

Gambaran Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Upt Puskesmas Tumbang Jutuh

Narie^{1*}, Zulliati¹, Setia Budi², Ika Mardiatul Ulfa³

¹Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia

²Program Studi Sarjana Farmasi Bidan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia

³Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Sari Mulia

*Email: nmarie28@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi ketika hipertensi pertama kali terdeteksi pada ibu yang diketahui normotensif (memiliki tekanan darah normal) setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya proteinuria yang signifikan atau ciri-ciri preeklampsia lainnya.

Tujuan: Mengetahui Gambaran Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.

Metode: Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan teknik observasional. Dipilih rancangan ini karena subjek hanya diobservasi sekali saja dari data ibu hamil yang mengalami hipertensi pada tahun 2022 dan pengukuran variabel dilaksanakan pada saat itu juga. Variabel yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah Riwayat Penyakit, Paritas dan kelebihan BB pada ibu hamil yang sedang mengalami Hipertensi.

Hasil: Gambaran terjadinya hipertensi masa kehamilan pada ibu hamil terjadi 100% (40 ibu hamil). Hasil indentifikasi jenis riwayat penyakit ibu hamil terbanyak adalah asma dengan jumlah 15 (37,5%) ibu hamil dan jantung sebanyak 4 (10%) ibu hamil. Hasil indentifikasi paritas ibu hamil yang primipara sebanyak 21 (52,5%) ibu hamil dan multipara sebanyak 19 (47,5%) ibu hamil. Hasil indentifikasi berat badan ibu hamil yang normal sebanyak 12 (30%) ibu hamil, gemuk ringan sebanyak 11 (27,5%) ibu hamil dan gemuk berat sebanyak 17 (42,5%) ibu hamil.

Simpulan: Penelitian menunjukkan kejadian hipertensi pada ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh yang memiliki Hipertensi terdapat menyeluruh pada responden yang diteliti sebanyak 40 (100%) ibu hamil dan yang tidak Hipertensi sebanyak 0 (0%) ibu hamil.

Kata Kunci: Kehamilan, Ibu Hamil, Riwayat penyakit, Paritas, Berat Badan

An Overview Of The Incidence Of Hypertension In Pregnant Women In The Tumbang Jutuh Health Center

ABSTRACT

Background: Hypertension in pregnancy is hypertension that occurs when hypertension is first detected in a mother who is known to be normotensive (having normal blood pressure) after 20 weeks of pregnancy without significant proteinuria or other features of preeclampsia.

Objective: To know the description of the occurrence of hypertension in pregnant women in the Tumbang Jutuh Health Center UPT area.

Method: This research is a type of descriptive research with observational techniques. This design was chosen because the subject was only observed once from data on pregnant women with hypertension in 2022 and variable measurements were carried out at that time. The variables involved in this study were medical history, parity and excess body weight in pregnant women who were experiencing hypertension.

Results: The results of identification of the type of disease history of pregnant women were mostly asthma with a total of 15 (37.5%) pregnant women and heart as many as 4 (10%) pregnant women. The results of the identification of parity of primipara pregnant women were 21 (52.5%) pregnant women and multiparous were 19 (47.5%) pregnant women. The results of the identification of normal pregnant women's weight were 12 (30%) pregnant women, 11 (27.5%) mildly obese pregnant women and 17 (42.5%) pregnant women who were severely obese.

Conclusion: The study showed that the incidence of hypertension in pregnant women had hypertension in all of the respondents studied as many as 40 (100%) pregnant women and 0 (0%) pregnant women who did not have hypertension.

Keywords: Pregnancy, Pregnant Women, History of disease, Parity, Weight

Pendahuluan

Ibu dengan kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil yang mengalami risiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan maupun persalinan, bila dibandingkan dengan ibu hamil yang normal. Kehamilan resiko tinggi juga dapat diakibatkan karena adanya kejadian hipertensi. Hipertensi pada kehamilan adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau

tekanan darah diastolic diatas 90 mmHg.

Hipertensi merupakan penyebab pertama kematian ibu (AKI) di Indonesia dan Kalimantan Selatan (Yulanda, 2017).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan masalah medis yang biasanya terjadi selama kehamilan dan menyebabkan komplikasi pada 2-3% kehamilan. Hipertensi pada kehamilan sering terjadi (6-10 %) dan meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas

pada ibu, janin dan perinatal. Risiko pada ibu antara lain solusio plasenta, stroke, kegagalan organ (hati, ginjal), dan koagulasi vaskular diseminata. Sedangkan risiko terhadap janin antara lain dapat berupa retardasi pertumbuhan intrauterine, kelahiran premature, dan kematian intrauterine. Hipertensi dalam kehamilan dapat dibagi berdasarkan Hipertensi kronik, Preeklamsi, Eklamsi, Hipertensi kronik dengan superimposed preeklamsi, dan Hipertensi gestasional (Imaroh et al., 2018).

Komplikasi utama yang menyebabkan 80% dari semua kematian ibu adalah: (1) perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan). (2) infeksi (biasanya setelah melahirkan). (3) tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) (4) aborsi yang tidak aman. Sisa kematian ibu dikenal sebagai "kematian ibu tidak langsung". Ini terjadi ketika kehamilan diperburuk oleh kondisi atau penyakit lain seperti malaria, diabetes, atau penyakit jantung. Kesehatan ibu dan kesehatan

bayi baru lahir memiliki hubungan yang erat (Fitriani et al., 2023).

Kendala yang dihadapi dalam kejadian hipertensi pada masa kehamilan yaitu terdapat banyak faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan darah selama hamil seperti, primigravida, kehamilan multiple, mola hidatidosa, diabetes melitus, hidrops fetalis, makrosomia, umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 30 tahun, riwayat keluarga yang pernah menderita hipertensi dalam kehamilan, riwayat hipertensi sebelumnya, penyakit ginjal, serta obesitas.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk penanganan masalah ibu hamil dengan hipertensi, seperti rutin memantau tekanan darah ibu, menjaga kenaikan berat badan, mengurangi konsumsi garam, menganjurkan rutin berolah raga, memberikan informasi untuk memperbanyak asupan makanan sayur-sayur dan buah-buahan dan mengurangi makan daging merah. Pada beberapa kesempatan pasien juga diminta untuk berkonsultasi dengan dokter untuk mendapat penanganan secara tepat pada

masalah hipertensi yang dialami. Namun, upaya ini sering menghadapi kendala, seperti Ibu hamil malas berperiksa secara rutin, makan makanan sembarangan yang bisa memacu tekanan darah ibu hamil, obat yang diberikan jarang diminum dan tidak sesuai anjuran, dan yang paling sering terjadi adalah ibu selalu menyepelekan penyakitnya (Manuntung, 2019).

Secara global, pada tahun 2018 ada sekitar 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian AKI akibat hipertensi juga dipengaruhi oleh tingkat penghasilan atau ekonomi masyarakat, dimana hal ini dapat dilihat pada data menunjukkan terdapat 13 kematian per 100.000 kelahiran hidup di negara berpenghasilan tinggi, 180 kematian per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 79 kematian per 100.000 hidup di negara-negara berpenghasilan menengah. Pada tahun 2019 di dunia menunjukkan bahwa sekitar 810 wanita meninggal dikarenakan komplikasi kehamilan atau persalinan di setiap harinya. Hal ini masih belum sesuai dengan target *Sustainable*

Development Goals (SDGs) 2030 yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup.

Data kejadian kematian ibu akibat hipertensi di Indonesia sebesar 33,7%, perdarahan 27,3%, komplikasi 15,7%, Komplikasi nonobstetrik 6,5% dan infeksi sebesar 4%. Sedangkan untuk wilayah Kalimantan Selatan (2021), AKI akibat Covid 19 sebesar 45 kasus (32,14%), hipertensi sebanyak 32 kasus (22,86%), perdarahan sebanyak 20 kasus (14,29%), Gangguan metabolik sebanyak 5 kasus (3,57%), jantung sebanyak 4 kasus (2,86%), infeksi sebanyak 3 kasus (2,14%), dan kasus lainnya sebanyak 29 kasus (20,71%). Jumlah ibu bersalin di Indonesia tercatat sebanyak 5.050.637 orang, jumlah kelahiran di Indonesia diperkirakan naik 20% pada setiap tahunnya dan tercatat 90,32% ibu bersalin di Indonesia ditolong oleh tenaga kesehatan, yaitu seperti dokter dan bidan (Kemenkes RI, 2022).

Data yang diperoleh dari Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah yaitu jumlah ibu hamil yang hipertensi tahun 2019 sebanyak

901 orang dari 88.439 Orang. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016 menunjukkan pravelensi kejadian hipertensi di Kabupaten Gunung Mas yaitu sebesar 8% atau terdapat 8 kasus dari 100 kehamilan. Data ini menunjukkan terjadinya peningkatan dimana pada tahun sebelumnya hanya terdapat kasus ibu hamil yang hipertensi adalah 4 kasus dari 100 kehamilan atau terjadi peningkatan 50%.

Berdasarkan data awal yang didapatkan dari data buku registrasi, jumlah ibu hamil yang hipertensi di Puskesmas Tumbang Jutuh tahun 2022 mengalami peningkatan sebanyak 69 orang/ 45%. Hipertensi pada kehamilan merupakan masalah yang memerlukan perhatian khusus dan merupakan keadaan darurat jika tidak diberikan penanganan dengan segera.

Berdasarkan latar belakang masalahtersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui Gambaran Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.

Metode

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan teknik observasional. Dipilih rancangan ini karena subjek hanya diobservasi sekali saja dari data ibu hamil yang mengalami hipertensi pada tahun 2022 dan pengukuran variabel dilaksanakan pada saat itu juga. Variabel yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah Riwayat Penyakit, Paritas dan kelebihan BB pada ibu hamil yang sedang mengalami Hipertensi.

Rancangan penelitian adalah dasar yang penting dalam penelitian yang dapat mengontrol beberapa faktor yang mempengaruhi hasil penelitian, rancangan penelitian ini digunakan sebagai keputusan yang dibuat peneliti agar penelitian bisa dilakukan (Nursalam, 2017). Didalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian observasional deskriptif.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang hipertensi di Puskesmas Tumbang Jutuh sebanyak 69 orang pada tahun 2022. Sampel dalam penelitian berjumlah 40 orang yang ditetapkan berdasarkan teknik *purposive sampling* yakni penentuan sampel berdasarkan kriteria yang telah ditentukan yaitu kriteria

inklusi (Ibu Hamil yang berada di UPT Puskesmas Tumbang Jutuh, Ibu Hamil yang mengalami Hipertensi) dan eksklusi (Data ibu yang tidak lengkap).

Instrumen pada penelitian ini adalah kuisisioner. Kuisisioner di gunakan untuk mendapatkan data demografi dan data Riwayat penyakit, berat badan dan paritas serta untuk mendapatkan data hipertensi. Kuisisioner yang digunakan bersifat tertutup, dimana kuisisioner tersebut sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2019). Analisa ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.

Hasil

Tabel Error! No text of specified style in document..
Identifikasi Riwayat penyakit ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh

No	Variabel	n	%
1	Memiliki	19	47,5
2	Tidak Memiliki	21	52,5
	Total	40	100

Berdasarkan tabel di atas maka diketahui bahwa indentifikasi riwayat penyakit ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh dimana ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit sebanyak 19

(47,5%) ibu hamil dan tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 21 (52,5%) ibu hamil.

Tabel 2. Identifikasi jenis riwayat penyakit ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.

No	Variabel	n	%
1	Asma	15	37,5
2	Jantung	4	10
3	Tidak Memiliki	21	52,5
	Total	40	100

Berdasarkan tabel di atas maka diketahui bahwa indentifikasi jenis riwayat penyakit ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh terbanyak adalah penyakit asma dengan jumlah 15 (37,5%) ibu hamil dan penyakit jantung sebanyak 4 (10%) ibu hamil.

Tabel 3. Identifikasi paritas ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.

No	Variabel	n	%
1	Primipara	21	52,5
2	Multipara	19	47,5
	Total	40	100

Berdasarkan tabel di atas maka diketahui bahwa indentifikasi paritas ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh yang primipara sebanyak 21 (52,5%) ibu hamil dan multipara sebanyak 19 (47,5%) ibu hamil.

Tabel 4. Identifikasi berat badan ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.

No	Variabel	n	%
1	Normal	12	30
2	Gemuk Ringan	11	27,5
3	Gemuk Berat	17	42,5
	Total	40	100

Berdasarkan tabel di atas maka diketahui bahwa indentifikasi berat badan ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh yang normal sebanyak 12 (30%) ibu hamil, gemuk ringan sebanyak 11 (27,5%) ibu hamil dan gemuk berat sebanyak 17 (42,5%) ibu hamil.

Tabel 5. Identifikasi kejadian Hipertensi pada ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh

No	Variabel	n	%
1	Hipertensi	40	100
2	Tidak Hipertensi	0	0
	Total	40	100

Berdasarkan tabel di atas maka diketahui bahwa indentifikasi kehamilan resiko tinggi pada ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh yang memiliki Hipertensi sebanyak 40 (100%) ibu hamil dan yang tidak Hipertensi sebanyak 0 (0%) ibu hamil.

Pembahasan

Penelitian ini merupakan kegiatan yang dilakukan untuk Gambaran Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah UPT

Puskesmas Tumbang Jutuh. Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan beberapa data yang merupakan identifikasi riwayat penyakit, paritas, kelebihan berat badan dan kejadian hipertensi, dimana hasilnya diidentifikasi untuk melihat gambaran kejadian hipertensi pada ibu hamil.

- Identifikasi Riwayat penyakit ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.

Pada identifikasi Riwayat penyakit hamper 50% yaitu tepatnya 47,5% ibu hamil sebelumnya memiliki Riwayat penyakit sebelumnya. Riwayat penyakit terbanyak adalah penyakit asma dengan jumlah 15 (37,5%) ibu hamil dan diikuti oleh penyakit jantung yaitu 4 (10%) ibu hamil. Kedua Riwayat penyakit tersebut sebenarnya juga merupakan keluhan utama pada ibu yang sedang hamil. Hasil penelitian memang menyatakan asma dan jantung merupakan Riwayat penyakit terbanyak yang diderita oleh ibu hamil, namun bisa jadi juga karena itu juga yang sedang dirasakan oleh ibu hamil sehingga menggiring jawaban yang terekam pada data

untuk menyatakan penyakit asma dan jantung merupakan Riwayat penyakit yang paling banyak dialami ibu hamil (Kaimmudin et al., 2018).

Keluhan umum yang sering terjadi pada ibu hamil adalah sesak napas. Sesak napas ini biasanya terjadi pada masa trimester ketiga dari periode kehamilan. Sesak napas yang terjadi pada masa kehamilan ini disebabkan karena bayi yang ada di dalam perut ibu hamil sudah semakin besar dan mendorong bagian bawah diafragma, sehingga ibu hamil akan bernapas lebih cepat dari biasanya. Apabila serangan sesak terjadi secara tiba-tiba maka itu bisa jadi ibu hamil tersebut mengalami serangan asma. Penyakit asma merupakan salah satu jenis penyakit yang kerap muncul secara tiba-tiba, bahkan penyakit ini akan muncul pada masa kehamilan walaupun seorang ibu hamil tidak memiliki riwayat asma pada sebelumnya. Akan tetapi, hal ini bukan berarti setiap kehamilan pasti mengalami asma pada kehamilan. Karena setidaknya ada 8% ibu hamil yang kemungkinan mengalami asma selama kehamilannya. Penyakit asma merupakan

kelainan peradangan jalan nafas menahun. Gejala utamanya penyumbatan jalan nafas akibat kontraksi otot polos bronkus, produksi lendir yang berlebihan dan pembengkakan lapisan dalam (mukosa) jalan nafas (Kaimmudin et al., 2018).

Penyakit jantung kehamilan adalah penyakit yang terjadi akibat hemodinamik yang menggambarkan hubungan antara tekanan darah, curah jantung dan resistensi vaskuler akibat perubahan fisiologis yang terjadi pada kehamilan (Apriana et al., 2021). Pengertian lain menyatakan penyakit jantung kehamilan adalah terjadinya perubahan hemodinamik utama yang terjadi dalam masa kehamilan adalah peningkatan curah jantung, peningkatan denyut jantung dan penurunan resistensi perifer secara tidak konsisten. Pengertian penyakit jantung pada kehamilan yaitu penyakit yang terjadi akibat perubahan fisiologis kehamilan dengan ditandai tria cause antara tekanan darah, curah jantung dan resistensi vaskuler. Dapat disimpulkan bahwa penyakit jantung kehamilan adalah suatu kondisi pada tekanan darah, curah jantung dan

resistensi vaskuler yang berubah seiring terjadinya perubahan hemodinamik akibat proses kehamilan.

b) Identifikasi paritas ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.

Data kedua menunjukkan faktor paritas (jumlah kelahiran yang telah dilakukan) pada ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh. Data yang didapatkan dari 40 responden menunjukkan bahwa 19 responden sudah lebih dari tiga kali, sedangkan 21 responden baru 1 kali. Hal ini sesuai dengan data umur yang telah didapatkan yang menunjukkan rata-rata mayoritas diusia 20-35 tahun, sehingga rata-rata responden baru mengalami kehamilan dua dan tiga kali dalam paritas. Selain itu, data ini didukung dengan demografi wilayah kerja puskesmas Tumbang Jutuh yang relatif berada di daerah pedesaan, sehingga masih banyak ibu belum menjalankan program keluarga berencana dan memiliki jumlah paritas lebih dari satu. Data lain yang mendukung angka paritas ini adalah tingkat angka pernikahan yang tinggi, sehingga sangat banyak yang mempunyai

angka kehamilan di usia yang masih relatif muda (Suciati & Wiyoko, 2022).

c) Identifikasi berat badan ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.

Data ketiga yang diidentifikasi yaitu data berat badan, dimana dari 40 responden ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh memiliki berat badan dengan kategori gemuk berat lebih banyak terdapat yaitu sebanyak 17 (42,5%) ibu hamil, diikuti kondisi normal sebanyak 12 (30%) ibu hamil dan gemuk ringan sebanyak 11 (27,5%) ibu hamil. Kenaikan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstraseluler ekstrasvaskular. Sebagian kecil kenaikan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan kenaikan air selular dan penumpukan lemak dan protein baru, yang disebut cadangan ibu (Puspitasari et al., 2015).

Di Indonesia, berat badan ideal calon ibu pada saat mulai kehamilan adalah 45-65 kg. Jika kurang dari 45 kg, sebaiknya berat badan dinaikkan lebih dahulu hingga mencapai 45 kg

sebelum hamil. Sebaliknya, bila berat badan diturunkan samapai 65 kg sebelum hamil. Berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil kurang (underweight) atau lebih (overweight) dari normal akan membuat kehamilan menjadi berisiko. Berat badan ibu yang kurang akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan kurang atau Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Sedangkan berat badan ibu berlebih atau sangat cepat juga berisiko mengalami perdarahan atau bisa jadi merupakan indikasi awal terjadinya keracunan kehamilan (preeklamsi) atau diabetes. Mula-mula overweight, lalu tensi naik, bengkak kaki, ginjal bermasalah, akhirnya keracunan kehamilan. Jadi, berat badan ideal akan mempermudah berjalannya kelahiran tanpa komplikasi (Isnaniar et al., 2019).

d) Identifikasi kejadian hipertensi ibu hamil pada wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh.

Pada penelitian ini juga melakukan identifikasi terkait kejadian hipertensi dimana seluruh responden memiliki kenaikan tekanan

darah (hipertensi) yaitu sebanyak 40 (100%) ibu hamil. Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi ketika hipertensi pertama kali terdeteksi pada ibu yang diketahui normotensif (memiliki tekanan darah normal) setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya proteinuria yang signifikan atau ciri-ciri preeklampsia lainnya (Ahmad & Nurdin, 2019). Hipertensi ini didiagnosis ketika, setelah beristirahat, tekanan darah ibu meningkat di atas 140/90 mmHg pada setidaknya dua kejadian yang rentang waktunya tidak lebih dari satu minggu. Hipertensi dalam kehamilan terjadi apabila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau atau kenaikan tekanan sistolik mmHg dan tekanan diastolik mmHg di atas nilai normal. (Kaimudin et al., 2018).

Hipertensi pada ibu hamil merupakan gangguan multifaktorial. Beberapa faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan yaitu: Riwayat penyakit, paritas, dan kelebihan berat badan. Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit lain khususnya hipertensi (Jantung) sebelumnya mempunyai risiko 6,026 kali

mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi. Ibu hamil dengan riwayat hipertensi akan mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami Superimposed preeklampsia. Hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan/kerusakan yang lebih berat dengan timbulnya odem dan proteinuria (Kaimudin et al., 2018).

Terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Paritas merupakan sebuah keadaan yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan, baik itu lahir hidup atau lahir mati.

Kegemukan berdampak negatif pada ibu dan janin yang dikandungnya, baik saat hamil, persalinan, maupun pasca persalinan. Salah satu dampak ibu beresiko mengalami hipertensi kronis, karena kegemukan yang membuat beban jantung terlalu berat dan

tekanan pada pembuluh darah meningkat akibat tebalnya lemak.

Dari hasil penelitian dapat dilihat secara jelas gambaran terjadinya hipertensi pada masa kehamilan pada ibu hamil di wilayah UPT Puskesmas Tumbang Jutuh terjadi 100% (40 ibu hamil) yang didukung dengan faktor penyebabnya yaitu Riwayat penyakit, paritas dan kegemukan.

Daftar Pustaka

- Ahmad, Z., & Nurdin, S. S. I. (2019). Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di RSIA Siti Khadijah Gorontalo. *Akademika*, 8(2), 150–162. <https://doi.org/10.31314/akademika.v8i2.408>
- Apriana, W., Friscila, I., & Kabuhung, E. I. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Akses Informasi dengan Tingkat Kecemasan tentang Kehamilan Selama Masa Pandemi Covid-19 pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Poskesdes Mantangai Tengah Kabupaten Kapuas. *Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars*. <https://ocs.unism.ac.id/index.php/PROBI-D/article/view/701>
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka cipta.
- Fitriani, A., Friscila, I., & Jasmiati. (2023). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Klaten : Penerbit Underline.
- Imaroh, I. I., Nugraheni, S. A., & Dharminto.

- (2018). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(1), 570–580. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jkm.v6i1.19981>
- Isnaniar, I., Norlita, W., & Safitri, N. (2019). Pengaruh obesitas terhadap kejadian hipertensi dalam masa kehamilan di puskesmas harapan raya Pekanbaru. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 9(2), 75–87. <https://doi.org/10.37859/jp.v9i2.1123>
- Kaimmudin, L., Pangemanan, D., & Bidjun, H. (2018). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Hipertensi di RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *Jurnal Keperawatan*, 3(6), 1–9. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/download/19532/19083>
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id/downloads/re-sources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- Manuntung, A. (2019). *Terapi Perilaku Kognitif pada Pasien Hipertensi*. Wineka Media.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (4th ed.). Jakarta : Salemba medika.
- Puspitasari, D. R., Setyabudi, M. T., & Rahmani, A. (2015). Hubungan usia, graviditas dan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 2(1), 1–10. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/1750>
- Suciati, R., & Wiyoko, P. F. (2022). Hubungan Paritas dengan kejadian Hipertensi pada Kehamilan. *Borneo Student Research*, 4(1), 9–15. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/2182>
- Yulanda, G. (2017). Penatalaksanaan Hipertensi Primer. *Jurnal Majority*, 6(1), 28–33. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1526>