,9
Tidak beresiko (20 tahun - 35 tahun)	40	57,1
Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer (2019-2021)

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 70 pasien yang mengalami Hipertensi kehamilan berdasarkan kelompok usia di dapatkan rentang usia yang terbanyak pada usia kategori tidak

beresiko (20 tahun-35 tahun) sebanyak 40 responden (57.1%) dan rentang usia paling sedikit yaitu kategori usia beresiko (<20 tahun dan > 35 tahun) sebanyak 30 responden (42.9%).

Tabel 2. Karakteristik responden ibu hamil yang mengalami Hipertensi dalam kehamilan Berdasarkan paritas

Kelompok Paritas	N	%
Beresiko :		
Grande multipara	5	7,1
Primipara	20	28,6
Nullipara	16	22,9
Tidak Beresiko	29	41,4
Jumlah	70	100

Sumber : Data Primer (2019-2021)

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang mengalami Hipertensi kehamilan berdasarkan paritas paling banyak dalam kategori beresiko yaitu dari primipara dengan 20 responden (28,6%), nullipara dengan 16

responden (22,9%) , grande multipara dengan 5 responden (7,1%) dan jumlah total kategori beresiko yaitu dengan 41 responden (58,6%), sedangkan kelompok paritas tidak beresiko dengan 29 responden (41,4%).

Tabel 3. Hubungan Usia dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilan

Usia	Hipertensi Dalam Kehamilan				Jumlah		p value	α
	YA		TIDAK		N	%		
	N	%	N	%				
Beresiko	30	21,4	28	20,0	58	41,4	0,731	0,05
Tidak beresiko	40	28,6	42	30,0	82	58,6		
Jumlah	70	50,0	70	50,0	140	100		

Sumber : Data Primer (2019-2021)

Berdasarkan Tabel 3 diketahui responden yang berusia tidak beresiko yang tidak mengalami Hipertensi dalam kehamilan (20 tahun- 35 tahun) sebanyak 42 responden (30,0%). Dari uji statistic dan analisa Chi square dengan

tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$ menggunakan aplikasi SPSS didapatkan p-value $0.731 > 0.05$ H0 diterima, maka tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilan

Tabel 4. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Paritas	Hipertensi Dalam Kehamilan				Jumlah		p value	α
	Ya		Tidak		n	%		
	f	%	F	%				
Beresiko	41	29,3	57	40,7	98	81,7	0,003	0,05
Tidak beresiko	29	20,7	13	9,3	42	38,3		
Jumlah	70	50,0	70	50,0	140	100		

Sumber : Data Primer (2019-2021)

Berdasarkan tabel 4 diketahui responden yang paritas beresiko yang tidak mengalami Hipertensi dalam kehamilan (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 57 responden (40.7%). Dari uji

statistic dan analisa Chi square dengan tingkat kesalahan $\alpha = 0,05$ menggunakan aplikasi SPSS didapatkan p-value $0.003 > 0.05$ H0 diterima, maka terdapat hubungan bermakna antara

paritas dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilan.

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan hasil penelitian dari 70 responden yang mengalami hipertensi dalam kehamilan, terdapat usia tidak berisiko sebanyak 40 orang (57,1%) lebih dominan dari pada usia berisiko yaitu sebanyak 30 orang (42,9%) yang terdapat pada Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh (RSPUR). Berdasarkan tabel 3 dengan hasil uji statistic menggunakan Chi-Square didapatkan hasil p-value = 0,731 yaitu $> 0,05$, yang berarti H_0 diterima, dan H_1 ditolak, yang menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ananda Putra Pratama Ritonga (2023) di RSUD Kabupaten Tapanuli Selatan kepada 116 ibu hamil, mayoritas responden berada pada usia berisiko yaitu < 20 dan > 35 tahun (88.8%) dari pada usia tidak berisiko yaitu usia 20 – 35 tahun (11.2%). Dari hasil analisis menggunakan chi-square didapatkan usia memiliki hubungan yang sangat signifikan terhadap kejadian hipertensi kehamilan dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$. Hasil menunjukkan semakin berisiko usia ibu hamil maka peluang mengalami hipertensi dalam kehamilan semakin besar.(Putra & Ritonga, 2023)

Penelitian tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ali Mustofa et al (2021) pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya dengan 72 responden ibu hamil yang mengalami preeklampsia menunjukkan kelompok usia ekstrem (< 20 dan > 35 tahun) lebih banyak dari pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun), dari hasil uji korelasi dengan koefisien kontingensi didapatkan nilai p-value $0,004 < 0,05$ diartikan terdapat hubungan antara usia berisiko dengan kejadian hipertensi kehamilan.(Mustofa et al., 2021)

Usia merupakan bagian penting dari status reproduksi. Usia mempengaruhi status kesehatan

seseorang karena berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh. Usia paling aman dan optimal untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20 hingga 35 tahun. Di sisi lain, remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil sebelum usia 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko hipertensi kehamilan yang sangat tinggi. Wanita hamil di atas usia 35 tahun mengalami perubahan fisiologis tubuh seperti vasospasme, aktivasi berlebihan sistem koagulasi dan gangguan hormonal.(Budi Juliantari & Hariyasa Sanjaya, 2017)

Teori tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Susy Sri Wahyuni et al (2020) di desa Grinting, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes, didapatkan usia yang paling aman untuk melakukan kehamilan dan persalinan berada pada usia 20-35 tahun dibandingkan usia berisiko < 20 tahun dan > 35 tahun.(Sriwahyuni et al., 2020) Hal tersebut dapat terjadi karena usia > 35 tahun dapat mengalami lesi sklerotik pada arteri myometrium yang menjadi penyebab penurunan perfusi dari plasenta, proses tersebut dapat menyebabkan penyempitan dari lumen arteriolal (White, 2020)

Kehamilan pada usia ibu kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi yang dapat menyebabkan komplikasi dalam kehamilan (Saraswati & Mardiana, 2016). Pada usia kurang dari 20 tahun memiliki kebutuhan zat besi yang sangat tinggi dan pengetahuan mengenai kehamilan yang masih rendah yang dapat mempengaruhi terhadap peningkatan dari tekanan darah pada saat kehamilan, demikian pula pada usia ibu lebih dari 35 tahun dimana kondisi fisik dari ibu yang semakin menurun dan daya tahan tubuh semakin rendah akibat perubahan fisiologis yang mengakibatkan komplikasi dalam kehamilan (Naibaho, 2021)

Pada penelitian ini tidak sesuai dengan teori tersebut, dimana berdasarkan hasil penelitian usia ibu hamil yang mengalami hipertensi kehamilan kelompok usia tidak berisiko lebih tinggi daripada usia berisiko, hal ini

dapat terjadi dikarenakan usia bukan hanya satu-satunya faktor resiko dari hipertensi dalam kehamilan, peningkatan tekanan darah juga dipengaruhi oleh paritas, riwayat hipertensi dan Index Massa Tubuh (IMT) yang tidak diteliti oleh peneliti. Usia beresiko juga bukan berarti tidak bisa mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ignasius dan David (2020) di RSUD Ciawi, hasil penelitian adalah paling banyak responden ibu hamil di usia yang tidak beresiko 21-34 tahun sebanyak 62.5%, sedangkan usia beresiko < 20 tahun dan > 35 tahun persentasenya lebih rendah yaitu 37.5%(Hans & Aribowo, 2020)

Penelitian ini juga didukung oleh Andi Nurfadhilah Syam et al (2023) dimana tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai $p = 0.837$, Menurut penelitian yang dilakukan pada usia < 20 dan > 35 tahun tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan dikarenakan faktor keadaan ibu hamil dalam keadaan yang baik, berada dalam paritas yang tidak beresiko, tidak mengalami stres dan sudah siap menghadapi kehamilan dari segi psikis, serta rajin melakukan pemeriksaan ANC pada saat kehamilan yang dapat mengurangi resiko kehamilan berbahaya di usia yang beresiko (Syam et al., 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh Nur Tri Agustin Zidni et al (2022) yang dilakukan pada puskesmas semplak kota Bogor tahun 2020 didapatkan responden yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun 28% lebih sedikit dari pada responden yang berusia 20 – 35 tahun. Sehingga tidak terdapat hubungan antara usia dengan hipertensi kehamilan pada ibu yang mengalami kehamilan, akan tetapi usia masih merupakan faktor resiko dari hipertensi kehamilan(Agustin Zidni et al., 2022).

Hasil dari tabel 2 menunjukkan 70 responden yang mengalami hipertensi dalam kehamilan, terdapat lebih banyak pada ibu hamil yang berada di paritas beresiko yaitu primipara 20 responden (28.6%), nullipara 16 responden (22.9%) dan grande multipara 5

responden (7.1%) dibandingkan paritas yang tidak beresiko dengan jumlah 29 responden (41.4%). Berdasarkan hasil tabel 4 dengan uji statistik menggunakan Chi-square di dapatkan $p\text{-value} = 0,003$ yaitu < 0,05 yang artinya H_1 diterima, dan H_0 ditolak, ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki wanita. Berdasarkan statistik dari seluruh insiden dunia, terdapat 5% - 8% ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan berada pada paritas nullipara, hal tersebut terjadi akibat Human Leukocyte Antigen G (HLA-G) mengeluarkan antibody pemblokiran terhadap antigen plasenta yang belum terbentuk sempurna, hal tersebut menghambat proses implantasi dari trofoblas ke dalam jaringan desidua ibu yang menyebabkan peningkatan tekanan darah(Syam et al., 2023)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rossy Yurianti (2020) di Puskesmas Rajabasa Indah didapatkan paritas beresiko mengalami 1,696 kali peluang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan daripada kelompok paritas tidak beresiko. Pada penelitian tersebut menyimpulkan ibu yang melahirkan untuk pertama kali lebih mudah mengalami cemas dalam menghadapi proses melahirkan yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah(Yurianti et al., 2020).

Kehamilan berulang lebih dari empat kali berpeluang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan. Perenggangan rahim akan terjadi pada saat kehamilan, sehingga jika mengalami kehamilan lebih dari empat kali akan terjadi perubahan pada jaringan lapisan rahim dan mengurangi elastisitasnya sebesar 1,8%.(Wulandara & Patimah, 2020)

Penelitian diatas didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Das et al (2019) yang dilakukan pada Rumah Sakit Bersalin di Nepal didapatkan ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan dengan paritas primipara memiliki resiko 2,12 kali lebih besar

daripada paritas multipara (Das et al., 2019).

Nullipara sering mengalami stress saat melahirkan. Stress emosional yang terjadi pada nullipara menyebabkan peningkatan pelepasan corticotropic-releasing hormone (CRH) dari hipotalamus, yang menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah menyiapkan tubuh untuk merespons semua stresor dengan meningkatkan respons simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklampsia/eklampsia kerentanan terhadap vasopeptida tidak berkurang, sehingga peningkatan volume darah dapat meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Yanita, 2018).

Teori diatas tidak sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh Annisa Kusuma Dewi (2018) dimana penelitian tersebut mendapatkan hasil uji statistic yang dilakukan menggunakan Chi-square mendapatkan p value = 0,721, yang diartikan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan yang dilakukan di RSUD Banyumas pada tahun 2017 (Dewi et al., 2018).

Penelitian tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Renita Muzalfah et al (2018) dari hasil penelitian kepada 70 responden ibu hamil didapatkan paritas multipara lebih besar peluang mengalami hipertensi kehamilan 67.1% dibandingkan paritas yang beresiko yaitu primipara. Paritas multipara dapat mengalami hipertensi kehamilan apabila mengalami kehamilan dalam waktu yang berdekatan. Jarak kehamilan yang berdekatan dapat menyebabkan endometrium tempat implantasi tidak siap menerima hasil konsepsi. Sedangkan primipara tidak mengalami hipertensi kehamilan dikarenakan rajin melakukan ANC lengkap yang dapat menjaga kondisi kehamilannya dan dapat mendeteksi komplikasi kehamilan yang berbahaya (Muzalfah et al., 2018).

Penelitian diatas tidak sependapat dengan penelitian yang dilakukan dalam

penelitian ini, dimana kelompok paritas beresiko lebih banyak mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan dengan kelompok paritas yang tidak beresiko. Hal tersebut dikarenakan paritas nullipara atau kehamilan pertama kali dapat mengalami kecemasan dalam kehamilan dan kurangnya pengetahuan mengenai kehamilan yang dapat menyebabkan stress yang berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah ibu, pada grande multipara atau kehamilan lebih dari 4 merupakan paritas yang beresiko mengalami hipertensi dalam kehamilan dikarenakan keelastisitas organ reproduksi yang sudah menurun akibat proses persalinan yang berulang yang menyebabkan peningkatan dari tekanan darah ibu yang sedang hamil. Sedangkan paritas 2 - 4 merupakan paritas yang aman dalam melahirkan, dimana kondisi ibu yang sudah stabil dalam kehamilan akibat pengalaman dalam persalinan dan kehamilan sebelumnya yang dapat menurunkan resiko terjadinya komplikasi dari kehamilan. Untuk mencegah terjadinya komplikasi persalinan seperti hipertensi kehamilan maka diperlukan mengikuti program pemerintah yaitu program keluarga berencana (KB) yaitu sebaiknya memiliki 2 anak dalam satu keluarga.

KESIMPULAN

Pada penelitian ini didapatkan responden penelitian yang mengalami Hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh pada tahun 2019-2021 sebanyak 70 responden. Dimana terdapat rata-rata ibu hamil berusia tidak beresiko 20 tahun - 35 tahun (57,1%), dan paritas yang mengalami Hipertensi dalam kehamilan paling dominan dalam kategori beresiko (58,6%). Tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilan dengan nilai p -value = 0.731 dan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilan dengan nilai p -value = 0.003 di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh.

DAFTAR PUSTAKA

- Aceh, D. K. (2021). *DINAS KESEHATAN ACEH L K j* (Issue 6).
- Agustin Zidni, N. T., Anggi Nauli, H., & Avianty, I. (2022). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2020. *Promotor*, 5(5), 402. <https://doi.org/10.32832/pro.v5i5.8488>
- Alatas, H. (2019). Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine Journal*, 2(2), 27. <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i2.4169>
- Budi Juliantari, K., & Hariyasa Sanjaya, I. (2017). Karakteristik Pasien Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2015. *E-Jurnal Medika Udayana*, 6(4), 1–9.
- Das, S., Das, R., Bajracharya, R., Baral, G., Jabegu, B., Odland, J. Ø., & Odland, M. L. (2019). Incidence and risk factors of pre-eclampsia in the paropakar maternity and women's hospital, Nepal: A retrospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 1–8. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193571>
- Dewi, A. K., Maulana, A. M., Nugrahaputra, R. A., & Nurokhim, A. (2018). Hubungan Preeklampsia Dan Paritas Dengan Kejadian Partus Prematurus Di Rsud Banyumas Periode Januari Sampai Desember 2017. *Herb-Medicine Journal*, 1(2), 110–114. <https://doi.org/10.30595/hmj.v1i2.3144>
- Dinas Kesehatan Aceh. (2021). Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Aceh*, 6.
- Dyah, B., Perwitasari, A., Goyena, R., Ibrahim, S. S., Bougalambou, A. S. I., Rahmawati, F., Azhar, S., Sulaiman, S., Azmi, M., Rachmawati, Y., Perwitasari, D. A., Adnan, Ristyaningsih, A., Yasin, M. N., Kurniawati, F., Sumakul, G. T., Sekeon, S. A. S., Kepel, B. J., Masyarakat, F. K., ... Rahayu, C. (2018). Studi Eksplorasi Penatalaksanaan Hipertensi Pada Wanita Hamil. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1(2), 281–285.
- Hanif. (2019). DINAS KESEHATAN ACEH. *Dk*, 53(9), 1689–1699.
- Hans, I., & Aribowo, D. D. (2020). Gambaran Pengaruh Hipertensi Pada Kehamilan Terhadap Ibu Dan Janin Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Di RSUD Ciawi. *Tarumanagara Medical Journal*, 3(1), 85–90.
- Jenderal Pelayanan Kesehatan, D., & Kementerian Kesehatan, K. (2021). "Safe Maternal & Newborn Care." *September*.
- Marlina, Y., Santoso, H., & Sirait, A. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 383–392.
- Maternal Mortality World Health Organization, (2019). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Mustofa, A., Ariningtyas, N. D., Prahasanti, K., & Anas, M. (2021). Hubungan Antara Usia Ibu Hamil dengan Preeklampsia Tipe Lambat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya. *Herb-Medicine Journal*, 4(4), 14. <https://doi.org/10.30595/hmj.v4i4.9737>
- Muzalfah, R., Santik, Y. D. P., & Wahyuningsih, A. S. (2018). Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin. *Higeia Journal Of Public Health Research Development*, 2(3), 1–12. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/21390/11738>
- Naibaho, F. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di puskesmas nunpene kabupaten timor tengah utara tahun 2018. *Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2

- no.12(12), 20–25.
- Prabhakara, G. (2019). Health Statistics (Health Information System). In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*.
https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Putra, A., & Ritonga, P. (2023). *HUBUNGAN FAKTOR RISIKO IBU DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2018-2020*. VI(1), 106–112.
- Rafida, M. (2022). *HUBUNGAN USIA, INDEKS MASA TUBUH, DAN GRAVIDA PADA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH SURABAYA*. 1(3), 202–213.
- Saraswati, N., & Mardiana, M. (2016). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 90.
<https://doi.org/10.15294/ujph.v5i2.10106>
- Sriwahyuni, S., Darmawan, Nursia N, L. E., Iskandar, A., & Khairunnas. (2020). The Relationship among Age and Parity with the Incidence of Hypertension in Pregnant Women in Grinting Village, Bulakamba Sub-District, Brebes Regency. *IAKMI Public Health Journal Indonesia*, 1(1), 15–20.
<https://doi.org/10.46366/iphji.1.1.15-20>
- Sukma Putri, N. P. W., Wulan S, W. C., & Denny Y, P. C. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rsup Sanglah Denpasar. *E-Jurnal Medika Udayana; Vol 9 No 1 (2020): Vol 9 No 1 (2020): E-Jurnal Medika Udayana*, 9(1), 23–25.
<https://ocs.unud.ac.id/index.php/enum/article/view/57510>
- Syam, A. N., Tihardimanto, A., Azis, A. A., Sari, J. I., & Maidin, S. (2023). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil*. 22(1), 29–37.
- Tanner, M. S., Davey, M. A., Mol, B. W., & Rolnik, D. L. (2022). The evolution of the diagnostic criteria of preeclampsia-eclampsia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(2), S835–S843.
<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.11.1371>
- White, I. putu. (2020). Analisis Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia di Puskesmas Talise. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147–154.
<https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0>
- Wulandara, Q., & Patimah, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin Rsud Singaparna Medika Citrautama Tasikmalaya. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 1(1), 34–39.
<https://doi.org/10.36082/jmswh.v1i1.164>
- Yanita. (2018). *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami Preeklampsia*. 236–243.
- Yurianti, R., Umar, M. Y., Wardhani, P. K., & Kameliawati, F. (2020). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rajabasa Indah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 1(2), 1–7.
- Aceh, D. K. (2021). *DINAS KESEHATAN ACEH L K j* (Issue 6).
- Agustin Zidni, N. T., Anggi Nauli, H., & Avianty, I. (2022). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Semplak Kota Bogor Tahun 2020. *Promotor*, 5(5), 402.
<https://doi.org/10.32832/pro.v5i5.8488>
- Alatas, H. (2019). Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine Journal*, 2(2), 27.
<https://doi.org/10.30595/hmj.v2i2.4169>
- Budi Juliantari, K., & Hariyasa Sanjaya, I. (2017). Karakteristik Pasien Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Di Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2015. *E-Jurnal Medika Udayana*, 6(4), 1–9.
- Das, S., Das, R., Bajracharya, R., Baral, G., Jabegu, B., Odland, J. Ø., & Odland, M. L. (2019). Incidence and risk factors of pre-eclampsia in the paropakar maternity and women's

- hospital, Nepal: A retrospective study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 1–8. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193571>
- Dewi, A. K., Maulana, A. M., Nugrahaputra, R. A., & Nurokhim, A. (2018). Hubungan Preeklampsia Dan Paritas Dengan Kejadian Partus Prematurus Di Rsud Banyumas Periode Januari Sampai Desember 2017. *Herb-Medicine Journal*, 1(2), 110–114. <https://doi.org/10.30595/hmj.v1i2.3144>
- Dinas Kesehatan Aceh. (2021). Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Aceh*, 6.
- Dyah, B., Perwitasari, A., Goyena, R., Ibrahim, S. S., Bougalambou, A. S. I., Rahmawati, F., Azhar, S., Sulaiman, S., Azmi, M., Rachmawati, Y., Perwitasari, D. A., Adnan, Ristyaningsih, A., Yasin, M. N., Kurniawati, F., Sumakul, G. T., Sekeon, S. A. S., Kepel, B. J., Masyarakat, F. K., ... Rahayu, C. (2018). Studi Eksplorasi Penatalaksanaan Hipertensi Pada Wanita Hamil. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1(2), 281–285.
- Hanif. (2019). DINAS KESEHATAN ACEH. *Dk*, 53(9), 1689–1699.
- Hans, I., & Aribowo, D. D. (2020). Gambaran Pengaruh Hipertensi Pada Kehamilan Terhadap Ibu Dan Janin Serta Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya Di RSUD Ciawi. *Tarumanagara Medical Journal*, 3(1), 85–90.
- Jenderal Pelayanan Kesehatan, D., & Kementerian Kesehatan, K. (2021). "Safe Maternal & Newborn Care." *September*.
- Marlina, Y., Santoso, H., & Sirait, A. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 383–392.
- Maternal Mortality World Health Organization, (2019). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Mustofa, A., Ariningtyas, N. D., Prahasanti, K., & Anas, M. (2021). Hubungan Antara Usia Ibu Hamil dengan Preeklampsia Tipe Lambat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya. *Herb-Medicine Journal*, 4(4), 14. <https://doi.org/10.30595/hmj.v4i4.9737>
- Muzalfah, R., Santik, Y. D. P., & Wahyuningsih, A. S. (2018). Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin. *Higeia Journal Of Public Health Research Development*, 2(3), 1–12. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/21390/11738>
- Naibaho, F. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di puskesmas nunpene kabupaten timor tengah utara tahun 2018. *Ekonomi, Sosial & Humaniora*, 2 no.12(12), 20–25.
- Prabhakara, G. (2019). Health Statistics (Health Information System). In *Short Textbook of Preventive and Social Medicine*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Putra, A., & Ritonga, P. (2023). HUBUNGAN FAKTOR RISIKO IBU DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA DI RSUD KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2018-2020. *VI(I)*, 106–112.
- Rafida, M. (2022). HUBUNGAN USIA, INDEKS MASA TUBUH, DAN GRAVIDA PADA IBU HAMIL DENGAN PREEKLAMPSIA DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH SURABAYA. *1(3)*, 202–213.
- Saraswati, N., & Mardiana, M. (2016). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 90. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i2>

- .10106
Sriwahyuni, S., Darmawan, Nursia N, L. E., Iskandar, A., & Khairunnas. (2020). The Relationship among Age and Parity with the Incidence of Hypertension in Pregnant Women in Grinting Village, Bulakamba Sub-District, Brebes Regency. *IAKMI Public Health Journal Indonesia*, 1(1), 15-20. <https://doi.org/10.46366/iphji.1.1.15-20>
- Sukma Putri, N. P. W., Wulan S, W. C., & Denny Y, P. C. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rsup Sanglah Denpasar. *E-Jurnal Medika Udayana; Vol 9 No 1 (2020): Vol 9 No 1 (2020): E-Jurnal Medika Udayana*, 9(1), 23-25. <https://ocs.unud.ac.id/index.php/enum/article/view/57510>
- Syam, A. N., Tihardimanto, A., Azis, A. A., Sari, J. I., & Maidin, S. (2023). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil*. 22(1), 29-37.
- Tanner, M. S., Davey, M. A., Mol, B. W., & Rolnik, D. L. (2022). The evolution of the diagnostic criteria of preeclampsia-eclampsia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 226(2), S835-S843. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.11.1371>
- White, I. putu. (2020). Analisis Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia di Puskesmas Talise. *Kaos GL Dergisi*, 8(75), 147-154. <https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798%0>
- Wulandara, Q., & Patimah, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Ruang Bersalin Rsud Singaparna Medika Citrautama Tasikmalaya. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 1(1), 34-39. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v1i1.164>
- Yanita. (2018). *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami Preeklampsia*. 236-243.
- Yurianti, R., Umar, M. Y., Wardhani, P. K., & Kameliawati, F. (2020). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rajabasa Indah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 1(2), 1-7.