

## FAKTOR KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI RSUD CIBINONG KABUPATEN BOGOR PERIODE 2023

**Tri Puji Nur Rizky<sup>1\*</sup>, Siti Maulidya Sari<sup>2</sup>**

Fakultas Kedokteran, Universitas YARSI, Jakarta<sup>1,2</sup>

*\*Corresponding Author : tripujinrzky@gmail.com*

### **ABSTRAK**

Hipertensi dalam kehamilan, termasuk preeklampsia ataupun eklampsia, merupakan penyebab utama angka kematian ibu di Indonesia. Berbagai faktor seperti usia ibu, paritas, jumlah janin, riwayat hipertensi, indeks massa tubuh (IMT), dan status pekerjaan diduga berkontribusi terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor selama tahun 2023. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 150 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi yang dipilih dengan teknik *quota sampling*. Data dikumpulkan dari rekam medis dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square* untuk menilai hubungan antara variabel independen dan kejadian hipertensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu, paritas, kehamilan ganda (gemeli), riwayat hipertensi, IMT, serta status pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil (*p-value* < 0,05). Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara jumlah kehamilan (gravida) dengan kejadian hipertensi (*p-value* > 0,05). Kesimpulan dari penelitian ini adalah beberapa faktor maternal, khususnya usia, paritas, jumlah janin, riwayat hipertensi, IMT, dan status pekerjaan berkontribusi terhadap kejadian hipertensi selama kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi dan pemantauan *Antenatal Care* (ANC) secara intensif untuk mencegah hipertensi dalam kehamilan dan menurunkan risiko komplikasi yang lebih serius.

**Kata kunci** : hipertensi, ibu hamil, riwayat hipertensi, status pekerjaan, usia

### **ABSTRACT**

*Hypertension during pregnancy, including preeclampsia or eclampsia, is the leading cause of maternal mortality in Indonesia. Various factors such as maternal age, parity, number of fetuses, history of hypertension, body mass index (BMI), and employment status are suspected to contribute to the incidence of hypertension in pregnant women. This study aims to analyze the factors associated with the incidence of hypertension in pregnant women at RSUD Cibinong, Bogor Regency, during the year 2023. This study uses an observational analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 150 pregnant women who met the inclusion criteria and were selected using the quota sampling technique. Data were collected from medical records and analyzed using the Chi-square test to assess the relationship between independent variables and the incidence of hypertension. The research results show that maternal age, parity, multiple pregnancies (twins), history of hypertension, BMI, and employment status have a significant relationship with the incidence of hypertension in pregnant women (*p-value* < 0.05). However, no significant relationship was found between the number of pregnancies (gravida) and the incidence of hypertension (*p-value* > 0.05). The conclusion of this study is that several maternal factors, particularly age, parity, number of fetuses, history of hypertension, BMI, and employment status contribute to the incidence of hypertension during pregnancy. Therefore, there is a need for increased education and intensive monitoring of Antenatal Care (ANC) to prevent hypertension during pregnancy and reduce the risk of more serious complications.*

**Keywords** : age, employment status, history of hypertension, hypertension, pregnant woman,

### **PENDAHULUAN**

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan Angka Kematian Ibu (AKI) sebagai kematian yang terjadi saat kehamilan, persalinan dan selama 42 hari sejak terminasi kehamilan

(nifas). Berdasarkan data WHO pada tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia tercatat sebanyak 216 per 100.000 kelahiran hidup dengan Negara di Benua Afrika sebagai angka tertinggi terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) secara global (Silda et al., 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia termasuk ketiga tertinggi di Asia Tenggara. Pada tahun 2017 tercatat sebesar 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Namun pada tahun 2020 terjadi penurunan yang signifikan pada Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menjadi 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023 kembali terjadi penurunan menjadi 194 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Silda et al., 2021), (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) didefinisikan sebagai tekanan darah  $\geq$  140/90 mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih. Berdasarkan *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy* (ISSHP) ada 4 kategori hipertensi dalam kehamilan, yaitu preeklampsia-eklampsia, hipertensi gestasional, kronik hipertensi dan superimpose preeklampsia hipertensi kronik (Garovic et al., 2022), (Laksono & Masrie, 2022). Terdapat beberapa faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada kehamilan, antara lain: 1) usia ibu saat hamil, 2) primigravida dan multipara, 3) kehamilan ganda atau gemeli, 4) HDK pada kehamilan sebelumnya, 5) DM gestasional, 6) hipertensi kronis, 7) DM yang sudah diderita sebelumnya, dan 8) riwayat keluarga yang memiliki hipertensi, DM tipe 2, serta preeklampsia (Nurhayati & Fikawati, 2016), (Basri et al., 2018), (Laksono & Masrie, 2022), (Dayani & Widyantari, 2023).

Hipertensi pada kehamilan terjadi karena adanya diferensiasi trofoblas yang tidak tepat selama proses invasi endotel karena regulasi abnormal. Regulasi abnormal yang terjadi ini menyebabkan perkembangan abnormal dan terjadi remodeling arteri spiralis pada jaringan miometrium bagian dalam yang menyebabkan hipoperfusi dan iskemia plasenta. Peran faktor antiangiogenik yang dilepaskan oleh jaringan plasenta menyebabkan disfungsi endotel sistemik yang berakibat terjadinya hipertensi sistemik. Hipoperfusi organ karena disfungsi endotel dapat terlihat manifestasinya pada mata, paru-paru, hepar, ginjal, serta pembuluh darah perifer (Laksono & Masrie, 2022). Berdasarkan *American College of Cardiology* (ACC)/*American Heart Association* (AHA) merekomendasikan pemberian obat antihipertensi pada wanita hamil dengan preeklampsia. Tatalaksana untuk hipertensi pada kehamilan umumnya menggunakan obat – obat oral antihipertensi sebagai *first line* dan *second line*. Golongan obat yang biasanya digunakan dalam pengobatan hipertensi pada kehamilan, antara lain: 1) labetalol, 2) methyldopa, 3) nifedipine, 4) clonidine, 5) diuretik, dan 6) hedralazine. Obat antihipertensi yang dapat digunakan pada kehamilan menurut ACC/AHA, yaitu obat golongan labetalol, methyldopa dan nifedipine (Laksono & Masrie, 2022), (Alatas, 2019), (Magee & von Dadelszen, 2021).

Hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan dianggap sebagai komplikasi obstetrik dan memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami persalinan premature, IUGR (*Intrauterine Growth Retardation*), gagal ginjal akut, gagal hati akut, perdarahan saat persalinan, HELLP Syndrome (*Hemolysis Elevated Liver enzyme and Low Platelet count*), DIC (*Disseminated Intravascular Coagulation*), perdarahan otak, kejang, kesakitan bahkan kematian (Alatas, 2019). Pencegahan yang dapat dilakukan oleh seorang ibu hamil yang mengalami hipertensi selama kehamilan, antara lain: 1) melakukan diet yang tepat dan seimbang dengan mengurangi konsumsi garam, dan konsumsi makanan dengan gizi seimbang, 2) istirahat yang cukup selama kehamilan dapat mengurangi nilai tekanan darah karena dengan beristirahat yang cukup seorang ibu hamil dapat menurunkan produksi CRH yang dapat mengaktifkan stressor, 3) pengawasan antenatal, serta 4) minum air putih dalam jumlah yang cukup (Mustari et al., 2022), (Wirakhmi et al., 2023). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dari faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor periode Januari – Desember 2023 terkait hipertensi pada ibu hamil.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan analitik observasional dan desain *cross-sectional* yang dilakukan di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor pada Januari–Desember 2023. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang menjalani pemeriksaan kehamilan di RSUD Cibinong, dengan sampel sebanyak 150 responden yang dipilih menggunakan teknik *quota sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil yang terdiagnosis hipertensi dengan rekam medis lengkap, sementara kriteria eksklusi mencakup ibu hamil dengan komorbiditas seperti penyakit ginjal kronis dan diabetes melitus. Data penelitian diperoleh dari rekam medis dan dianalisis menggunakan uji *Chi-square* untuk analisis bivariat guna menilai hubungan antara variabel independen (usia, gravida, paritas, gemeli, riwayat hipertensi, indeks massa tubuh, dan status pekerjaan) dengan kejadian hipertensi, serta regresi logistik untuk analisis multivariat guna menentukan faktor dominan yang berpengaruh. Hasil penelitian dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variable.

## HASIL

Pada penelitian ini didapatkan 150 sampel yang memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor meliputi kejadian hipertensi, usia, gravida, paritas, gemeli, riwayat hipertensi, indeks massa tubuh, dan status pekerjaan. Pada tabel 1. berdasarkan tabel tersebut, distribusi kejadian hipertensi pada ibu hamil dikategorikan menjadi dua yaitu, hipertensi  $\geq 140/90$  mmHg dan tidak hipertensi  $< 140/90$ . Untuk distribusi usia ibu hamil dikategorikan menjadi dua yaitu, usia berisiko  $< 20$  atau  $> 35$  tahun dan tidak berisiko 20 – 35 tahun. Kemudian distribusi gravida pada ibu hamil dikategorikan menjadi dua yaitu, jumlah kehamilan berisiko kehamilan 1 atau  $> 4$  kali dan tidak berisiko kehamilan 2 – 3 kali. Distribusi paritas pada ibu hamil dikategorikan menjadi dua yaitu, jumlah kelahiran berisiko kelahiran 0 – 1 atau  $> 4$  kali dan tidak berisiko kelahiran 2 – 3 kali.

Distribusi jumlah janin pada ibu hamil dikategorikan menjadi dua yaitu, berisiko jumlah janin ganda dan tidak berisiko jumlah janin tunggal. Untuk distribusi riwayat hipertensi pada ibu hamil dikategorikan menjadi dua yaitu, ada riwayat hipertensi dan tidak ada riwayat hipertensi. Distribusi Indeks Massa Tubuh (IMT) pada ibu hamil dikategorikan menjadi dua yaitu, obesitas  $25 - > 30 \text{ kg/m}^2$  dan tidak obesitas  $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ . Selanjutnya distribusi status pekerjaan pada ibu hamil dikategorikan menjadi dua yaitu, berisiko dengan ibu yang bekerja dan tidak berisiko dengan ibu yang tidak bekerja. Analisis faktor risiko hipertensi pada ibu hamil di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor berdasarkan uji statistik korelasi *Chi-Square* pada tabel 2. Kriteria penentuan adanya hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen dengan melihat nilai signifikan *p-value*. Jika nilai signifikansi *p-value* ( $< 0,05$ ) maka terdapat hubungan antara variabel, sedangkan apabila nilai signifikansi *p-value* ( $> 0,05$ ) maka tidak terdapat hubungan antara variabel.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi

Hasil uji *chi-square* mengenai hubungan usia ibu hamil dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa *p-value*  $< \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ), yaitu ( $0,001 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya usia ibu saat hamil  $< 20$  dan  $> 35$  tahun secara uji statistik mempengaruhi terjadinya hipertensi selama kehamilan dibandingkan usia 20 – 35 tahun. Kehamilan dengan umur  $< 20$  dan  $> 35$  tahun memiliki risiko tinggi terjadinya komplikasi selama kehamilan. Umur yang baik dan siap untuk menerima kehamilan dan persalinan yaitu rentang usia 20 – 35

tahun (Sastri, 2022). Kehamilan di umur < 20 tahun berisiko mengalami hipertensi selama kehamilan karena kematangan reproduksi yang belum sempurna dan belum siap untuk menerima kehamilan. Sedangkan pada kehamilan di usia > 35 tahun, sudah terjadi perubahan degeneratif pada kesehatan reproduksi dan tubuh ibu. Perubahan degeneratif ini mengakibatkan perubahan struktural dan fungsional di pembuluh darah perifer yang bertanggung jawab terhadap perubahan tekanan darah, yang membuat ibu hamil dengan usia > 35 tahun berisiko tinggi mengalami preeklamsia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Annisa et al., 2024), sebanyak 65 pasien (74,7%) dan *p-value* ( $0,000 < 0,05$ ) ibu hamil dengan rentang usia < 20 dan > 35 tahun mengalami hipertensi selama kehamilan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Syam et al. (2023) sebanyak 17 pasien (14,7%) dan *p-value* ( $0,837 > 0,005$ ) ibu hamil mengalami hipertensi dengan usia berisiko tidak memiliki hubungan. Perbedaan hasil penelitian dengan teori yang ada dipengaruhi oleh beberapa hal, yakni seorang ibu hamil dengan rentang usia berisiko < 20 dan > 35 tahun bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi selama kehamilan, melainkan salah satu faktor.

**Tabel 1. Distribusi dan Frekuensi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil**

Variabel	Frekuensi (N)	Presentase (%)
<b>Kejadian Hipertensi</b>		
Hipertensi	91	60,7
Tidak Hipertensi	59	39,3
<b>Usia</b>		
Berisiko	75	50
Tidak Berisiko	75	50
<b>Gravida</b>		
Berisiko	95	63,3
Tidak Berisiko	55	36,7
<b>Paritas</b>		
Berisiko	82	54,7
Tidak Berisiko	68	45,3
<b>Gemeli</b>		
Janin Ganda	32	21,3
Janin Tunggal	118	78,7
<b>Riwayat Hipertensi</b>		
Ada Riwayat	44	29,3
Tidak Ada Riwayat	106	70,7
<b>Indeks Massa Tubuh (IMT)</b>		
Obesitas	111	74
Tidak Obesitas	39	26
<b>Status Pekerjaan</b>		
Berisiko	26	17,3
Tidak Berisiko	124	82,7
<b>Total</b>	<b>150</b>	<b>100</b>

### Hubungan Gravida dengan Kejadian Hipertensi

Hasil uji *chi-square* mengenai hubungan gravida ibu hamil dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa *p-value*  $< ( = 0,05)$ , yaitu ( $0,694 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak yang artinya jumlah kehamilan ibu 1 atau  $> 4$  kali secara uji statistik tidak mempengaruhi terjadinya hipertensi selama kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wiranto Wiranto & Putriningtyas, 2021) sebanyak 37 pasien dan *p-value* ( $0,580 > 0,05$ ) ibu hamil dengan jumlah kehamilan 1 atau  $> 4$  kali tidak memiliki pengaruh dengan kejadian hipertensi selama kehamilan. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh (Ruffa'ida, 2019) sebanyak 13 pasien dan *p-value* ( $0,011 < 0,05$ ) ibu hamil dengan jumlah kehamilan 1 atau  $> 4$  kali memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian hipertensi selama kehamilan.

Jumlah kehamilan 1 atau  $> 4$  kali memiliki hubungan yang erat dengan peningkatan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) karena adanya pengaruh saraf simpatis terhadap kerja jantung dan tekanan darah. Namun CRH tidak hanya dipengaruhi oleh jumlah kehamilan saja, CRH juga dapat dipengaruhi oleh usia karena kerja *hipotalamus-pituitari-adrenal* (HPA) dapat berubah seiring bertambahnya usia yang menyebabkan adanya peningkatan *cortisol hormone* yang menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah. Perbedaan hasil penelitian dengan teori yang ada dipengaruhi oleh beberapa hal, yakni seorang ibu hamil dengan jumlah kehamilan 0 – 1 atau  $> 4$  kali bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi selama kehamilan, melainkan salah satu faktor.

**Tabel 2. Hubungan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil dan Faktor yang Mempengaruhi**

<b>Faktor Pengaruh</b>	<b>Kejadian Hipertensi</b>				<b>Jumlah</b>	<b>p-value</b>
	<b>Hipertensi</b>	<b>Tidak Hipertensi</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
<b>Usia</b>						
Berisiko	56	74,7	19	25,3	75	100
Tidak Berisiko	35	46,7	40	53,3	75	100
<b>Gravida</b>						
Berisiko	56	58,9	39	41,1	95	100
Tidak Berisiko	35	63,6	20	36,4	55	100
<b>Paritas</b>						
Berisiko	39	47,6	43	52,4	82	100
Tidak Berisiko	52	76,5	16	23,5	68	100
<b>Gemeli</b>						
Janin Ganda	25	78,1	7	21,9	32	100
Janin Tunggal	66	55,9	52	44,1	118	100
<b>Riwayat Hipertensi</b>						
Ada Riwayat	35	79,5	9	20,5	44	100
Tidak Ada Riwayat	56	52,8	50	47,2	106	100
<b>Indeks Massa Tubuh (IMT)</b>						
Obesitas	80	72,1	31	27,9	111	100
Tidak Obesitas	11	28,2	28	71,8	39	100
<b>Status Pekerjaan</b>						
Berisiko	21	80,8	5	19,2	26	100
Tidak Berisiko	70	56,5	54	43,5	124	100

### Hubungan Paritas dengan Kejadian Hipertensi

Hasil uji *chi-square* mengenai hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa *p-value*  $< \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ), yaitu ( $0,001 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya jumlah kelahiran ibu 0-1 atau  $> 4$  kali secara uji statistik mempengaruhi terjadinya hipertensi selama kehamilan dibandingkan jumlah kelahiran ibu 2 – 3 kali. Pada ibu hamil yang belum pernah melahirkan atau sudah pernah melahirkan 1 kali, memiliki risiko tinggi mengalami hipertensi karena sering mengalami stress akan ketakutan menghadapi proses persalinan pertama kali ataupun berulang. Stress yang terjadi pada ibu hamil menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing-hormone* (CRH) di hipotalamus yang menyebabkan *cortisol hormone* meningkat Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan darah pada ibu hamil dan terjadinya hipertensi pada ibu hamil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Carolin et al., 2024), sebanyak 15 pasien (50%) dan *p-value* ( $0,002 < 0,05$ ) ibu hamil dengan jumlah kelahiran 0-1 atau  $> 4$  kali memiliki pengaruh dengan kejadian hipertensi selama kehamilan. Penelitian lain

yang dilakukan oleh (Sastri, 2022), sebanyak 1 pasien (3,4%) dan *p-value* ( $0,261 > 0,05$ ) ibu hamil dengan jumlah kelahiran 0-1 atau  $> 4$  kali tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian hipertensi selama kehamilan. Perbedaan hasil penelitian dengan teori yang ada dipengaruhi oleh beberapa hal, yakni seorang ibu hamil dengan jumlah kelahiran 1 atau  $> 4$  kali bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi selama kehamilan, melainkan salah satu faktor.

### **Hubungan Gemeli dengan Kejadian Hipertensi**

Hasil uji *chi-square* mengenai hubungan gemeli pada ibu hamil dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa *p-value*  $< \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ), yaitu ( $0,038 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya jumlah janin ganda secara uji statistik mempengaruhi terjadinya hipertensi selama kehamilan. Pada ibu hamil dengan janin ganda memberikan risiko yang lebih tinggi terhadap janin dan ibu dibandingkan ibu hamil dengan janin tunggal. Pertumbuhan janin pada ibu hamil janin ganda akan lebih sering mengalami hambatan karena adanya penambahan sirkulasi darah ibu ke janin dua kali lipat. Sehingga ibu hamil dengan jumlah janin ganda kerap kali rentan terkena berbagai macam penyakit degeneratif seperti hipertensi dalam kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2021) sebanyak 45 pasien (13,9%) dan *p-value* ( $0,004 < 0,05$ ) ibu hamil dengan jumlah janin ganda mengalami hipertensi selama kehamilan. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Pratiwi et al., 2023) sebanyak 10 pasien (52,63%) dan *p-value* ( $1,00 > 0,05$ ) ibu hamil dengan jumlah janin ganda tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian hipertensi selama kehamilan. Perbedaan hasil penelitian dengan teori yang ada dipengaruhi oleh beberapa hal, yakni seorang ibu hamil dengan jumlah janin ganda bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi selama kehamilan, melainkan salah satu faktor.

### **Hubungan Riwayat Hipertensi pada Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi**

Hasil uji *chi-square* mengenai hubungan riwayat hipertensi pada ibu hamil dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa *p-value*  $< \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ), yaitu ( $0,004 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya adanya riwayat hipertensi secara uji statistik mempengaruhi terjadinya hipertensi selama kehamilan dibandingkan tidak ada riwayat hipertensi. Seorang ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi baik dari keluarga ataupun hipertensi pada kehamilan sebelumnya akan menjadi lebih berpengaruh pada kehamilan karena hipertensi yang diderita mengakibatkan kerusakan atau gangguan pada organ tubuh. Hal ini terjadi karena seseorang yang memiliki genetik (*carrier*) hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar terkena hipertensi. Ibu hamil yang mengalami hipertensi pada kehamilan sebelumnya, memiliki risiko tinggi akan mengalami hipertensi kembali pada kehamilan selanjutnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dayani & Widayantari, 2023), sebanyak 64 pasien (78%) dan *p-value* ( $0,000 < 0,05$ ) ibu hamil dengan riwayat hipertensi memiliki pengaruh dengan kejadian hipertensi selama kehamilan. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Wirakhmi et al., 2023), sebanyak 23 pasien (34,33%) dan *p-value* ( $0,653 > 0,05$ ) ibu hamil dengan riwayat hipertensi memiliki pengaruh dengan kejadian hipertensi selama kehamilan. Perbedaan hasil penelitian dengan teori yang ada dipengaruhi oleh beberapa hal, yakni seorang ibu hamil dengan memiliki riwayat hipertensi bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi selama kehamilan, melainkan salah satu faktor.

### **Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi**

Hasil uji *chi-square* mengenai hubungan indeks massa tubuh ibu hamil dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa *p-value*  $< \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ), yaitu ( $0,000 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$

ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya obesitas pada ibu hamil secara uji statistik mempengaruhi terjadinya hipertensi selama kehamilan dibandingkan tidak obesitas. Berat badan merupakan faktor determinan yang mempengaruhi tekanan darah. Kelebihan berat badan atau obesitas menyebabkan peningkatan detak jantung dan kadar insulin dalam darah. Seorang ibu hamil dengan obesitas memiliki risiko tinggi terjadinya hipertensi selama kehamilan karena indeks massa tubuh yang tinggi merupakan pengaruh dari masalah gizi yang disebabkan oleh kelebihan kalori, gula, dan garam yang dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit degeneratif seperti diabetes melitus, hipertensi selama kehamilan, dan gangguan kesehatan lainnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Arikah & Rahardjo, 2020), sebanyak 32 pasien (65,3%) dan  $p\text{-value}$  ( $0,000 < 0,05$ ) ibu hamil dengan obesitas memiliki pengaruh dengan kejadian hipertensi selama kehamilan. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Wirakhmi et al., 2023), sebanyak 25 pasien (37,32%) dan  $p\text{-value}$  ( $1,000 > 0,05$ ) ibu hamil dengan obesitas tidak memiliki pengaruh dengan kejadian hipertensi selama kehamilan. Perbedaan hasil penelitian dengan teori yang ada dipengaruhi oleh beberapa hal, yakni seorang ibu hamil dengan obesitas bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi selama kehamilan, melainkan salah satu faktor.

### **Hubungan Status Pekerjaan Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi**

Hasil uji *chi-square* mengenai hubungan status pekerjaan ibu hamil dengan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa  $p\text{-value} < (= 0,05)$ , yaitu ( $0,037 < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang artinya ibu hamil yang bekerja secara uji statistik mempengaruhi terjadinya hipertensi selama kehamilan dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja. Ibu hamil yang bekerja yang melibatkan aktivitas fisik dan stress dapat menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi. Selain itu, status sosial ekonomi yang rendah juga dapat meningkatkan risiko meningkatnya tekanan darah. Ibu hamil yang bekerja, akan memiliki tingkat stressor yang lebih tinggi karena adanya tuntutan akan pekerjaannya baik dalam penyelesaian tugas dan tanggung jawabnya dalam pekerjaan dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja. Sehingga ibu hamil yang bekerja akan mengalami peningkatan tekanan darah yang dapat menyebabkan hipertensi selama kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Siahaan et al., 2023) sebanyak 72 pasien (82,8%) dan  $p\text{-value}$  ( $0,005 < 0,05$ ) ibu hamil yang bekerja memiliki pengaruh dengan kejadian hipertensi selama kehamilan. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Widyasari & Alnur, 2023) sebanyak 6 pasien (17,1%) dan  $p\text{-value}$  ( $0,115 > 0,05$ ) ibu hamil yang bekerja tidak memiliki pengaruh dengan kejadian hipertensi selama kehamilan.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil analisis penelitian ini, ditemukan hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi dengan faktor yang mempengaruhi seperti usia, paritas, gemeli, riwayat hipertensi, Indeks Massa Tubuh (IMT), dan status pekerjaan di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor periode 2023. Namun, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian hipertensi dengan faktor gravida pada ibu hamil. Saran bagi RSUD Cibinong Kabupaten Bogor agar dapat melakukan edukasi dan pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) kepada ibu hamil secara rutin.

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Terimakasih kepada rekan-rekan sejawat yang telah

memberikan saran, dukungan, dan inspirasi selama proses penelitian. Kami juga ingin mengucapkan terimakasih kepada semua yang telah meluangkan waktu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Tak lupa, kami juga mengucapkan terimakasih kepada lembaga atau institusi yang telah memberikan dukungan dan fasilitas dalam menjalankan penelitian ini. Semua kontribusi dan bantuan yang diberikan sangat berarti bagi kelancaran dan kesuksesan penelitian ini. Terimakasih atas segala kerja keras dan kolaborasi yang telah terjalin.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, H. (2019). Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine Journal*, 2(2), 27. <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>.
- Arikah, T., & Rahardjo, T. B. W. (2020). Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 115–124. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi>  
[URL:https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi/article/view/41419/173](https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi/article/view/41419/173).
- Basri, H., Akbar, R., & Dwinata, I. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Kota Makassar. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(2), 21–30. <https://doi.org/https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JKK>.
- Carolin, 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://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index>.
- Dayani, R. T., & Widayantari, K. Y. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil'. *Journal of Language and Health*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH>.
- Garovic, V. D., Dechend, R., Thomas Easterling, S. A. K., Baird, S. M. M., Magee, L. A., Rana, S., Vermunt, J. V, & August, P. (2022). Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy: A Scientific Statement From the American Heart Association'. *Hypertension*, 79(2), e21–e41. <https://doi.org/10.1161/HYP.000000000000208>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Kinerja*.
- Laksono, S., & Masrie, M. S. (2022). Hipertensi Dalam Kehamilan : Tinjauan Narasi. *Herb-Medicine Journal*, 5(2), 27–39.
- Magee, L. A., & von Dadelszen, P. (2021). Management of Hypertension in Pregnancy. *Maternal-Fetal Medicine*, 3(2). [https://journals.lww.com/mfm/fulltext/2021/04000/management\\_of\\_hypertension\\_in\\_pregnancy.7.aspx](https://journals.lww.com/mfm/fulltext/2021/04000/management_of_hypertension_in_pregnancy.7.aspx)
- Mustari, R., Yurniati, Y., Elis, A., Maryam, A., Marlina, M., & Badawi, B. (2022). Edukasi Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Resiko Kejadian Hipertensi Dan Cara Pencegahannya. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(4), 2587. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i4.8843>.
- Nurhayati, E., & Fikawati, S. (2016). Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), 1. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).1-5](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).1-5)
- Pratiwi, L., Fitriani, H., & Anggraini, D. D. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklamsi Di Jawa Barat'. *Malahayati Nursing Journal*, 5(8), 2707–2717. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i8.8943>.
- Ruffa'ida, F. (2019). Hubungan Status Pekerjaan, Status Gravida, Dan Kecemasan Dengan

- Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kalijudan, Kota Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, edisi khus, 200–207. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM>.
- Sari, D. S. M. (2021). Hubungan Antara Kehamilan Ganda dan Paritas Terhadap Kejadian Pre Eklamsia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih. *Cendekia Medika*, 6(1), 62–67.
- Sastri, N. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Di PMB Dewi Anggraini. *Masker Medika*, 9(2), 521–30. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v9i2.465>.
- Siahaan, A. R. D., Veronika, E., Shorayasaari, S., & Nurmawaty, D. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Aliyah Kota Kendari Tahun 2022. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 110–118. <https://doi.org/10.31602/ann.v10i2.10316>.
- Silda, S., Ana Mariza, & Sunarsih Sunarsih. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(4), 642–650. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v2i1.2557>
- Widyasari, A., & Alnur, R. D. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tajurhalang Kabupaten Bogor Tahun 2023. *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, 3(1), 4–7.
- Wirakhmi, I. N., Utami, T., & Yulianto, D. A. (2023). Determinan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Purwokerto Utara II. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(1), 557–64. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i1.3215>.
- Wiranto Wiranto, & Putriningtyas, N. D. (2021). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. *IJPHN*, 1(3), 759–67. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.50008>.