

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL

¹⁾ Dewi Zolekhah, ²⁾ Liberty Barokah, ³⁾ Arum Margi Kusumawardani

Prodi D-III Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

E-mail : ¹⁾ dewizolekhah87@gmail.com, ²⁾ aleafeda12@gmail.com, ³⁾ wardhanie30@gmail.com

Kata Kunci:

Hipertensi, Kehamilan, Usia, Paritas

ABSTRAK

Hipertensi pada kehamilan merupakan masalah kesehatan maternal yang serius di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 10% dari semua kehamilan mengalami hipertensi, dengan 2-3% berkembang menjadi preeklampsia atau eklampsia. Kondisi ini menyebabkan komplikasi serius seperti stroke, gagal ginjal, ensefalopati, dan kematian ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Metode penelitian dengan *cross-sectional* analitik dan analisis *chi square*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampel* dengan jumlah sampel 80 ibu hamil. Hasil penelitian didapatkan nilai *p* sebesar 0,037 (nilai $p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Terdapat Hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai *p* sebesar 0,02. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pengembangan strategi peningkatan kesehatan maternal.

Keywords:

Hypertension, Pregnancy, Age, Parity

ABSTRACT

Hypertension in pregnancy is a serious maternal health issue worldwide. The World Health Organization (WHO) reports that approximately 10% of all pregnancies are affected by hypertension, with 2–3% progressing to preeclampsia or eclampsia. These conditions can lead to severe complications such as stroke, renal failure, encephalopathy, and maternal death. This study aims to examine the relationship between maternal age and parity with the incidence of hypertension in pregnant. The research method used was cross-sectional analytic and chi-square analysis. The sampling technique used was purposive sampling with a sample size of 80 pregnant women. The results of the study obtained a *p*-value of 0.037 (p -value < 0.05), which means there is a relationship between age and the incidence of hypertension in pregnant women. Additionally, parity was significantly associated with hypertension in pregnancy, with a *p*-value of 0.02. The results of this study are expected to serve as a basis for developing strategies to improve maternal health.

Info Artikel

Tanggal dikirim: 11 November 2025

Tanggal direvisi: 19 November 2025

Tanggal diterima: 20 Desember 2025

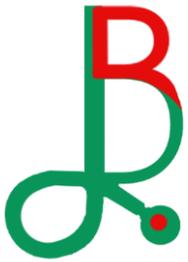
DOI

Artikel:10.58794/jubidav2i2.1813

PENDAHULUAN

Hipertensi pada kehamilan merupakan masalah kesehatan maternal yang serius di seluruh dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa sekitar 10% dari semua kehamilan mengalami hipertensi, dengan 2-3% berkembang menjadi preeklampsia atau eklampsia. Kondisi ini menyebabkan komplikasi

serius seperti stroke, gagal ginjal, ensefalopati, dan kematian ibu [1]. Selain itu hipertensi dalam kehamilan juga tidak hanya mengancam keselamatan ibu. Hipertensi dalam kehamilan berdampak signifikan terhadap kesehatan janin seperti pertumbuhan janin terhambat, kelahiran prematur, dan kematian perinatal [2].



Di Indonesia, hipertensi pada kehamilan masih menjadi salah satu penyebab utama kematian maternal, bersama dengan perdarahan dan infeksi. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencatat bahwa prevalensi hipertensi pada ibu hamil mencapai 6,8%, dengan variasi antar provinsi yang cukup besar [3]. Angka ini menempatkan hipertensi dalam kehamilan sebagai salah satu dari tiga penyebab utama kematian maternal di Indonesia, bersama dengan perdarahan dan infeksi.[3] Tingginya angka kejadian hipertensi dalam kehamilan menuntut perhatian serius dari tenaga kesehatan untuk melakukan deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat.

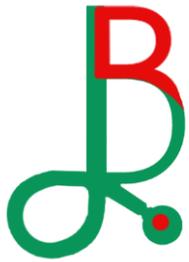
Hipertensi dalam kehamilan mencakup spektrum yang luas, mulai dari hipertensi gestasional, preeklamsia, eklamsia, hingga hipertensi kronis dengan superimposed preeklamsia. Klasifikasi ini penting untuk menentukan strategi penatalaksanaan yang tepat dan memprediksi outcome maternal dan perinatal.[4] Preeklamsia, sebagai salah satu bentuk hipertensi dalam kehamilan yang paling berbahaya, ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu dan dapat berkembang menjadi eklamsia yang mengancam jiwa bila tidak ditangani dengan baik.[4]

Faktor risiko hipertensi pada kehamilan meliputi faktor maternal yang tidak dapat diubah (usia, paritas, genetik, etnis) dan faktor yang dapat diubah (obesitas, stres, pola makan, aktivitas fisik, asupan natrium) . Usia ibu saat hamil memiliki hubungan yang kompleks dengan risiko hipertensi. Ibu hamil dengan usia ekstrem, baik terlalu muda (< 20 tahun) maupun terlalu tua (≥ 35 tahun), diketahui memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan, termasuk hipertensi.[5] Kehamilan pada usia muda dikaitkan dengan ketidakmatangan sistem reproduksi dan vaskular, sedangkan kehamilan pada usia lanjut berhubungan dengan perubahan fisiologis

pembuluh darah dan peningkatan komorbiditas seperti diabetes dan obesitas.

Paritas atau jumlah kehamilan yang pernah dialami seorang wanita juga diidentifikasi sebagai faktor risiko penting terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan. Primigravida atau ibu yang hamil untuk pertama kalinya memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklamsia dibandingkan multigravida, diduga karena proses adaptasi imunologis dan vaskular yang terjadi pada kehamilan pertama. Namun demikian, multigravida dengan paritas tinggi (≥ 4 anak) juga menghadapi risiko yang meningkat akibat perubahan anatomis dan fisiologis uterus serta pembuluh darah yang terjadi akibat kehamilan berulang.[6]

Penyebab meningkatnya resiko hipertensi selama kehamilan berupa hipertensi dalam kehamilan yaitu riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya, usia ibu, jumlah kehamilan (paritas), berat badan, riwayat penyakit sebelumnya (hipertensi menahun). [7] Hasil penelitian dari Yurianti, 2019 Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan chi square didapatkan nilai signifikan p value 0,000. Dengan demikian p value lebih kecil dari 0,05 sehingga H_0 di tolak, berarti ada hubungan antara umur Ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah tahun 2019. Dari hasil analisa data diperoleh nilai OR (Odds Ratio) yaitu 3,934, yang artinya umur ibu berisiko 3,934 kali lebih besar untuk terjadinya hipertensi pada ibu hamil. [8] Pemahaman yang mendalam tentang hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan sangat penting untuk mengembangkan strategi skrining dan pencegahan yang efektif. Identifikasi dini terhadap ibu hamil dengan faktor risiko tinggi memungkinkan tenaga kesehatan untuk melakukan monitoring yang lebih ketat dan intervensi yang tepat waktu, sehingga dapat



menurunkan angka morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. [9]

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi Hipertensi Dalam Kehamilan

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.[10]

Dampak Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu komplikasi medis yang paling serius dan dapat menimbulkan dampak yang mengancam jiwa baik bagi ibu maupun janin. Kondisi ini berkontribusi terhadap sekitar 14% dari total kematian maternal di seluruh dunia.[9] Dampak hipertensi pada kehamilan sangat bervariasi, mulai dari yang ringan hingga komplikasi berat yang memerlukan penanganan segera diantaranya yaitu preeklampsia, eklampsia, Sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelet count), Solusio plasenta, resiko kardiovaskuler jangka Panjang, gangguan organ. Dampak hipertensi pada janin yaitu pertumbuhan janin terhambat, kelahiran premature, kematian janin dan perinatal, asfiksia, komplikasi neonatal. [9]

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* analitik untuk mengidentifikasi hubungan antara variabel independen (usia dan paritas) dengan variabel dependen (kejadian hipertensi pada ibu hamil). Untuk kategori usia yaitu Kurang dari 20 tahun, 20-35 tahun dan lebih dari 35 tahun. Paritas dikategorikan menjadi paritas berisiko tinggi yaitu Primi Gravida dan Grandemultigravida, dan tidak berisiko yaitu multigravida. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampel* dengan jumlah sampel 80 responden.

Kriteria inklusi yaitu Rekam medis ibu hamil yang tercatat di rumah sakit pada periode Januari-Desember 2023. Rekam medis tercatat lengkap, status hipertensi terdokumentasi secara jelas, kehamilan Tunggal. Kriteria Eklusi yaitu ibu hamil dengan penyakit komorbid, kehamilan ganda, rekam medis rusak/tidak lengkap. Analisis Univariat: Menghitung frekuensi dan persentase untuk setiap variabel. Analisis Bivariat: Menggunakan uji *chi-square* (χ^2) untuk menguji hubungan antara setiap variabel independen dengan variabel dependen. Penelitian dilaksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta. Pelaksanaan Penelitian mulai 13 Juni – 13 September 2024. Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat data di rekam medik (*medical record*) di RSUD Panembahan Senopati Bantul, sehingga data yang diperoleh adalah data sekunder. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan di tingkat institusi/ kampus sebelum pelaksanaan dengan nomor SKep/174/KEP/V/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

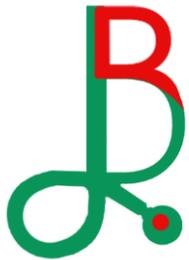
1. Analisa Univariat

Tabel 1. Karakteristik Responden

NO	Usia	f	%
1	< 20 tahun	3	3.75
2	20-35 tahun	45	56.25
3	>35 tahun	32	40
Total		80	100

	Paritas	f	%
1	Resiko Tinggi	25	31.25
2	Tidak Resiko	55	68.75
Total		80	100

Berdasarkan tabel 1 Berdasarkan karakteristik usia responden penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 56.3% dan sebagian kecil responden berusia < 20 tahun



yaitu sebanyak 3.8%. Sebagian besar responden berstatus tidak bersiko pada paritas yaitu sebanyak 53.8%

2. Analisis Bivariat

Tabel. 2 Hasil Analisis Bivariat

Umur	(HT)		(PE)		(PEB)		P
	N	%	N	%	N	%	
< 20	0	0	2	2.5	1	1.25	0.037
20-35	24	30.0	9	11.25	12	15.0	
>35	8	10.0	12	15.0	12	15.0	
Total	32	40.0	23	28.75	23	31.25	
Paritas							
Resiko Tinggi	8	10	4	5.00	13	16.25	0.022
Tidak resiko Tinggi	24	30	19	23.75	12	15	
Total	32	40	23	28.75	25	31.25	

Pada tabel 2 dapat dilihat nilai uji berdasarkan umur responden didapatkan hasil nilai p sebesar 0,037 (nilai $p < 0,05$) berarti H_0 ditolak dengan kesimpulan terdapat hubungan antara umur dengan hipertensi pada ibu hamil. Nilai uji berdasarkan paritas, didapatkan nilai p sebesar 0,022 (nilai $p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak dengan kesimpulan terdapat hubungan antara jumlah paritas dengan hipertensi pada ibu hamil.

Pembahasan

Karakteristik Pasien

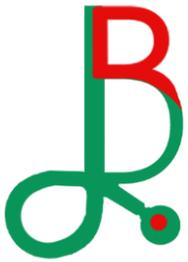
Berdasarkan hasil penelitian, distribusi usia responden menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 45 responden (56,25%), diikuti kelompok usia >35 tahun sebanyak 32 responden (40%), dan kelompok usia <20 tahun sebanyak 3 responden (3,75%). Usia reproduksi yang aman untuk kehamilan adalah 20-35 tahun, dimana pada rentang usia ini kondisi fisik ibu

berada pada keadaan optimal untuk hamil dan melahirkan.[11] Kehamilan pada usia >35 tahun termasuk dalam kategori kehamilan berisiko tinggi karena terjadi penurunan fungsi organ reproduksi dan peningkatan risiko komplikasi kehamilan, termasuk hipertensi dalam kehamilan. [12]

Berdasarkan hasil penelitian Pada Tabel 1, sebagian besar responden memiliki paritas tidak berisiko sebanyak 55 responden (68,75%), sedangkan 25 responden (31,25%) memiliki paritas berisiko tinggi. Paritas yang aman adalah 2-3 anak, sedangkan paritas 1 (primipara) dan paritas >3 (grande multipara) termasuk dalam kategori berisiko tinggi.[12] Primigravida atau kehamilan pertama memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi dalam kehamilan karena pembuluh darah belum pernah beradaptasi dengan perubahan hemodinamik selama kehamilan. [11]

Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

Hasil penelitian Pada Tabel 2 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan ($p=0.037$). Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mayrink et al. (2022) yang melaporkan bahwa usia maternal merupakan faktor risiko independen untuk preeklamsia, dengan peningkatan risiko signifikan pada kelompok usia ekstrem baik <20 tahun maupun ≥ 35 tahun.[13] Penelitian kohort besar di berbagai negara menunjukkan bahwa karakteristik usia maternal berperan penting dalam patogenesis hipertensi gestasional dan preeklamsia.[14] Pada Tabel 2 menunjukkan bahwa Kelompok usia 20-35 tahun menunjukkan prevalensi hipertensi kronik tertinggi (30.0%). Pada kelompok usia >35 tahun, kejadian hipertensi sebanyak 8 kasus (10%). Hasil temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lubis 2022 bahwa ibu hamil berusia ≥ 35 tahun memiliki



risiko 2,839 kali lipat mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan usia < 35 tahun (OR = 2,839; 95% CI: 1,123–7,177; p = 0,027).[15] Selain itu dalam table 2 juga menunjukkan bahwa terjadi peningkatan proporsional kejadian PE dan PEB masing-masing 15.0%, lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 20-35 tahun. Temuan ini konsisten dengan penelitian Lisonkova et al. (2023) yang melaporkan bahwa ibu hamil berusia ≥ 35 tahun memiliki risiko 1.5-2.0 kali lebih tinggi untuk mengalami preeklamsia dan komplikasinya dibandingkan usia 25-29 tahun.[16] Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Husaidah 2021 yaitu menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia risiko tinggi (≥ 35 tahun) memiliki kejadian hipertensi dalam kehamilan yang signifikan dibandingkan yang usia normal. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p = 0,03 (<0,05), yang berarti ada hubungan bermakna antara usia risiko tinggi dengan hipertensi dalam kehamilan.[17]

Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan

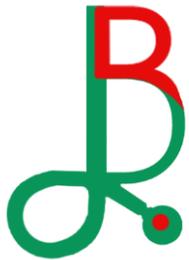
Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 2, diperoleh bahwa terdapat hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil (p = 0,022). Ibu dengan paritas risiko tinggi (primipara atau multipara ≥ 5) menunjukkan proporsi lebih besar mengalami hipertensi (10%), preeklamsia (5%), dan preeklamsia berat (16,25%) dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tidak berisiko. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat paritas merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sihombing et al. (2022) di RSUD H. Adam Malik Medan menunjukkan adanya hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsia (p = 0,001). Ibu dengan paritas

pertama (primipara) memiliki risiko 3,2 kali lebih besar mengalami preeklamsia dibandingkan multipara. Peneliti menjelaskan bahwa hal ini kemungkinan disebabkan oleh proses adaptasi imunologis yang belum sempurna terhadap antigen janin pada kehamilan pertama.[18] Penelitian serupa dilakukan oleh Nurfadillah (2021) di RSUD Kota Makassar, yang menunjukkan bahwa paritas merupakan faktor risiko signifikan terhadap hipertensi dalam kehamilan dengan nilai p = 0,018. Hasil ini memperkuat temuan bahwa baik primipara maupun grandemultipara termasuk dalam kelompok risiko tinggi.[19]

Menurut Cunningham et al. (2022) dalam *Williams Obstetrics, 27th Edition*, paritas memiliki hubungan dengan adaptasi fisiologis kehamilan terhadap kehamilan sebelumnya. Primigravida lebih rentan mengalami hipertensi karena sistem vaskular dan imun maternal belum terlatih terhadap antigen plasenta. Sebaliknya, multipara ekstrem (≥ 5) berisiko karena kerusakan vaskular kumulatif dan peningkatan stres oksidatif akibat kehamilan berulang.[11] Manuaba (2018) dalam Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB menyatakan bahwa kehamilan pada primigravida dan grandemultipara dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi terhadap komplikasi termasuk hipertensi, preeklamsia, dan eklamsia.[20]

KESIMPULAN

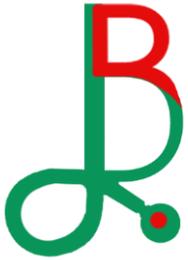
Dari hasil penelitian terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan hasil nilai p sebesar 0,037. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2024 dengan nilai (p = 0,022). Diperlukan upaya edukasi bagi ibu hamil usia ≥ 35 tahun dan ibu hamil dengan paritas risiko tinggi yaitu primigravida dan grandemulti gravida untuk



mencegah komplikasi hipertensi dalam kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO, "WHO recommendations for Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia," Switzerland, 2011.
- [2] M. A. Brown *et al.*, "Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice," *Hypertension*, vol. 72, no. 1, pp. 24–43, 2018, doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10803.
- [3] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta, 2019.
- [4] A. . Tranquilli *et al.*, "The classification, diagnosis and management of the hypertensive disorders of pregnancy: A revised statement from the ISSHP," *Elsevier*, vol. 4, no. (2), pp. 97–104, 2014.
- [5] D. Kristen and D. Harrington, "Risk factors for pre-eclampsia at antenatal booking: systematic review of controlled studies," *BMJ*, vol. 330, no. 7491, 2005.
- [6] H. B. Kahsay, F. E. Gashe, and W. M. Ayele, "Risk factors for hypertensive disorders of pregnancy among mothers in Tigray region, Ethiopia: Matched case-control study," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 18, no. 1, pp. 1–10, 2018, doi: 10.1186/s12884-018-2106-5.
- [7] Yohana, Yovita, and Yessica, *Kehamilan dan persalinan*. Jakarta: Gramedia, 2011.
- [8] R. Yurianti, M. Y. Umar, P. K. Wardhani, and F. Kameliawati, "Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rajabasa Indah," *J. Ilmu Kesehat. Indones.*, vol. 1, no. 2, pp. 1–7, 2020, doi: 10.57084/jiksi.v1i2.485.
- [9] L. Say *et al.*, "Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis," *Lancet Glob. Heal.*, vol. 2, no. 6, pp. 323–333, 2014, doi: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X.
- [10] M. S. Tanner, M. A. Davey, B. W. Mol, and D. L. Rolnik, "The evolution of the diagnostic criteria of preeclampsia-eclampsia," *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 226, no. 2, pp. S835–S843, 2022, doi: 10.1016/j.ajog.2021.11.1371.
- [11] F. G. Cunningham, K. J. Leveno, S. L. Bloom, C. Y. Spong, and J. S. Dashe, *Williams Obstetrics, 27th Edition (2022)*. McGraw-Hill Education, 2022.
- [12] S. Prawirohardjo, *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono, 2014.
- [13] J. Mayrink *et al.*, "Incidence and risk factors for Preeclampsia in a cohort of healthy nulliparous pregnant women: a nested case-control study," *Sci. Rep.*, vol. 9, no. 1, pp. 1–9, 2019, doi: 10.1038/s41598-019-46011-3.
- [14] M. J. Robert and S. HILLARY Gammil, "Preeclampsia: recent insights," *Pubmed Clin. Evid.*, 2022.
- [15] A. S. Wahyuni *et al.*, "Analyzing the Impact of Risk Factors on Hypertension at Amplas Community Health Center: A Case-Control Study," *Acta Inform. Medica*, vol. 33, no. 2, pp. 118–122, 2025, doi: 10.5455/aim.2025.33.118-122.
- [16] S. Lisonkova and K. . Joseph, "Incidence of preeclampsia: risk factors and outcomes associated with early- versus late-onset disease," *Am. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 209, 2013.
- [17] Husaidah, "Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan," *J. Kesehat.*, 2021.
- [18] D. Sihombing, R. Lubis, and E. Purba,



“Hubungan Paritas dengan Kejadian Preeklampsia di RSUP H. Adam Malik Medan,” *J. Kesehat. Reproduksi Indones.*, vol. 13, 2022.

- [19] Nurfadillah, “Hubungan Paritas dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di RSUD Kota Makassar Tahun 2021,” *J. Ilm. Kebidanan dan Keperawatan*, vol. 10, 2021.
- [20] I. B. G. Manuaba, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC (Penerbit Buku Kedokteran), 2018.