

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI PUSKESMAS TENGARAN KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2022

Ardiani Sulistiani^{1*}, Zida Azizah²

Stikes Estu Utomo^{1,2}

*Corresponding Author : ardianisulistiyani@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi atau tekanan darah tinggi pada kehamilan adalah kondisi dimana tekanan darah *sistolik* >140 mmhg atau tekanan darah *diastolik* >90. Studi pendahuluan berdasarkan dari Rekam Medik Puskesmas Tenganan tahun 2023 Bulan Februari-April tahun 2023 terdapat 24 ibu hamil hipertensi ringan, dan 5 ibu hamil hipertensi berat. Untuk umur ibu hamil yang di bawah 20 tahun 3 orang, umur antara 20-35 tahun 21, dan umur ibu diatas 35 tahun 5 orang . Pada paritas, primipara sebanyak 7, multipara sebanyak 22. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui hubungan umur dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Tenganan. Desain penelitian ini adalah *case control* dengan pendekatan *retrospektif* . Populasi penelitian ini adalah Ibu hamil, jumlah sampel 140. Tehnik sampling yang digunakan total sampling. Analisa data menggunakan *uji Chi-Square* dengan Odd Ratio. Hasil penelitian Faktor umur Ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai *p-value* (0,207) dan faktor paritas Ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai *p-value* (0,786) lebih besar dari nilai *alpha* 0,05 maka tidak ada hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Faktor resiko umur ibu hamil berisiko akan mengalami hipertensi berat 0,5 x lebih besar dibanding pada umur ibu hamil tidak berisiko dengan nilai OR 0,542 pada *Convidence Interval* 95% (0,254-1,188). Faktor resiko ibu hamil dengan primipara akan mengalami hipertensi berat 0,9 x lebih besar dibanding pada ibu tidak berisiko (multipara) dengan nilai OR 1,125 pada *Convidence Interval* 95% (0,560-1,766). Penelitian ini Tidak ada hubungan antara umur dan paritas terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Kata kunci : hipertensi dalam kehamilan, paritas, umur

ABSTRACT

Pressure or high blood pressure in pregnancy is a condition where systolic blood pressure >140 mmHg or diastolic blood pressure >90. For the age of pregnant women under 20 years 3 people, the age between 20-35 years 21, and the age of mothers over 35 years 5 people. At parity, primiparous as many as 7, multiparous as many. To determine the relationship between age and parity with the occurrence of hypertension during pregnancy at Tenganan Community Health Center. This study is a case control study with a retrospective approach. The population of this research is pregnant mothers, with a sample size of 140. Total sampling technique was used where all samples were taken. Data analysis using Chi square test with Odd Ratio. The factor of maternal age with the occurrence of hypertension during pregnancy has a P-value of (0,207), and the factor of parity with the occurrence of hypertension during pregnancy has a P-value of (0,786), which is greater than the alpha value of 0,05. Therefore, there is no significant relationship between age and parity with the occurrence of hypertension during pregnancy. Risk factors the age of pregnant women who are at risk of experiencing severe hypertension is 0,5 x greater than the age of pregnant women who are not at risk with a value of OR 0,542 in *Convidence interval* 95% (0,254-1,188). Risk factors for primiparous pregnant women will experience a value of OR 1,125 in *Convidence Interval* 95% (0,560-1,766). There is no significant relationship between age and parity with the occurrence of hypertension during pregnancy.

Keywords : pregnancy, induced hypertension, age, parity

PENDAHULUAN

Hipertensi atau tekanan darah tinggi pada kehamilan adalah kondisi dimana tekanan darah *sistolik* lebih dari 140 mmhg atau tekanan darah *diastolik* diatas 90 mmhg. Terdapat beberapa

jenis hipertensi dalam kehamilan. Jenis hipertensi yang pertama adalah hipertensi gestasional. Hipertensi ini adalah tipe yang paling ringan, biasanya muncul setelah umur kehamilan 20 minggu, tanpa ditemukan adanya protein pada urin. Jenis hipertensi yang kedua adalah preeklampsia. Preeklampsia adalah bentuk hipertensi kehamilan yang lebih berat dari pada hipertensi gestasional. Preeklampsia ditandai dengan tekanan darah yang tinggi disertai adanya protein pada pemeriksaan urin. Preeklampsia dikelompokkan menjadi preeklampsia ringan dan berat, tergantung pada tekanan darah sistolik dan diastoliknya. Jenis hipertensi yang ketiga adalah eklampsia. Eklampsia adalah tipe hipertensi dalam kehamilan yang paling berat. Eklampsia ditandai dengan adanya hipertensi, protein pada pemeriksaan urin, dan disertai adanya kejang. Jenis hipertensi yang keempat adalah hipertensi kronis yang diperberat dengan kehamilan. Tipe ini biasanya ditemukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi sebelum kehamilan (Kemenkes RI., 2022).

Kejadian hipertensi pada kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur ibu kurang dari dua puluh tahun dan lebih dari tiga puluh lima tahun dianggap rentan mengalami komplikasi kehamilan. Dampak dari umur kehamilan dibawah 20 tahun dapat dikatakan berisiko karena berdasarkan anatomi tubuh, perkembangan panggul perempuan pada usia tersebut belum sempurna sehingga dapat menyebabkan kesulitan saat melahirkan. Dampak dari umur kehamilan diatas 35 tahun adalah bayi yang dilahirkan berisiko cacat, risiko terjadinya keguguran, risiko melahirkan bayi *premature*, proses melahirkan dengan operasi *caesar* (Adrian, 2021).

Umur adalah bagian yang sangat penting dari status reproduksi. Umur ini dikaitkan pada peningkatan atau penurunan fungsi tubuh, sehingga sangat mempengaruhi status kesehatan bagi seseorang. Penyebab kematian maternal yaitu salah satunya adalah umur ibu, umur ibu yang aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu pada umur 20 sampai 30 tahun. Salah satu faktor penyebab hipertensi pada kehamilan yaitu ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun atau ibu hamil yang berumur lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi mengalami hipertensi pada kehamilan dibandingkan ibu hamil yang berumur normal sekitar 20-30 tahun (Ningtias, R & Wijayanti, 2021). Teori menjelaskan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak meningkat pada umur muda karena organ yang berhubungan dengan proses reproduksi pada umur muda belum sempurna dan terdapat faktor psikologis yang kurang stabil sehingga mempengaruhi terjadinya kejadian hipertensi (Radjamuda, N & Montolalu, 2014).

Umur yang semakin bertambah, semakin besar juga kemungkinan akan mengalami tekanan darah tinggi. Pembuluh darah secara bertahap kehilangan elastisitasnya, seiring bertambahnya umur seseorang sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Perubahan struktur dan fungsi jantung dan pembuluh darah manusia akan terjadi seiring bertambahnya umur. Perubahan struktur pembuluh darah meningkatkan kekakuan arteri, sehingga menurunkan kapasitas kerja arteri. Hal tersebut yang menyebabkan tekanan darah meningkat. Rata-rata tekanan darah sistolik meningkat seiring bertambahnya umur, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat hingga sekitar umur 50 tahun kemudian menurun (Putriningtyas, N. D., 2021).

Selain itu, semakin bertambahnya umur juga dapat menyebabkan gangguan mekanisme neurohormonal seperti pada *renin-angiotensin-aldosterone-system* (RAAS). Renin, angiotensin II, dan aldosterone bertindak untuk meningkatkan tekanan arteri sebagai respon terhadap penurunan tekanan darah di ginjal, penurunan pengiriman garam ke tubulus distal, dan/atau *beta-agonisme*. Gangguan mekanisme ini, mengakibatkan tekanan darah meningkat secara berkepanjangan. Bertambahnya umur ibu juga dapat mempengaruhi perubahan fungsi sumbu Hipotalamus-Pituitari-Adrenal (HPA). Hipotalamus merilis hormon kortisol atau *Corticotropic-Releasing-Hormone* (CRH), yang mana hormon ini dapat mempengaruhi respon saraf simpatis yang berhubungan dengan curah jantung dan tekanan darah. Tingkat kortisol juga terbukti cenderung meningkat seiring bertambahnya umur sebagai dampak fisiologi akibat

penuaan. (Nuraeni, 2019). Primigravida juga merupakan faktor penyebab terjadinya hipertensi pada kehamilan dan penyebab angka kejadian kematian maternal lebih tinggi terutama pada primigravida muda dikarenakan kondisi jiwa dan kesehatan ibu. Riwayat hipertensi pada ibu hamil juga merupakan salah satu faktor penyebab kejadian hipertensi pada kehamilan. Adanya hipertensi pada kehamilan juga dipengaruhi oleh paritas dimana dalam sebuah penelitian 314 wanita dengan jumlah anak tiga atau lebih melaporkan bahwa kejadian hipertensi kehamilan 2,2% dan meningkat drastis dibandingkan dengan insiden pada wanita (Tarigan, 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh c, menunjukkan bahwa gravida pada ibu hamil dengan preeklampsia dari 89 responden adalah ibu dengan status multigravida yang memiliki risiko tinggi dan memiliki peluang 0,241 kali lebih besar dari pada primigravida yang tidak berisiko mengalami preeklampsia. Berdasarkan teori multigravida adalah seorang perempuan yang telah hamil beberapa kali, ibu yang sering melahirkan semakin kekuatan myometriunya menurun, sehingga komplikasi kehamilan pun tidak menutup kemungkinan dapat terjadi. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Denantika, O, Serudji, 2015), menyatakan bahwa proporsi primigravida yang menderita preeklampsia 1,52 kali lebih banyak dari primigravida yang tidak menderita preeklampsia. Seorang primigravida mempunyai kecenderungan untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan multigravida. Secara teori, primigravida lebih berisiko untuk mengalami preeklampsia dari pada multigravida karena preeklampsia biasanya timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vilus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan *blocking antibody* yang dilakukan oleh HLA-G (*Human Leukocyte Antigen G*) terhadap antigen plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami stress dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat. (Denantika, O, Serudji, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian Ibu tahun 2021 terkait hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. (Indah, 2021).

Berdasarkan Ditjend Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI Kabupaten/Kota Jawa Tengah tahun 2021 penyebab kematian ibu tertinggi terkait hipertensi sebanyak 156 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk pasca persalinan (Suminar, 2022).

Berdasarkan laporan jumlah kematian ibu maternal di Kota Semarang pada tahun 2021 sebanyak 21 kasus. Sedangkan di tahun 2020 jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Semarang sebanyak 17 kasus. Jika dilihat dari jumlah kasus kematian ibu, juga terdapat kenaikan kasus yaitu 17 kasus di tahun 2020 menjadi 21 kasus pada tahun 2021. Kemudian kematian ibu tertinggi disebabkan oleh lain-lain (76,19%), penyebab selanjutnya adalah perdarahan (14,29%), dan hipertensi (9,52%). Kondisi sebelum hamil yang pernah diderita ibu menjadi faktor yang meningkatkan risiko ibu mengalami komplikasi saat hamil (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2020).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Puskesmas Tenganan tahun 2023 dari data 3 Bulan yang peneliti ambil dari Bulan Februari sampai dengan Bulan April tahun 2023, untuk ibu hamil yang berkunjung sebanyak 567 ibu hamil dan yang mengalami hipertensi sebesar 29 ibu hamil. Ibu hamil dengan

hipertensi pada Bulan Februari sebanyak 12 orang, Bulan Maret sebanyak 14 orang, dan Bulan April sebanyak 3 orang. Berdasarkan data rekam medis pada Bulan Februari-April tahun 2023 terdapat 24 ibu hamil dengan hipertensi ringan, dan 5 ibu hamil dengan hipertensi berat. Untuk umur ibu hamil yang di bawah 20 tahun sebanyak 3 ibu hamil, umur antara 20-35 tahun sebanyak 21 ibu hamil, dan umur ibu hamil diatas 35 tahun sebanyak 5 ibu hamil. Pada paritas, primipara sebanyak 6 ibu hamil, multipara sebanyak 22 ibu hamil, dan pada grande multipara sebanyak 1 ibu hamil (Puskesmas Tenganan, Februari-April 2023). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Tenganan

METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami hipertensi di Puskesmas Tenganan yang dimana semua ibu hamil yang mengalami hipertensi selama rentang waktu Bulan Januari sampai dengan Bulan Desember tahun 2022 sebanyak 140 populasi. Sampel penelitian ini semua ibu hamil yang mengalami hipertensi di Puskesmas Tenganan yang dimana semua ibu hamil yang mengalami hipertensi selama rentang waktu Bulan Januari sampai dengan Bulan Desember tahun 2022 sebanyak 140 populasi. Pengumpulan data di peroleh dari rekam medis Puskesmas tenganan bulan januari sampai bulan Desember 2022. Analisis data di lakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat selanjutnya untuk uji hipotesa menggunakan analisa *uji Chi square*.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Data Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Jumlah	Persen (%)
Kurang dari 20 tahun	3	2,1 %
20-35 tahun	104	74,3 %
Lebih dari 35 tahun	33	23,6 %
Total	140	100 %

Ibu hamil yang mengalami hipertensi terbanyak berumur antara 20-35 tahun sebanyak 104 orang (74,3 %).

Tabel 2. Data Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	Jumlah	Persen (%)
Primipara	22	15,7 %
Multipara	103	73,6 %
Grandemultipara	15	10,7 %
Total	140	100 %

Ibu hamil yang mengalami hipertensi terbanyak melahirkan lebih dari 2 anak (Multipara) sebanyak 103 orang (73,6 %) dan hanya sedikit yang pernah melahirkan anak lebih dari 5 (Grandemultipara), yaitu 15 orang (10,7 %).

Analisis Univariat

Ibu hamil di Puskesmas Tenganan terbanyak Hipertensi Ringan sebanyak 102 orang (72,9 %).

Tabel 3. Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami Hipertensi di Puskesmas Tenganan Januari – Desember 2022

Kehamilan	Jumlah	Persen (%)
Hipertensi Ringan	102	72,9 %
Hipertensi Berat	38	20,0 %
Total	140	100 %

Analisis Bivariat

Uji bivariat menggunakan uji *Chi-square* dan dengan program *Statistical Package for the Social Science* (SPSS). Hasilnya dapat ditampilkan dalam table berikut ini :

Tabel 4. Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Umur	Hipertensi Berat		Hipertensi Ringan		Total		<i>P-Value</i>
	N	%	N	%	N	%	
< 20 tahun	0	0	3	2,9	3	2,1	0,207
20-35 tahun	32	84,2	72	70,6	104	74,3	
> 35 tahun	6	15,8	27	26,5	33	23,6	

Proporsi berdasarkan umur ibu hamil di Puskesmas Tenganan yang mengalami hipertensi berat terbanyak pada umur 20-35 tahun sebanyak 84,2 %. Hasil pengujian statistik untuk mengetahui hubungan umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan didapat nilai *p-value* 0,207 dan hasil koreksi fisher exact test didapat nilai *p-value* 0,199 > 0,05 (*nilai alfa*), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Artinya : tidak ada hubungan umur dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Hasil uji statistik *Odd Ratio* Umur ibu hamil yang beresiko mengalami hipertensi berat didapat OR 0,542 pada *Convidence Interval* 95% (0,247-1,156). Umur ibu hamil yang beresiko mengalami hipertensi ringan didapat OR 1,204 pada *Convidence Interval* 95% (1,014-1,429). Artinya : ibu hamil yang beresiko (<20 tahun, >35 tahun) mempunyai resiko mengalami hipertensi berat 0,5 kali lebih besar dari pada ibu hamil umur yang tidak beresiko (20-35 tahun). Ibu hamil yang beresiko mempunyai resiko mengalami hipertensi ringan 1 kali lebih besar dari pada ibu hamil umur yang tidak beresiko.

Tabel 5. Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan

Paritas	Hipertensi Berat		Hipertensi Ringan		Total		<i>P-Value</i>
	N	%	N	%	N	%	
Primipara	6	15,8	16	15,7	22	15,70	0,786
Multipara	27	71,1	76	74,5	103	73,60	
Grandemultipara	5	13,2	10	9,8	15	10,70	

Proporsi berdasarkan paritas Ibu hamil di Puskesmas Tenganan yang mengalami Hipertensi Berat terbanyak pada Multipara sebanyak 71,1 % dan yang paling sedikit pada Grandemultipara sebanyak 13,2 %. Pada Hipertensi Ringan terbanyak pada Multipara sebanyak 74,5 % dan yang paling sedikit pada Grandemultipara sebanyak 9,8 %. Hasil pengujian statistik untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian hipertensi kehamilan didapat nilai *p-value* sebesar 0,786 dan hasil koreksi *fisher exact test* didapat nilai *p-value* 0,858 > 0,05 (*nilai alfa*), sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Artinya tidak ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Hasil uji statistik *Odd Ratio* paritas ibu yang beresiko (primipara dan grandemultipara) dapat mengalami hipertensi berat didapat OR 0,994 pada *Convidence Interval* 95% (0,560-1,766). Paritas ibu yang beresiko dapat mengalami hipertensi ringan didapat OR 1,002 pada *Convidence Interval* 95% (0,810-1,240).

Artinya : Ibu hamil yang beresiko (primipara dan grandemultipara) mempunyai resiko 0,9 x lebih besar dapat mengalami hipertensi berat dari pada Ibu yang tidak beresiko (multipara). Ibu hamil yang beresiko mempunyai resiko 1 kali lebih besar dapat mengalami hipertensi ringan dari pada ibu yang tidak beresiko.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami hipertensi di Puskesmas Tenganan adalah berusia 20-35 tahun. Kelompok usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun merupakan kelompok usia risiko tinggi kehamilan. Umur menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi peluang keberhasilan untuk hamil. Semakin produktif umur ibu, maka semakin tinggi peluang untuk bisa hamil, begitu pula sebaliknya. Umur ideal bagi perempuan untuk hamil adalah 20-30 tahun atau di awal umur 30-an (Adrian, 2020).

Umur wanita yang terlalu muda saat hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi ketika hamil maupun bersalin. Umur sangat menentukan tingkat kejadian hipertensi pada ibu hamil. Menjalani kehamilan dibawah umur 20 tahun dapat dikatakan berisiko mengalami komplikasi yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi wanita (Alvionita, R & Samidah, 2022).

Pada umur 35 tahun atau lebih, mulai terjadi penyakit seperti (hipertensi, diabetes melitus, jantung, anemia) sehingga apabila terjadi kehamilan maka penyakit tersebut akan memperberat kehamilannya dan akan berisiko terhadap kehamilan. Selanjutnya terjadi perubahan pada jaringan dan alat kandungan serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada umur lebih dari 35 tahun terjadi penurunan curah jantung yang disebabkan kontraksi miokardium. Ditambah lagi dengan tekanan darah dan penyakit lain yang melemahkan kondisi ibu, sehingga dapat mengganggu sirkulasi darah ke janin yang berisiko meningkatkan komplikasi medis pada kehamilan, antara lain : keguguran, eklamsia, dan perdarahan (Radjamuda, N & Montolalu, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil di Puskesmas Tenganan adalah multipara. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman. Paritas ibu sehat yaitu paritas 2 sampai 3 dengan jarak kehamilan 5 tahun dan angka kejadian hipertensi kehamilan akan menurun pada paritas ke 2 sampai dengan paritas ke 4 dan akan meningkat pada paritas diatas 4 (Fahrudin, 2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun ada sebanyak 3 (2,1 %) Ibu hamil yang mengalami hipertensi ringan. Teori menjelaskan bahwa kejadian hipertensi pada ibu hamil lebih banyak meningkat pada umur muda karena organ yang berhubungan dengan proses reproduksi pada umur muda belum sempurna dan terdapat faktor psikologis yang kurang stabil sehingga mempengaruhi terjadinya kejadian hipertensi (Radjamuda, N & Montolalu, 2014).

Hasil penelitian Ibu hamil yang berumur antara 20-35 tahun ada sebanyak 104 (74,3 %) ibu hamil yang mengalami hipertensi. 32 (84,2 %) diantaranya mengalami hipertensi berat dan 72 (70,6 %) yang mengalami hipertensi ringan. Hasil penelitian ibu hamil yang berumur di atas 35 tahun ada sebanyak 33 (23,6 %) ibu hamil yang mengalami hipertensi, 6 (15,8 %) diantaranya mengalami hipertensi berat dan yang mengalami hipertensi ringan ada sebanyak 27 (26,5 %). Umur yang semakin bertambah, semakin besar juga kemungkinan akan mengalami tekanan darah tinggi. Pembuluh darah secara bertahap kehilangan elastisitasnya, seiring bertambahnya umur seseorang sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat. Pada teori Nuraeni, 2019, Perubahan struktur dan fungsi jantung dan pembuluh darah manusia akan terjadi seiring bertambahnya umur. Perubahan struktur pembuluh darah meningkatkan kekakuan arteri. Hal tersebut yang menyebabkan tekanan darah sistolik meningkat seiring bertambahnya umur, sedangkan tekanan darah diastolic meningkat hingga sekitar umur 50 tahun kemudian akan menurun. Selain itu, semakin bertambahnya umur juga dapat

menyebabkan gangguan mekanisme neurohormonal seperti pada renin-angiotensin-aldosteron-system (RAAS).

Hasil uji statistik *Odd Ratio* umur ibu hamil yang beresiko mengalami hipertensi berat didapat OR 0,542 pada *Convidence Interval* 95% (0,254-1,156). Umur ibu hamil yang beresiko mengalami hipertensi ringan didapat OR 1,204 pada *Convidence Interval* 95% (1,014-1,429). Artinya : ibu hamil yang beresiko (<20 tahun, >35 tahun) mempunyai resiko mengalami hipertensi berat 0,5 kali lebih besar dari pada ibu hamil umur yang tidak beresiko (20-35 tahun). Ibu hamil yang beresiko mempunyai resiko mengalami hipertensi ringan 1 kali lebih besar dari pada ibu hamil umur yang tidak beresiko. Pada penelitian ini didapatkan hasil nilai *P-Value* sebesar $0,207 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara Umur dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang tahun 2022.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya oleh Ryska Andarista Ayu (Ningtias, R & Wijayanti, 2021), yang telah membuktikan tidak adanya hubungan antara umur ibu dengan kejadian hipertensi pada kehamilan, dimana hasil uji statistik dengan SPSS menunjukkan *P-Value* $0,499 > 0,05$. Penelitian lain yang sejenis (Sastri et al., 2022) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna umur dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai *P-Value* $1,000 (p > \alpha)$. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suci Nanda Resti Tarigan, 2020) yang telah membuktikan bahwa didapatkan ada hubungan yang signifikan antara umur terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan dengan nilai *P-Value* 0,000. Berdasarkan uraian diatas, maka hasil penelitian ini telah sesuai teori dan mendukung penelitian sebelumnya, yaitu secara signifikan tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada ibu primipara yang mengalami hipertensi berat sebanyak 6 (15,8 %) dan yang mengalami hipertensi ringan sebanyak 16 (15,7 %). Primigravida juga rentan mengalami stress dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat sehingga ibu hamil bisa mengalami hipertensi (Denantika, O, Serudji, 2015). Pada ibu hamil yang melahirkan lebih dari 1 (Multipara) yang mengalami hipertensi berat sebanyak 27 (71,1 %) dan yang mengalami hipertensi ringan sebanyak 76 (74,5 %). Berdasarkan teori multigravida oleh (Meirita, 2018) adalah seorang perempuan yang telah hamil beberapa kali, ibu yang sering melahirkan semakin kekuatan myometriunya menurun, sehingga komplikasi kehamilan pun tidak menutup kemungkinan dapat terjadi salah satunya yaitu ibu bisa mengalami hipertensi.

Ibu hamil yang melahirkan lebih dari 4 (grandemultipara) yang mengalami hipertensi berat sebanyak 5 (13,2 %) dan yang mengalami hipertensi ringan sebanyak 10 (9,8 %). Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Ariesta, 2019) pada wanita yang telah berulang kali mengalami persalinan, kondisi tubuhnya mengalami regenerasi dan penurunan fungsi tubuh serta otot-otot serabut dalam Rahim yang mengalami kemunduran sehingga kemungkinan untuk terkena hipertensi atau tekanan darah tinggi. (R, 2018) Ibu hamil yang melahirkan lebih dari 4 (grandemultipara) perlu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang tanda bahaya kehamilan sehingga dapat dideteksi sedini mungkin agar bisa mengatasi permasalahan kehamilan yang dialaminya apalagi ibu dengan grandemultipara yang dimana sudah memiliki pengalaman hamil lebih dari 4 kali sebelumnya.

Hasil uji statistik *Odd Ratio* paritas ibu yang beresiko (primipara dan grandemultipara) dapat mengalami hipertensi berat didapat OR 0,994 pada *Convidence Interval* 95% (0,560-1,766). Paritas ibu yang beresiko dapat mengalami hipertensi ringan didapat OR 1,002 pada *Convidence Interval* 95% (0,810-1,240). Artinya : Ibu hamil yang beresiko (primipara dan grandemultipara) mempunyai resiko 0,9 x lebih besar dapat mengalami hipertensi berat dari pada Ibu yang tidak beresiko (multipara). Ibu hamil yang beresiko mempunyai resiko 1 kali lebih besar dapat mengalami hipertensi ringan dari pada ibu yang tidak beresiko. Pada

penelitian ini didapatkan hasil nilai *P-Value* $0,786 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang tahun 2022.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya oleh (Afiana Rohmani, dkk, 2013), yang telah membuktikan tidak adanya hubungan antara graviditas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai *P-Value* $0,077 > 0,05$. Hasil penelitian sejenis yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya (Wiranto & Natalia Desy Putriningtiyas, 2021), yang telah membuktikan bahwa tidak adanya hubungan antara graviditas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai *P-Value* $0,580 > 0,05$. Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh (Makmur, Novia Sopherah, 2020) yang telah membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan hipertensi dalam kehamilan dengan nilai *P-Value* $0,000$.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian serupa oleh Alvionita, R & Samidah, I. (2022) dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup tahun 2022 menunjukkan bahwa sebagian dari responden 20 (50%) responden mengalami kejadian hipertensi kehamilan, lebih dari sebagian 65% responden yang berusia kategori <20 tahun atau >35 tahun, hampir sebagian dari responden 45% dengan primipara, lebih dari sebagian 55% memiliki riwayat genetik, sebagian dari responden 50% mengalami obesitas

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian serupa oleh Denantika, O, Serudji, J. & R. (2015) dengan judul Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. Hasil penelitian menunjukkan proporsi primigravida yang menderita preeklamsia 1,52 kali lebih banyak daripada primigravida yang tidak preeklamsia. Proporsi ibu yang berusia dalam kategori usia risiko tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun) dan menderita preeklamsia 4,43 kali lebih banyak daripada yang tidak menderita preeklamsia.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan masalah hubungan umur dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan adalah sebagai berikut : Kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Tenganan Kabupaten Semarang tahun 2022 sebanyak 140 kasus (6,32 %) dari 2214 ibu hamil. Karakteristik ibu hamil sebagian besar adalah : Umur antara 20-35 tahun 74,3 % dan Multipara 73,6 %. Tidak ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan hipertensi kehamilan, dimana *P-Value* $0,207$ lebih besar dari nilai *alfa* $0,05$. Umur ibu hamil yang beresiko mengalami hipertensi berat didapat OR $0,542$ pada *Convidence Interval* 95% (0,254-1,188). Umur ibu hamil yang beresiko mengalami hipertensi ringan didapat OR $1,204$ pada *Convidence Interval* 95% (1,014-1,429). Tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan hipertensi kehamilan, dimana *P-Value* $0,786$ lebih besar dari nilai *alfa* $0,05$. paritas ibu yang beresiko (primipara dan grandemultipara) dapat mengalami hipertensi berat didapat OR $0,994$ pada *Convidence Interval* 95% (0,560-1,766).

Paritas ibu yang beresiko dapat mengalami hipertensi ringan didapat OR $1,002$ pada *Convidence Interval* 95% (0,810-1,240). Berdasarkan kesimpulan diatas, maka ada beberapa saran yang perlu diperhatikan adalah disarankan Institusi/ Profesi meningkatkan pengembangan media informasi Kebidanan, khususnya tentang deteksi dini tanda bahaya pada kehamilan serta penatalaksanaan tanda bahaya pada kehamilan untuk dapat disebarluaskan pada Masyarakat. Secara praktik saran untuk ibu diharapkan ibu yang masih berumur dibawah 20 tahun untuk menunda kehamilannya sampai umur ideal untuk hamil. Untuk ibu yang hamil diatas 35 tahun disarankan untuk rutin melakukan kontrol kehamilannya dengan Bidan agar dapat teratasi dengan tepat, selain melakukan kontrol kehamilan dengan Bidan, ibu hamil juga

perlu cek kehamilannya dengan dokter kandungan serta ibu hamil tidak boleh beraktivitas yang berlebihan yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Saran untuk peneliti untuk menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam melaksanakan penelitian kebidanan khususnya tentang hipertensi dalam kehamilan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada seluruh pihak termasuk responden yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat memberi manfaat bagi para pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, K. (2020). *Risiko hamil di bawah usia 20 tahun pada ibu dan bayi*. Indonesia: Kemenkes RI. <https://www.alodokter.com/Risiko-Hamil-Di-Bawah-Usia-20-Tahun-Pada-Ibu-Dan-Bayi>. <https://www.alodokter.com/risiko-hamil-di-bawah-usia-20-tahun-pada-ibu-dan-bayi>
- Adrian, K. (2021). *Penyebab hipertensi dalam kehamilan dan cara penanganannya*. Indonesia: Kemenkes RI. <https://www.alodokter.com/waspadai-hipertensi-kehamilan-dari-sekarang>
- Alvionita, R & Samidah, I. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup tahun 2022. *Journal of Nursing and Public Health.*, 10, [online] 10: [diakses 5 April 2023].
- Ariesta, R. (2019). Hubungan Antara Umur Dan Paritas, Dengan Kejadian Preeklamsia. *Jurnal Obstetika Scientia ISSN 2337-6120.*, 4((2)), 400–413.
- Denantika, O, Serudji, J. & R. (2015). Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklamsia di RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas, vol.4, no.*
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2020). *Profile Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*.
- Fahrudin, E. P. (2018). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Suli Kabupaten Liwu*. Universitas Hasanudin.
- Indah, I. S. (2021). *Profil kesehatan Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2022). *Hipertensi, penyakit Jantung dan Pembuluh darah*. Kemenkes RI Direktorat Jenderal P2P.
- Makmur, Novia Sopherah, and E. F. (2020). “Faktor-Faktor Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas X.” *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1): 66–7.
- Meirita, D. N. (2018). Hubungan usia ibu, usia kehamilan dan gravida dengan kejadian preeklamsia di RSUD Kota Bogor. *Jurnal Ilmiah Wijaya.*, 10 : 32-41, [diakses 23 Mei 2023].
- Ningtias, R & Wijayanti, T. (2021). Hubungan usia ibu dan usia kehamilan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. *Borneo Student Research*, 2((3)), 1647–1653.
- Nuraeni, E. (2019). Hubungan Usia Dan Jenis Kelamin Beresiko Dengan Kejadian Hipertensi Di Klinik X Kota Tangerang. *Jurnal JKFT*, 4, no.
- Putriningtyas, N. D., & W. (2021). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1((3)), 759–767.
- Radjamuda, N & Montolalu, A. (2014). Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Ilmiah Bidan.*, 2((1)), 33–40.
- Sastri, N., Dewi, A. D. C., & Susmita. (2022). Analisis Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Promotif Preventif*, 4(2), 116–123.
- Suminar, Y. (2022). *Profil kesehatan Jawa Tengah 2021*. DinKes Prov Jateng.