HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PAAL MERAH II KOTA JAMBI

OLEH:

SISKA MARAYA

NIM:22.10.15401.011

PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

TAHUN 2025

HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PAAL MERAH II KOTA JAMBI

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Pendidikan Program Diploma

OLEH:

SISKA MARAYA

NIM:22.10.15401.011

PRODI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

TAHUN 2025

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
PROGRAM STUDI PROGRAM DIPLOMA
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025

SISKA MARAYA

Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Hipertensi Di Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi

xiii + 42 Halaman+ 2 Bagan + 6 Tabel + 8 Lampiran

ABSTRAK

Hipertensi kehamilan merupakan peningkatan tekanan darah mencapai lebih dari 140/90 mmHg yang terjadi saat kehamilan, baik pada usia kehamilan 20 minggu, sebelum 20 minggu atau lebih, dengan atau tanpa proteinuria. Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab mortalitas dan morbilitas pada ibu, bayi, dan janin yang terjadi 6%-10% dalam kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan dipengaruhi oleh banyak faktor resiko, diantaranya adalah usia, paritas, riwayat hipertensi dan index massa tubuh. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Usia dan Paritas dengan hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi 2024.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan hipertensi di puskesmas paal merah kota jambi tahun 2024. Metode penelitian yang digunakan merupakan penelitian kuantatif dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami hipertensi di puskesmas paal merah II kota jambi tahun 2024, teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling.*

Hasil Penelitian yang telah didapat dari analisi data menggunakan uji *statistik uji chi-squeare* menunjukan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan *(p-value* 0,028) dan ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan *(p-value* 0,005) di puskesmas paal merah II kota jambi tahun 2024.

Dapat disimpulkan bahwa usia dan paritas berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi tahun 2024, Di harapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan dan bacaan dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan ibu serta dapat menurunkan angka kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Daftar Bacaan : 21 (2018-2023)
Kata Kunci : Usia, Paritas, Hipertensi

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui Dan Dipresentasikan Dihadapan
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Kebidanan Program Diploma
STIKes Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

Siska Maraya
Nim : 22.10.15401.011

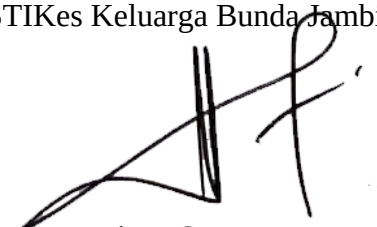
Disetujui oleh pembimbing dan telah diseminarkan dalam seminar hasil penelitian

Dosen Pembimbing



Dwi Hariyanti, S.SIT., M. Kes
NIDN. 1010108701

Jambi, Mei 2025
Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma
STIKes Keluarga Bunda Jambi



Rosa Riya , SKM,M,Kes
NIDN : 1022018701

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Disetujui Untuk Di Presentasikan Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah STIkes Keluarga Bunda Jambi

Oleh:

SISKA MARAYA

NIM: 22.10.15401.015

Telah dipertahankan didepan penguji

Penguji I	Penguji II	Pembimbing
Sulastri, AM.Keb.,SKM, M.Kes	**Reni Hariyanti, SST, M.Tr. Keb**	**Dwi Haryanti, S.SIT., M. Kes**
NIDN : 1022018701	**NIDN : 1016019102**	**NIDN. 1010108701**

Jambi, Mei 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma

STIKes Keluarga Bunda Jambi

Rosa Riya SKM. M. Kes.

NIDN. 1022018701

HALAMAN RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama	:Siska Maraya
Tempat Dan Tanggal Lahir	:Ladang Panjang 14 Juni 2004
Agama	:Islam
Pekerjaan	:Mahasiswi
Alamat	:Ladang Panjang Rt 09 Kec.Sarolangun Kab. Sarolangun

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2007	: Paud Nurul Jadid
Tahun 2008-2009	: Tk Nurul Jadid
Tahun 2010-2016	: Sdn 122 Ladang Panjang
Tahun 2017-2019	: Mtsn 04 Sarolangun
Tahun 2020-2022	: Sma 7 Sarolangun
Tahun 2022- Sekarang	: Stikes Keluarga Bunda Jambi

C. Orang Tua

Nama Ayah	: Mentajri
Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Agama	: Islam
Alamat	: Ladang Panjang Rt 09 Kec.Sarolangun Kab. Sarolangun

D. Nama Ibu : Farida Irawati

Pekerjaan	: Guru
Agama	: Islam
Alamat	: Ladang Panjang Rt 09 Kec.Sarolangun Kab. Sarolangun

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb Puji syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa penulis ucapkan, karena telah memberi nikmat kesehatan, kekuatan, pikiran yang jernih dan keterbukaan hati sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal ini yang berjudul "Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi"

Selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan yang setulusnya kepada:

1. Ibu Silvia Mariana SKM., M. Kes. selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma STIKes Keluaga Bunda Jambi
2. Ibu Dwi Haryanti S,SiT,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan banyak arahan dan masukan kepada penulis.
3. Ibu Rosa Riya S.K.M., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma STIKes Keluarga Bunda Jambi yang telah memberikan izin kepada penulis dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.
4. Dosen penguji 1 Ibu (Sulastri Am.Keb.,SKM.M.Kes) dan Dosen Penguji 2 Ibu (Reni Hariyanti S.S.T,M.Tr.Keb) yang telah meluangkan waktu dalam memberikan masukan, saran dan arahan kepada penulis.
5. Seluruh dosen beserta staf Program Studi Kebidanan Program Diploma Stikes Keluarga Bunda Jambi yang telah banyak memberikan ilmu yang berguna dan bermanfaat untuk karya tulis ilmiah ini.
6. Kedua orang tua tercinta,dan adik-adik saya beserta seluruh keluarga besar yang penulis sayangi yang telah memberikan dukungan dan semangat serta do`a dan kasih sayang yang tiada hentinya selama ini.
7. Semua sahabat dan rekan-rekan yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu serta semua pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya walaupun penulis telah berusaha menyusun Proposal ini sebaik mungkin, namun apabila terdapat kesalahan dan kekurangan, penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun. Akhirnya kepada-Nya jualah kita berserah diri, semoga memberi manfaat untuk kita semua.

Wasalamualaikum Wr.Wb

Jambi, Mei 2025

Siska Maraya

HALAMAN PERSEMBAHAN

Tiada lembar yang paling indah dalam laporan ini kecuali lembar persembahan, Bismillahiirrahmanirrahim karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan pertolongan sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
2. Cinta pertama dan panutanku Ayahanda Mentajri dan pintu surgaku Ibunda Farida Irawati terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang di berikan, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan penuh kepada penulis. Terimakasih telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi, serta pelita yang tak pernah padam dalam setiap langkah yang peneliti tempuh. Semoga ayah dan ibu panjang umur, sehat selalu dan senantiasa dalam lindungan Allah SWT.
3. Untuk adik kandung saya yang tercinta ananda Al-Faizin dan Nazila Ramadani yang selalu membuat penulis termotivasi untuk bisa terus belajar menjadi sosok kakak yang dapat memberikan pengaruh *positif*, serta berusaha menjadi panutannya dimasa yang akan datang kelak, terima kasih telah menjadi penyemangat bagi penulis lewat celotehan dan juga tingkah lucunya, semoga kita bisa menjadi anak yang membahagiakan kedua orang tua.
4. Untuk Keluarga Besar penulis, Keluarga Ayah dan Ibu yang tidak bisa di sebutkan satu persatu dengan tulus dan penuh rasa syukur penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada kalian yang senantiasa memberikan perhatian, support, kasih sayang, doa dan dukungan yang tiada hentinya, Terimakasih selalu menjadi support system dalam setiap langkah penulis.
5. Untuk dosen Pembimbing saya Ibu (Dwi Haryanti S,SiT,M.Kes.) terima kasih atas bimbinganya dan ilmu yang telah ibu berikan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dan selalu meluangkan waktu disela kesibukan ibu, Menjadi salah satu dari anak bimbingan ibu merupakan suatu nikmat yang selalu saya syukuri, Terima kasih ibu, Semoga jerih payah ibu terbayarkan dan selalu dilimpahkan Kesehatan dan Kebahagiannya.
6. Untuk dosen Penguji 1 Ibu (Sulastri Am.Keb.,SKM.M.Kes) dan Dosen Penguji 2 Ibu (Reni Hariyanti S.S.T,M.Tr.Keb) Terima Kasih Ibu yang selama ini tulus dan iklas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai

harganya, agar saya menjadi lebih baik, Terima kasih banyak ibu, semoga ibu selalu sehat dan selalu dilimpahkan kebahagiaan.

7. Untuk sahabat seperjuangan Aira Melianda dan Dinda febriani yang selalu menemani hari hari penulis, terimakasih sudah menjadi sahabat dan saudara yang baik bagi penulis, yang telah membersamai penulis agar tetap waras, terimakasih pengalaman, waktu dan ilmu yang telah kita jalani bersama sama.
8. Untuk sahabat senadiku arzila rizalianti, anitasa'dea, elsa manora, elly rusbianty dan karin riska puspita yang sudah penulis anggap seperti saudara sendiri, terimakasih sudah membersamai penulis dari masa putih biru sampai saat ini, yang selalu mendengarkan semua keluh kesah suka duka penulis, semoga kalian selalu diberikan kesehatan, kelancaran rezeki, kemudahan disegala urusannya dan selalu dalam lindungan Allah.
9. Terakhir, terima kasih kepada wanita sederhana yang memiliki impian besar, namun terkadang sulit dimengerti isi kepalanya, yaitu penulis diriku sendiri Siska Maraya. Terimakasih karena telah mampu berusaha dan berjuang sejauh ini, mampu mengendalikan diri walaupun banyak tekanan dari luar keadaan dan tidak pernah memutuskan untuk menyerah.

DAFTAR ISI

ABSTRAK ..... **i**

LEMBAR PERSETUJUAN ..... **ii**

LEMBAR PENGESAHAN ..... **iii**

HALAMAN RIWAYAT HIDUP ..... **iv**

KATA PENGANTAR ..... **v**

HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **vii**

DAFTAR ISI ..... **ix**

DAFTAR BAGAN ..... **xi**

DAFTAR TABEL ..... **xii**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiii**

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 6

C. Tujuan Penelitian 6

D. Manfaat Penelitian 7

E. Ruang Lingkup 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi Pada Ibu Hamil 9

B. Konsep Kehamilan 13

C. Konsep Usia 14

D. Konsep Paritas 20

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep 24

B. Variabel Penelitian 24
C. Hipotesis 26
D. Tempat dan Waktu Penelitian 26
E. Populasi Dan Sampel 26
F. Teknik Pengolahan Data 27
G. Analisa Data 28

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian 29
B. Pembahasan 32

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 39
B. Saran 40

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori 23
Bagan 3.1 Kerangka Konsep 24

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 25

Tabel 4.1 Karakteristik Usia pada Ibu Hamil 29

Tabel 4.2 Karakteristik Paritas pada Ibu Hamil 30

Tabel 4.3 Karateristik Hipertensi pada Ibu Hamil 30

Tabel 4.4 Hubungan Usia dengan Hipertensi pada Ibu Hamil 31

Tabel 4.5 Hubungan Paritas dengan Hipertensi pada Ibu Hamil 32

DAFTAR LAMPIRAN

1. Master Tabel
2. Lembar Ceklis
3. SPSS
4. Surat Survey Awal Ke Dinas Kesehatan Kota Jambi
5. Surat Balasan Surat Dinas Kesehatan
6. Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri Tahun 2023
7. Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri Tahun 2024
8. Surat Penelitian Dari Dinkes Ke Puskesmas Paal Merah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu kondisi medis yang menjadi penyebab angka kesakitan dan angka kematian, dimana seseorang mengalami tekanan darah yang meningkat secara kronis (dalam waktu yang lama). Seseorang divonis mengidap hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan diastolik ≥90 mmHg.Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang banyak diderita selama fase kehamilan. Hipertensi menurut *World Health Organization* (WHO) merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian dan kesakitan ibu bersalin selain infeksi dan pendarahan *(World Health Organization, 2019).*

Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, disebabkan karena perdarahan pasca persalinan (25%), hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (7%). Kejadian hipertensi pada kehamilan meningkat dari 16,30 juta menjadi 18,08 juta secara global, dengan total peningkatan sebesar 10,92% dari tahun 1990 hingga 2019 *(World Health Organization, 2019).*

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2020,mencapai 4.627 kasus, disebabkan perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6%. AKI meningkat menjadi 7.389 kasus pada tahun 2021, juga disebabkan oleh perdarahan sebesar 17,8%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 14,5%,dan infeksi sebesar 2,8%.Pada tahun 2022 jumlah AKI sebanyak 3.572 kasus dengan penyebab tertinggi yaitu hipertensi dalam kehamilan sebanyak 22,4%,perdarahan sebanyak 20,7%,jantung sebanyak 6,49%,dan penyebab lain-lain sebanyak 42,1% (Profil kesehatan indonesia 2020).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Riset Kesehatan Dasar 2018 tentang pravelensi hipertensi dalam kehamilan di Indonesia, mencatat bahwa ditemukannya prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebesar 1.062 kasus (12,7%) ibu hamil dari semua sampel perempuan yang berusia 15–54 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2– 3% kehamilan (Profil kesehatan indonesia 2020).

Di kota Jambi, hipertensi merupakan penyakit sepuluh besar dengan jumlah kasus sebanyak 31.833 kasus atau 28,15% dari seluruh Puskesmas di Kota Jambi. Profil Dinas Kesehatan Kota Jambi menyatakan hipertensi dalam kehamilan menempati posisi ke-2 penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan di Kota Jambi. Pada tahun 2020, terdapat 54 kasus hipertensi pada kehamilan yang dilaporkan, atau 2,4% dari total kasus. Selanjutnya, pada tahun 2021, kejadiannya meningkat menjadi 137 kasus, terhitung 6,0% dan meningkat lagi pada tahun 2022 menjadi 197 kasus, mewakili 8,5% dari total kejadian (Dinkes Jambi 2022).

Kasus hipertensi dalam kehamilan Kota Jambi Pada tahun 2022 kasus cakupan tertinggi terdapat di Puskesmas Kenali Besar sebanyak 33 kejadian, di ikuti dengan puskesmas olak kemang sebanyak 24 kejadian. Pada tahun 2023 kasus cakupan tertinggi terdapat di puskesmas talang bakung sebanyak 34 kejadian, Puskesmas Simp.IV.Sipin sebanyak 29 kejadian di ikuti dengan olak kemang sebanyak 20 kejadian. Lalu pada tahun 2024 kasus cakupan tertinggi terdapat di puskesmas kenali besar sebanyak 55 kejadian, Puskesmas simp.IV.Sipin 29 kejadian kemudian di ikuti dengan puskesmas paal merah sebanyak 25 kejadian (Dinkes Jambi 2022).

Hipertensi pada kehamilan adalah kondisi medis serius yang memiliki

dampak signifikan pada ibu hamil dan janin. Adaupun dampak yang dapat ditimbulkan pada ibu yaitu mengalami kejang pada saat persalinan yang bisa mengakibatkan kematian, sedangkan dampak nya pada janin antara lain gangguan pertumbuhan janin, yang mengakibatkan berat badan lahir rendah (BBLR) dan kelahiran prematur. Komplikasi ini menimbulkan risiko gangguan kesehatan jangka panjang pada bayi(Dayani & Widyantari, 2023).

Faktor -faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil antara lain adalah usia ibu, paritas, riwayat hipertensi, primigravida, nulliparitas, dan peningkatan indeks masa tubuh.

Usia merupakan bagian penting dari status reproduksi, Status usia kesehatan berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh. Usia paling aman dan optimal untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20 hingga 35 tahun. Di sisi lain, remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil sebelum usia 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko hipertensi kehamilan yang sangat tinggi. Wanita hamil diatas usia 35 tahun mengalami perubahan fisiologis tubuh seperti vasospasme, aktivasi berlebihan sistem koagulasi dan gangguan hormonal (Usalma et al., 2023).

Paritas adalah jumlah melahirkan anak baik hidup ataupun mati. Paritas merupakan kondisi wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan dan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi pada ibu hamil. Karena ibu baru pertama hamil yang mudah cemas dan khawatir saat hamil, yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Paritas anak kedua hingga ketiga merupakan paritas yang paling aman dibandingkan dengan memiliki lebih dari tiga anak, yang memiliki angka kematian ibu lebih tinggi Riwayat hipertensi adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kejadian hipertensi pada kehamilan sebelumnya (Pratiwi et al., 2022)

Salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko HDK adalah paritas. Kelahiran berulang membawa banyak risiko untuk kehamilan berikutnya. Memiliki lebih dari satu kehamilan empat kali lipat atau kelipatan besar dapat menyebabkan berbagai komplikasi kehamilan pada ibu, termasuk tekanan darah tinggi selama kehamilan. Pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, seiring berjalannya kehamilan, rahim semakin lemah, sehingga dikhawatirkan terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan juga setelah melahirkan (Nurfatimah et al. 2020).

Paritas adalah jumlah melahirkan anak baik hidup ataupun mati. Paritas merupakan kondisi wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan dan dapat menyebabkan tekanan darah tinggi pada ibu hamil. Karena ibu baru pertama hamil yang mudah cemas dan khawatir saat hamil, yang berujung pada peningkatan tekanan darah. Paritas anak kedua hingga ketiga merupakan paritas yang paling aman dibandingkan dengan memiliki lebih dari tiga anak, yang memiliki angka kematian ibu lebih tinggi Riwayat hipertensi adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kejadian hipertensi pada kehamilan sebelumnya (Pratiwi et al., 2022)

Teori tersebut sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Susy Sri Wahyuni et al (2020) di desa Grinting, Kecamatan Bulakamba, Kabupaten Brebes, didapatkan usia yang paling aman untuk melakukan kehamilan dan persalinan berada pada usia 20-35 tahun dibandingkan usia beresiko < 20 tahun dan > 35 tahun (Sriwahyuni et al., 2020). Kehamilan pada usia ibu kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan kehamilan beresiko tinggi yang dapat menyebabkan komplikasi dalam kehamilan (Saraswati & Mardiana, 2016). Pada usia kurang dari 20 tahun memiliki kebutuhan zat besi yang sangat tinggi dan pengetahuan mengenai kehamilan yang masih rendah yang dapat mempengaruhi terhadap peningkatan dari tekanan darah pada saat kehamilan, demikian pula pada usia ibu lebih dari 35 tahun

dimana kondisi fisik dari ibu yang semakin menurun dan daya tahan tubuh semakin rendah akibat berubahan fisiologis mengakibatkan komplikasi kehamilan (Naibaho, 2021)

Paritas adalah jumlah melahirkan anak baik hidup ataupun mati (BKKBN, 2022). Paritas (para) adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun mati, paritas > 3 merupakan paritas yang tidak aman dan paritas ≤ 3 merupakan paritas yang aman (Manuaba, 2021) Primigravida tua risiko lebih tinggi untuk preeklampsi berat (Lismawati, 2023). Paritas yang ideal adalah 2 – 3, ibu yang mempunyai anak > 3 memiliki kecenderungan terjadi hipertensi dua kali lipat lebih besar (Suciati & Wiyoko, 2022)

Pada multipara kejadian hipertensi dalam kehamilan lebih tinggi karena pada multipara disebabkan oleh terlalu seringnya rahim tegang saat kehamilan dan terjadi penurunan angiotensin, renin dan aldosteron sehingga dijumpai edema, hipertensi dan proteinuria. Wanita yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai resiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi (preeklampsi-eklampsi) daripada multigravida, sekitar (preeklampsi-eklampsi) kehamilan menjelaskan pertama, seecara 85% terjadi teori hipertensi pada imunologik gamblang perihal hubungan paritas dengan kejadian hipertensi (preeklampsi-eklampsi) teori tersebut menyebutkan blocking antibodies terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama hipertensi dan menjadi penyebab sampai pada keracuan kehamilan pada mayoritas primigravida kehamilan minggu ke – 28 sampai 32 minggu menunjukkan peningkatan tekanan diastolik sedikitnya 20 mmHg yang bisa sampai mengakibatkan preeklampsia pada kehamilan (Pratiwi et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan menurut dinkes kota jambi di wilayah puskesmas paal merah II kota jambi terdapat beberapa

kehamilan yang disertai hipertensi dengan kenaikan pada 1 tahun terakhir sebelumnya pada tahun 2023 jumlah kasus hipertensi pada ibu hamil sebanyak 15 orang, lalu pada tahun 2024 meningkat menjadi sebanyak 33 orang. Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik mengulas masalah terhadap hubungan usia dan paritas terhadap hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah kota jambi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Apakah Ada Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paal Merah Kota Jambi"?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan usia dan paritas terhadap hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah kota jambi.

2. Tujuan Khusus
   a. Diketahui gambaran usia dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi.
   b. Diketahui gambaran paritas dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi.
   c. Diketahui gambaran hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi.
   d. Diketahui hubungan usia dengan hipertensi pada ibu di puskesmas paal merah II kota jambi.

e. Diketahui hubungan paritas dengan hipertensi pada ibu di puskesmas paal merah II kota jambi.

f. Diketahui hubungan usia dan paritas dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengetahuan khususnya untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

   Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi ahli madya di STIKes Keluarga Bunda Jambi, dan untuk memberi pengalaman yang berharga dan meningkatkan wawasan serta pengetahuan terutama yang berkaitan dengan hipertensi pada ibu hamil.

2. Bagi ibu hamil/responden

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi responden mengenai Hubungan usia dan paritas terhadap hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah dan dapat dijadikan sebagai masukan yang bermanfaat .

3. Bagi institusi

   Dapat digunakan sebagai referensi dan menambah pengetahuan mengenai hubungan usia dan paritas terhadap hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah kota jambi.

4. Bagi Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi

   Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan acuan bagi puskesmas dalam melakukan intervensi-intervensi dibidang masalah hipertensi pada ibu hamil.

5. Bagi Masyarakat

   Sebagai informasi dan menambah wawasan bagi masyarakat tentang hipertensi pada ibu hamil sehingga masyarakat dapat berprilaku lebih aktif dalam memberikan imunisasi pada bayinya.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas terhadap hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi. Penelitian ini telah dilaksanakan di puskesmas paal merah II kota jambi. Jenis penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 33 orang dengan menggunakan teknik total sampling. Analisis Yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis Univariat dan analisis Bivariat dengan uji statistik yang digunakan yaitu *chi-square* dengan $p<0,05$ data diolah dengan program *Statisttical Pckages For Sciene* (SPSS).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Hipertensi Pada Ibu Hamil

1. Pengertian hipertensi

   Pengertian Hipertensi pada kehamilan ialah peningkatan tekanan darah dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, dan memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan (Rukiyah, 2020).

2. Klasifikasi tentang hipertensi

   Menurut (Pratiwi et al., 2022) hipertensi pada ibu hamil dibagi menjadi tiga kategori yaitu: hipertensi ringan (140–159/90–109 mmHg), hipertensi sedang (160–179/110–119 mmHg), dan hipertensi berat (≥180/≥120 mmHg). Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi:

   a. Hipertensi Kronik

      Adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pascapersalinan (Alatas, 2019).

   b. Preeklamsia

      Adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria (Alatas, 2019).

   c. Eklamsia

      Adalah preeklamsia yang disertai dengan kejang-kejang atau koma (Alatas, 2019).

d. Hipertensi Kronik dengan *superimposed* preeklamsia

Adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklamsia atau hipertensi kronik disertai proteinuria (Alatas, 2019).

e. Hipertensi Gestasional

Adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dngan tanda-tanda preeklamsia tetapi tanpa proteinuria (Alatas, 2019).

3. Etiologi

Hipertensi bisa terjadi akibat dari keturunan, obesitas, stres, rokok, emosional yang sangat labil apalagi pada wanita dengan hamil kembar. sakit ginjal juga dapat memicu timbulnya hipertensi pada kehamilan (Yutqinati et al., 2023).

4. Faktor Resiko

Faktor – faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil antara lain adalah usia ibu, paritas, riwayat hipertensi, primigravida, nulliparitas, dan peningkatan indeks masa tubuh (Indraswari et al., 2021).

5. Patofisiologi

Hipertensi pada kehamilan sampai saat ini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori yang mengemukakan tentang bagaimana dapat terjadi hipertensi pada kehamilan. Karena banyak teori dan tidak satupun dari teori tersebut dapat menerangkan berbagai gejala yang timbul(Indraswari et al., 2021). Beberapa landasan teori dikemukakan sebagai berikut:

a. Teori Genetik

Komplikasi hipertensi pada kehamilan dapat diturunkan pada anak perempuannya sehingga sering terjadi hipertensi sebagai komplikasi

kehamilannya. Karena sifat heriditernya resesif maka kejadian hipertensi pada kehamilan berikutnya akan berkurang (Anggreni et al., 2018).

b. Teori imunologis

hipertensi pada ibu hamil dapat terjadi karena respon imun yang abnormal terhadap plasenta. usia dan paritas ibu hamil dapat memengaruhi sistem imun ibu dan risiko komplikasi kehamilan. Usia ibu yang muda (<20 tahun) atau tua (>35 tahun) serta paritas tinggi (lebih dari 3) dapat meningkatkan risiko masalah imunologis seperti infeksi atau masalah pada plasenta, yang berpotensi menyebabkan komplikasi kehamilan. .

c. Teori iskemia regio uteroplasenter

Hipertensi pada kehamilan terdapat toksin yang bisa menyebabkan terjadinya gejala preeklamsia dan eklamsia (Anggreni et al., 2018).

d. Teori diet

Peranan kalium dalam hipertensi kehamilan sangat penting karena kekurangan kalsium pada diet dapat memicu adanya hipertensi. Ibu hamil memerlukan sekitar 2-2½ gram kalsium setiap hari. Hal ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan kalsium ibu agar dapat membantu pertumbuhan tulang janin, dan mempertahankan konsentrasi dalam darah pada aktivitas kontraksi otot untuk mempertahankan tekanan darah (Anggreni et al., 2018).

e. Tanda dan Gejala

Hipertensi karena kehamilan terjadi pertama kali sesudah kehamilan 20 minggu, selama persalinan, dan dalam 48 jam pasca persalinan. Adapun tanda dan gejalanya sebagai berikiut:

1. Nyeri kepala saat terjaga dan kadang disertai mual
2. Penglihatan kabur dan ayunan langkah yang tidak mantap.
3. Nokturia
4. Odema dependen dan pembengkakan
5. Tekanan darah ≥140/90 mmHg
6. Hiperrefleksia
7. Proteinuria
8. Koma(Anggreni et al., 2018)

f. Diagnosis

Sebagai dasar diagnosis dikemukakan kriteria hipertensi sebagai berikiut:

1. Kenaikan tekanan darah 30 mmHg untuk sistolik atau 15mmHg untuk diastolik.
2. Tekanan darah absolut 140/90 mmHg sesaat dengan interval 6 jam
3. Terdapat edem atau kenaikan berat badan lebih dari ¾ kg /minggu
4. Terdapat proteinuria
5. Terjadi koma

g. Pencegahan

Pencegahan kejadian hipertensi dapat dilakukan dengan cara mengubah kearah gaya hidup sehat, tidak terlalu banyak fikiran, mengatur pola makan seperti rendah garam, rendah kolestrol, dan lemak jenuh, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, tidak mengkonsumsi alkohol dan rokok, perbanyak makan mentimun dan blimbing (Rosadi, 2021).

Apabila telah dicurigai hipertensi segera lakukan beberapa pemeriksaan yaitu anamnese, pemeriksaan laboratorium, pengobatan nonfarmakolgi mengurangi berat badan jika berlebihan, membatasi alkohon dan berhenti merokok, serta mengurangi makanan yang berkolestrol, tidak banyak pikiran, dan istrahat yang cukup (Rosadi, 2021).

B. Konsep Kehamilan

1) Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana di dalam rahim wanita terdapat hasil konsepsi (pertemuan ovum dan spermatozoa), hal ini merupakan proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami kehamilan (Wati et al., 2023).

2 Tanda bahaya kehamilan

Menurut Romauli (2011: 200) tanda bahaya kehamilan dibagi dua yaitu:

a. Tanda-tanda bahaya dalam masa kehamilan muda
    1. Perdarahan pervaginam
    2. Hipertensi gravidarum
    3. Hiperemesis gravidarum (Damai Yanti, 2017).
b. Tanda-tanda komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut Tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut, adalah:
    1. Perdarahan pervaginam seperti plasenta previa dan solusio

plasenta (*abruptio plasenta*)

2. Sakit kepala yang hebat
3. Penglihatan kabur
4. Bengkak di wajah dan tangan
5. Keluar cairan pervaginam
6. Gerak janin tidak terasa dan nyeri perut yang hebat

(Wati et al., 2023)

C. Konsep Usia

1) Pengertian Usia

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun. Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Mustari et al., 2022).

Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Kondisi fisik ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya.

Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat yaitu 20 sampai 35 tahun.Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah 20-35 tahun, dibawah dan diatas umur tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan. Pertambahan umur diikuti oleh perubahan perkembangan organ-organ dalam rongga pelvis (Indraswari et al., 2021).

Pada wanita usia muda dimana organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan belum siap menjadi seorang ibu maka kehamilan dapat berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan dapat disertai dengan persalinan macet. Umur hamil pertama yang ideal bagi seorang wanita adalah 20 tahun, sebab pada usia tersebut rahim wanita sudah siap menerima kehamilan (Manuaba, 2010). Kehamilan yang terjadi pada wanita dibawah 20 tahun merupakan kehamilan yang banyak menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dan banyak yang memiliki pengetahuan yang terbatas atau kurang percaya diri untuk mengakses sistem pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kunjungan pelayanan antenatal yang terbatas dan dapat berperan penting terhadap terjadinya komplikasi, sehingga pada kelompok usia ini diperlukan motivasi untuk memeriksakan kehamilan secara teratur (Waspodo, 2020). Usia ibu hamil terlalu muda (35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. pasca persalinan terutama perdarahan lebih besar. Perdarahan post partum yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada umur dibawah 20 tahun, 2-5

kali lebih tinggi daripada perdarahan post partum yang terjadi pada umur 20-29 tahun. Perdarahan post partum meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (adar BakhshBaloch, 2021).

2) Faktor Resiko Kehamilan Berdasarkan Usia

1. Usia ibu kurang dari 20 tahun

Remaja adalah individu antara umur 10-19 tahun. Penyebab utama kematian pada perempuan berumur 15-19 tahun adalah komplikasi kehamilan, persalinan, dan komplikasi keguguran. Kehamilan dini mungkin akan menyebabkan para remaja muda yang sudah menikah merupakan keharusan sosial (karena mereka diharapkan untuk membuktikan kesuburan mereka), tetapi remaja tetap menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dengan tidak memandang status perkawinan mereka(Mustari et al., 2022).

Kehamilan yang terjadi pada sebelum remaja berkembang secara penuh, juga dapat memberikan risiko bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Usalma et al., 2023)

Manuaba (2017), menambahkan bahwa kehamilan remaja dengan

usia di bawah 20 tahun mempunyai risiko:

1. Sering mengalami anemia.
2. Gangguan tumbuh kembang janin.
3. Keguguran, prematuritas, atau BBLR.
4. Gangguan persalinan.
5. Preeklampsi.
6. Perdarahan antepartum.

Para remaja yang hamil di negara-negara berkembang seringkali mencari cara untuk melakukan aborsi. Di negara-negara di mana aborsi adalah ilegal atau dibatasi oleh ketentuan usia, para remaja ini mungkin akan mencari penolong ilegal yang mungkin tidak terampil atau berpraktik di bawah kondisi-kondisi yang tidak bersih. Aborsi yang tidak aman menempati proporsi tinggi dalam kematian ibu di antara para remaja(Buteikienė, 2021).

2. Usia ibu lebih dari 35 tahun

Risiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal (Murphy, 2000). Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom (Yutqinati et al., 2023).

Pada gravida tua terjadi abnormalitas kromosom janin sebagai salah satu faktor etiologi abortus. Sebagian besar wanita yang berusia di atas 35 tahun mengalami kehamilan yang sehat dan dapat melahirkan bayi yang sehat pula. Tetapi beberapa penelitian menyatakan semakin matang usia ibu dihadapkan pada kemungkinan terjadinya beberapa risiko tertentu, termasuk risiko kehamilan. Para tenaga ahli kesehatan sekarang membantu para wanita hamil yang berusia 30 dan 40an tahun untuk menuju ke kehamilan yang lebih aman (Pratiwi et al., 2022). Ada beberapa teori mengenai risiko kehamilan di usia 35 tahun atau lebih, di antaranya:

1. Wanita pada umumnya memiliki beberapa penurunan dalam hal kesuburan mulai pada awal usia 30 tahun. Hal ini belum tentu berarti pada wanita yang berusia 30 tahunan atau lebih memerlukan waktu lebih lama untuk hamil dibandingkan wanita yang lebih muda usianya. Pengaruh usia terhadap penurunan tingkat kesuburan mungkin saja memang ada hubungan, misalnya mengenai berkurangnya frekuensi ovulasi atau mengarah ke masalah seperti adanya penyakit endometriosis, yang menghambat uterus untuk menangkap sel telur melalui tuba fallopii yang berpengaruh terhadap proses konsepsi (adar BakhshBaloch, 2021).
2. Masalah kesehatan yang kemungkinan dapat terjadi dan berakibat terhadap kehamilan di atas 35 tahun adalah munculnya masalah kesehatan yang kronis. Usia berapa pun seorang wanita harus mengkonsultasikan diri mengenai kesehatannya ke dokter

sebelum berencana untuk hamil. Kunjungan rutin ke dokter sebelum masa kehamilan dapat membantu memastikan apakah seorang wanita berada dalam kondisi fisik yang baik dan memungkinkan sebelum terjadi kehamilan. Kontrol ini merupakan cara yang tepat untuk membicarakan apa saja yang perlu diperhatikan baik pada istri maupun suami termasuk mengenai kehamilan. Kunjungan ini menjadi sangat penting jika seorang wanita memiliki masalah kesehatan yang kronis, seperti menderita penyakit diabetes mellitus atau tekanan darah tinggi. Kondisi ini, merupakan penyebab penting yang biasanya terjadi pada wanita hamil berusia 30-40an tahun dibandingkan pada wanita yang lebih muda, karena dapat membahayakan kehamilan dan pertumbuhan bayinya. Pengawasan kesehatan dengan baik dan penggunaan obat- obatan yang tepat mulai dilakukan sebelum kehamilan dan dilanjutkan selama kehamilan dapat mengurangi risiko kehamilan di usia lebih dari 35 tahun, dan pada sebagian besar kasus dapat menghasilkan kehamilan yang sehat (adar BakhshBaloch, 2021).

3. Kategori Usia

Usia manusia dapat dibagi menjadi beberapa rentang atau kelompok dimana masing-masing kelompok menggambarkan tahap pertumbuhan manusia tersebut. Salah satu pembagian kelompok umur atau kategori umur menurut (Ryan et al., 2023) berdasarkan tabel berikut:

No	Rentang/kelompok	usia
1	Masa balita	0 – 5 tahun
2	Masa kanak kanak	6 – 11 tahun
3	Masa remaja awal	12 – 16 tahun.
4	Masa remaja akhir	17 – 25 tahun
5	Masa dewasa awal	26 – 35 tahun
6	Masa dewasa akhir	36 – 45 tahun
7	Masa lansia awal	46 – 55 tahun
8	Masa lansia akhir	56 – 65 tahun
9	Masa manula	65 ke atas

D. KONSEP PARITAS

1) Pengertian paritas

Paritas adalah jumlah kelahiran yang menghasilkan bayi hidup atau mati (Suciati & Wiyoko, 2022). Paritas adalah sebuah kondisi ibu yang melahirkan anak, baik itu lahir hidup atau lahir mati dan bukan sebuah aborsi (jumlah anak). Dengan kondisi demikian, bahwa jika seorang ibu melahirkan anak kembar maka kelahiran tersebut dihitung satu kali (Khasanah, 2022)

Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawirohardjo, 2021). Sedangkan menurut Manuaba (2020), paritas dibagi menjadi primipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali, multipara yaitu wanita yang telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali, dan grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari empat kali.

a. Faktor yang mempengaruhi paritas

Faktor yang mempengaruhi paritas menurut Prawirohardjo (2011), antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang

terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang(Suciati & Wiyoko, 2022).

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah simbol status seseorang dimasyarakat. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan tempat pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari (Yutqinati et al., 2023).

3) Keadaan Ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup (Yutqinati et al., 2023).

4) Latar Belakang Budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, ada di dalam semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota

masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual. Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki (Yutqinati et al., 2023).

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Suciati & Wiyoko, 2022)

b. Klasifikasi Paritas

1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Khairunisa, 2023).

2) Multipara

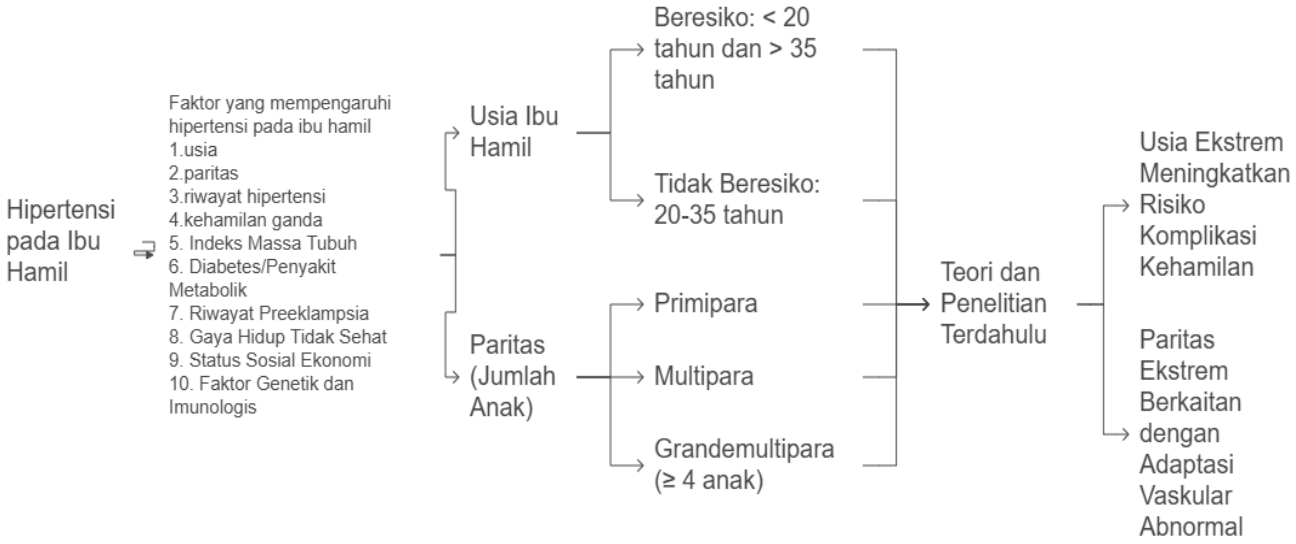
Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2011). Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi viabel (hidup) beberapa kali dan tidak lebih dari lima kali (Manuaba, 2010). Multigravida adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Khairunisa, 2023).

3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2010). Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Khairunisa, 2023).

Bagan 2.1

Kerangka Teori



Sumber (Pratiwi et al., 2022)

BAB III

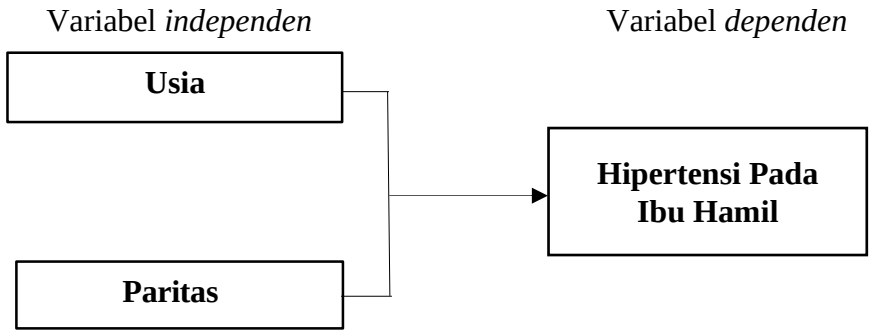
METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian merupakan refleksi dari hubungan variabel-variabel yang diteliti. Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu dengan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Komara E., 2023)

Bagan 3.1

Kerangka Konsep Hubungan usia dan paritas terhadap hipertensi pada ibu hamil di paal merah kota jambi



Bagan 3.1 kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sebuah konsep yang operasional properti dari sebuah objek agar dapat dioperasionalkan, diaplikasikan dan menjadi properti dari objek (Khairunisa, 2023).

Berikut ini beberapa jenis variabel yang sering digunakan pada penelitian, sebagai berikut :

a. Variabel Independen

Variabel independen sering disebut dengan variabel bebas.

Variabel ini dapat menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variabel lain (Komara E., 2023). Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia dan paritas.

b. Variabel Dependen

Variabel dependen sering juga disebut sebagai akibat (*effect*) dari perubahan variabel lain. Variabel ini mengalami perubahan dari variabel independent. Sehingga variabel dependen juga disebut dengan variabel terikat (Komara E., 2023). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah hipertensi pada ibu hamil.

Table 3.1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Usia	Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Mustari et al., 2022).	Rekam medik	Lembar ceklis	1. Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) 2. Tidak beresiko (20 tahun -35 tahun)	Ordinal
2	Paritas	Paritas adalah jumlah melahirkan anak baik hidup ataupun mati (BKKBN, 2016)	Rekam medik	Lembar ceklis	1. Primipara 2. Multipara 3. Grandemulti	Ordinal
3	Hipertensi	Seseorang divonis mengidap hipertensi yaitu apabila tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan diastolik ≥90 mmHg (Pratiwi et al., 2022)	Rekam medik	Lembar ceklis	1. Ringan(sistole 140/159mm Hg,diastole 90-109mmHg) 2. Sedang(sistole 160/179 mHg,diastole 110-119 mmHg) 3. Berat (sistole>180 mmHg/120 mmhg)	Ordinal

C. Hipotesis

Ha : Ada hubungan usia dan paritas dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi.

H0 : Tidak ada hubungan usia dan paritas dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi.

D. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas paal merah II kota jambi.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah totalitas dari setiap elemen yang akan diteliti yang memiliki ciri sama, bisa berupa individu dari suatu kelompok, peristiwa, atau suatu yang akan diteliti (Khairunisa, 2023).

   Populasi dalam penelitian ini merupakan ibu hamil yang datang dengan hipertensi berkunjung ke puskesmas paal merah kota jambi yaitu sebanyak 33 orang ibu hamil .

2. Sampel

   Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut sampel yang diambil dari populasi tersebut harus betul-betul representatif atau mewakili populasi yang diteliti(Komara E., 2023).

   Penelitian ini dilakukan di puskesmas paal merah kota jambi untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap terhadap hipertensi,Penelitian ini di lakukan dengan cara melihat

rekam medik. Sampel yang digunakan sebanyak 33 orang dengan meggunakan total sampling.

F. Teknik Pengolahan Data

Menurut (Saefuddin, 2023) dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya:

a. Pengeditan (*Editing*)

Editing secara garis besar merupakan kegiatan penyuntingan, perbaikan maupun pengecekan ulang apakah langkah-langkah maupun isi dari pengisisan(Saefuddin, 2023) ceklis sudah lengkap dan sesuai dengan data yang dibutuhkan

b. Pengkodean *(coding)* dan Pemberian skor *(scoring)*

1) usia ibu
    1. Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun)
    2. Tidak beresiko (20 tahun -35 tahun)
2) paritas
    1. primipara
    2. multipara
    3. grandemulti
3) Hipertensi
    1. Ringan(sistole 140;160mmHg,diastole 90-95mHg)
    2. Sedang(sistole 160-179 mHg,diastole 100-109 mmHg)
    3. berat sistole>180mmHg (Pratiwi et al., 2022).

c. Pemasukan data *(entry)*

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer,

kemudian setelah dilakukan pengkodean maka langkah selanjutnya adalah memasukkan data dalam program komputerisasi.

d. Tabulasi *(tabulating)*

Tabulating dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel yang tersedia kemudian melakukan pengukuran masing-masing variabel .

G. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan setelah analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependent, dengan tahap – tahap sebagai berikut:

- Analisis proporsi yaitu dengan membandingkan distribusi silang antara variabel dependen dan independen
- Analisis uji statistik dengan menggunakan chi square untuk melihat hubungan variabel secara statistik bermakna atau tidak bermakna. Dikatakan bermakna jika H0 ditolak, yaitu dengan nilai *p value* ≤ α (0,05) dan tidak bermakna jika H0 gagal ditolak dengan nilai *p value* > α (0,05).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui Hubungan Usia dan Paritas dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi 2024. Maka setelah mengadakan penelitian apada tanggal 24 April 2025.

Analisis dari penelitian ini dilakukan dengan cara yaitu Analisi Univariat dan Analisis Bivariat. Pada analisis univariat akan dilihat frekuensi dan pada analisis bivariat akan dlihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Didapat hasil dari 33 observer dengan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

   a. Gambaran Usia Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi

Tabel 4.1

Gambaran Usia Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi.

Usia	(F)	(%)
Beresiko	18	54.4
Tidak beresiko	10	45.5
Total	33	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karekteristik responden yang mempunyai usia beresiko sebanyak 18 (54.4%) dan usia tidak beresiko sebanyak 10 (45.5%) orang ibu hamil.

b. Gambaran Paritas Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi

Tabel 4.2

Gambaran Paritas Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi

Paritas	(F)	(%)
Primipara	15	45,5
Multipara	14	42,4
Grandemultipara	4	12,1
Total	33	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa responden dengan paritas primipara sebanyak 15 ibu hamil (45,5%) multipara sebanyak 14(42,4%) responden dan grandemultipara sebanyak 4(12,1%) ibu hamil.

c. Gambaran Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi

Tabel 4.3

Gambaran Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi

Hipertensi	(F)	(%)
Ringan	14	42,4
Sedang	5	15,2
Berat	14	42,4
Total	33	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karekteristik responden yang me ngalami hipertensi ringan sebanyak 14 orang (42,4) yang

mengalami hipertensi sedang 5 orang (15,2 %) dan yang mengalami hipertensi berat sebanyak 14 orang ibu hamil (42,4%).

2. Analisis bivariat

   a. Hubungan usia dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi.

Tabel 4.4

Hubungan usia dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi tahun 2024.

No	Usia Ibu	Hipertensi						Total		*P-value*
		Ringan		Sedang		Berat				
		N	%	N	%	N	%	N	%	
1	Beresiko	4	12.1%	3	9.1%	11	33.3%	18	54.5%	0.028
2	Tidak Beresiko	10	30.3%	2	6.1%	3	9.1%	15	45.5%	
	Total	14	42.4%	5	15.2%	14	42.4%	33	100.0%	

Berdasarkan table 4.4 diketahui bahwa responden yang memiliki usia beresiko sebanyak 18 orang ibu hamil, diantaranya yang mengalami hipertensi berat sebanyak 11 orang (33.3%) yang mengalami hipertensi sedang sebanyak 3 orang (9.1%) dan yang mengalami hipertensi ringan berjumlah 4 orang (12.1%) responden. Sedangkan usia yang tidak beresiko mengalami hipertensi berat berjumlah 11 responden (33.3%) yang mengalami hipertensi sedang sebanyak 2 orang (6.1%) dan yang mengalami hipertensi ringan berjumlah 10 orang (30.3%) responden. Hasil uji *statistic chi-square* diperoleh *p-value* = 0,028 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara usia dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi tahun 2024.

a. Hubungan paritas dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi tahun 2024.

Tabel 4.5

Hubungan paritas dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi tahun 2024.

No	Paritas	Hipertensi						Total		*p-value*
		Ringan		Sedang		Berat				
		N	%	N	%	N	%	N	%	
1	Primipara	4	12.1%	2	6.1%	9	27.3%	15	45.4%	0.005
2	Multipara	10	30.3%	3	9.1%	1	3.0%	14	42.4%	
3	Grandemultipara	0	0.0%	0	0.0%	4	12.1%	4	12.1%	
Total		14	42.4%	5	15.2%	14	42.4%	33	100.0%	

Berdasarkan table 4.4 diketahui bahwa untuk responden primipara yang mengalami hipertensi sebanyak 15 (45.4%) orang ibu hamil, diantaranya yang mengalami hipertensi berat sebanyak 9 (27.3%) orang, yang mengalami hipertensi sedang sebanyak 2 (6.1%) orang dan yang mengalami hipertensi ringan berjumlah 4 (12.1%) orang responden. Ibu dengan multipara yang mengalami hipertensi berat berjumlah 1 (3.0%) orang, yang mengalami hipertensi sedang sebanyak 3 (9.1%) orang dan yang mengalami hipertensi ringan berjumlah 10 (30.3%) responden. Sedangkan Ibu dengan grandemultipara yang mengalami hipertensi berat berjumlah 4 (12.1%) orang responden. Hasil uji *statistic chi-square* diperoleh *p-value* = 0,005 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara paritas dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi

tahun 2024.

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang diperoleh selama penelitian yang diambil pada tanggal 24 april 2025 dengan 33 ibu hamil yang hipertensi. Penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medik untuk memperoleh data tentang usia, paritas dan tekanan darah pada ibu hami di puskesmas paal merah II kota jambi tahun 2024.

1. Analisis Univariat

   a. Gambaran Usia Pada Ibu Hamil

      Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 33 responden ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi tahun 2024 yang mempunyai usia beresiko sebanyak 14 (42,2%) orang dan usia tidak beresiko sebanyak 19 (57,6%) orang ibu hamil. Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Mustari et al., 2022). usia yang paling aman untuk melakukan kehamilan dan persalinan berada pada usia 20-35 tahun dibandingkan usia beresiko < 20 tahun dan > 35 tahun, hal tersebut dapat terjadi karena usia > 35 tahun dapat mengalami lesi sklerotik pada arteri myometrium yang menjadi penyebab penurunan perfusi dari plasenta, proses tersebut dapat menyebabkan penyempitan dari lumen arteriolal (White, 2020).

b. Gambaran Paritas Pada Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan dari 33 responden ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi tahun 2024 dengan paritas primipara sebanyak 15 ibu hamil (45,5%) multipara sebanyak 14 (42,4%) dan grandemultipara sebanyak 4 (12,1%) ibu hamil. Paritas adalah jumlah kelahiran yang menghasilkan bayi hidup atau mati (Suciati & Wiyoko, 2022). Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (Prawirohardjo, 2021). Paritas (para) adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun mati, paritas > 3 merupakan paritas yang tidak aman dan paritas ≤ 3 merupakan paritas yang aman. Primigravida tua risiko lebih tinggi untuk preeklampsi berat (Lismawati, 2023). Paritas yang ideal adalah 2 – 3, ibu yang mempunyai anak > 3 memiliki kecenderungan terjadi hipertensi dua kali lipat lebih besar (Suciati & Wiyoko, 2022).

2. Analisis bivariat

a. Hubungan usia dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi tahun 2024.

Berdasarkan hasil penelitian di puskesmas paal merah II kota jambi tahun 2024 sebanyak 33 responden diketahui responden yang memiliki usia beresiko sebanyak 18 orang ibu hamil, diantaranya yang mengalami hipertensi berat sebanyak 11 orang (33.3%) yang mengalami hipertensi sedang sebanyak 3 orang (9.1%) dan yang mengalami hipertensi ringan berjumlah 4 orang (12.1%) responden. Sedangkan usia yang tidak beresiko mengalami hipertensi berat berjumlah 11 responden (33.3%) yang mengalami hipertensi sedang

sebanyak 2 orang (6.1%) dan yang mengalami hipertensi ringan berjumlah 10 orang (30.3%) responden. Hasil uji *statistic chi-square* diperoleh *p-value* = 0,028 < a = (0,05). maka dapat disimpulkan ada hubungan antara usia dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi tahun 2024. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan penulis, responden yang berumur <20 tahun dan >35 tahun lebih banyak mengalami hipertensi di bandingkan dengan ibu yang berumur 20-35 tahun hal ini di sebabkan pada usia tersebut rahim wanita sudah siap menerima kehamilan.

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

Penelitian tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ali Mustofa et al (2021) pada Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya dengan 72 responden ibu hamil yang mengalami preekalmpsia menunjukan kelompok usia ekstrem (35 tahun) lebih banyak dari pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun),

dari hasil uji korelasi dengan koefisien kontigensi didapatkan nilai p-value 0,004 < 0,05 diartikan terdapat hubungan antara usia beresiko dengan kejadian hipertensi kehamilan.(Mustofa et al., 2021)

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Indraswari 2021 Pada Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh pada tahun 2019-2021 sebanyak 70 responden. Dimana tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian Hipertensi dalam kehamilan dengan nilai p-value = 0.731(Indraswari et al., 2021).

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

b. Hubungan paritas dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi tahun 2024.

Berdasarkan hasil penelitian di puskesmas paal merah II kota jambi tahun 2024 sebanyak 33 responden diketahui bahwa untuk responden primipara yang mengalami hipertensi sebanyak 15

(45.4%) orang ibu hamil, diantaranya yang mengalami hipertensi berat sebanyak 9 (27.3%) orang, yang mengalami hipertensi sedang sebanyak 2 (6.1%) orang dan yang mengalami hipertensi ringan berjumlah 4 (12.1%) orang responden. Ibu dengan multipara yang mengalami hipertensi berat berjumlah 1 (3.0%) orang, yang mengalami hipertensi sedang sebanyak 3 (9.1%) orang dan yang mengalami hipertensi ringan berjumlah 10 (30.3%) responden. Sedangkan Ibu dengan grandemultipara yang mengalami hipertensi berat berjumlah 4 (12.1%) orang responden. Hasil uji *statistic chi-square* diperoleh *p-value* = 0,005 < a = (0,05). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi tahun 2024.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori imunologik bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko HDK adalah paritas. Wanita yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai resiko lebih mudah terkena hipertensi (preeklampsi-eklampsi) daripada multigravida, sekitar 85% hipertensi (preeklampsi-eklampsi) terjadi pada kehamilan pertama pada teori imunologik menjelaskan secara gamblang perihal hubungan paritas dengan kejadian hipertensi (preeklampsi-eklampsi) teori tersebut menyebutkan blocking antibodies terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama hipertensi dan menjadi penyebab sampai pada keracuan kehamilan pada mayoritas primigravida kehamilan minggu ke – 28 sampai 32 minggu menunjukkan

peningkatan tekanan diastolik sedikitnya 20 mmHg yang bisa sampai mengakibatkan preeklampsia pada kehamilan.

Penelitian tersebut didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dayani & Widyantari, 2023) di wilayah kerja Puskesmas Pekalongan Lampung Timur menunjukkan bahwa dari 89 ibu hamil dengan paritas beresiko (melahirkan 1 atau ≥ 4 kali), terdapat 65 (73%) ibu hamil mengalami hipertensi dan sebanyak 24 (27%) ibu hamil tidak mengalami hipertensi. Setelah dianalisis *p value* ≤ α (0,010 ≤ 0,05), maka Ho ditolak sehingga Ha diterima yang artinya ada hubungan antara pemberian hipertensi dengan paritas ibu hamil. Hasil analisis diperoleh nilai OR= 3,333 yang berarti bahwa paritas berisiko (melahirkan 1 atau >4kali) secara uji statitik memiliki resiko 3,333 kali mengalami hipertensi dibandingkan dengan paritas tidak beresiko (melahirkan 2-3 kali).

Menurut asumsi peneliti,pada penelitian ini pada paritas nullipara atau kehamilan pertama kali dapat mengalami kecemasan dalam kehamilan dan kurangnya pengetahuan mengenai kehamilan yang dapat menyebabkan strees yang berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah ibu, pada grande multipara atau kehamilan lebih dari 4 merupakan paritas yang beresiko mengalami hipertensi dalam kehamilan dikarenakan keelastisitas organ reproduksi yang sudah menurun akibat proses persalinan yang berulang yang menyebabkan peningkatan dari tekanan darah ibu yang sedang hamil. Sedangkan paritas 2 – 4 merupakan paritas yang aman dalam melahirkan, dimana kondisi ibu yang sudah stabil

dalam kehamilan akibat pengalaman dalam persalinan dan kehamilan sebelumnya yang dapat menurunkan resiko komplikasi dari terjadinya kehamilan. mencegah terjadinya Untuk komplikasi persalinan seperti hipertensi kehamilan maka diperlukan mengikuti program pemerintah yaitu program keluarga berencana (KB) yaitu sebaiknya memiliki 2 anak dalam satu keluarga.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil pembahasan tentang " Hubungan usia dan paritas terhadap hipertensi pada ibu hamil di puskesmas paal merah II kota jambi" maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar responden memiliki usia beresiko di puskesmas Paal Merah II Kota Jambi sebanyak 54,5%.
2. Sebagian besar responden memiliki paritas primipara di puskesmas Paal Merah II Kota Jambi sebanyak 45,4%
3. Sebagian besar resopnden yang mengalami hipertensi ringan sebanyak 14 responden (42,4%) yang mengalami hipertensi berat sebanyak 14 orang ibu hamil (42,4%) dan yang mengalami hipertensi sedang 5 orang ibu hamil (15,2 %).
4. Ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan hasil p-value = 0,028 < ~~a~~α = (0,05) di puskesmas paal merah II kota jambi Tahun 2024.
5. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan hasil p-value = 0,005 < α= (0,05) di puskesmas paal merah II kota jambi Tahun 2024.

B. Saran

1. Teoritis

Menjadi landasan untuk penelitian sejenis selanjutnya yang berkaitan dengan hipertensi pada ibu hamil agar mempermudah peneliti lainnya juga dalam memecahkan kasus tentang hipertensi pada ibu hamil.

2. Praktis

a. Bagi Peneliti

Diharapkan penilitian ini dapat menjadi pengalaman yang berharga dan meningkatkan wawasan serta pengetahuan terutama yang berkaitan dengan hipertensi pada ibu hamil.

b. Bagi STIKes Keluarga Bunda Jambi

Diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengetahuan refensi mengenai hipertensi pada ibu hamil dan hasil penelitian ini mampu menambah kepustakaan yang dapat di manfaatkan oleh mahasiswa untuk meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi pada ibu hamil.

c. Bagi Responden

Diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan kepada Masyarakat mengenai resiko Usia, Paritas, Dengan Kejadian hipertensi pada ibu hamil.

d. Bagi Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi

Diharapkan dapat memberikan sebagai bahan masukan pada tenaga dalam penyusunan perencanaan Pelayanan Maternal dan Neonatal terutama penanganan kasus hipertensi pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Adar BakhshBaloch, Q. (2021). *hubungan usia dan paritas pada hipertensi*. *11*(1), 92–105.

Alatas, H. (2019). Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine Journal*, *2*(2), 27. https://doi.org/10.30595/hmj.v2i2.4169

Anggreni, D., Mail, E., & Adiesti, F. (2018). Hipertensi Dalam Kehamilan. In *Hipertensi Dalam Kehamilan*. http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/308/295

Buteikienė, A. (2021). HUBUNGAN USIA TERHADAP HIPERTENSI. 管理现代化, 61–64.

Dayani, T. R., & Widyantari, K. Y. (2023). The Factors Related To the Incidence of Hypertension in Pregnant Women. *Journal of Language and Health*, *4*(1), 1–10. http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JLH

Indonesia, profil kesehatan. (2020). Profil kesehatan indonesia. In *Science as Culture* (Vol. 1, Nomor 4). https://doi.org/10.1080/09505438809526230

Indraswari, N., Sari, A. N., & Susanti, A. I. (2021). Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil Jurnal Menara Medika. *Jurnal Menara Medika*, *3*(2), 66–73. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/2199&ved=2ahUKEwja66i_paDtAhU263MBHdUiAsUQFjAAegQIAxAB&usg=AOvVaw0bUdEhasRIBe0InxidlHJo

Khairunisa, N. S. (2023). Perilaku Ibu Hamil Dengan Hipertensi Dalam Mencegah Eklamsi Di Puskesmas Leyangan. *Universitas Ngudi Waluyo*.

Khasanah, D. N. (2022). the Risk Factors of Hypertension in Indonesia (Data Study of Indonesian Family Life Survey 5). *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, *5*(2), 80. https://doi.org/10.20473/jphrecode.v5i2.27923

Komara E. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* (Nomor January).

Mustari, R., Yurniati2, 3, A. E., Maryam4, A., Marlina5, & Badawi6, B. (2022). *pada ibu hamil rendah (Puetri & Yasir , 2023 ; Suhartini & Ahmad , 2020 ; hamil di usia tua (di atas 35 tahun), pengentalan darah saat hamil ,*. *6*(4), 2587–2594.

Pratiwi, L., Hasbiah, H., & Afrika, E. (2022). Hubungan Usia, Paritas, Dan Riwayat Hipertensi Terhadap Terjadinya Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Babat. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(1), 590–596. https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.2993

Rosadi, V. R. (2021). *Vrianti Reviana Rosadi, 2022 STUDI KASUS PENERAPAN ISOMETRIC HANDGRIP EXERCISE UNTUK MENURUNKAN TEKANAN DARAH PADA LANSIA DENGAN HIPERTENSI Universitas Pendidikan Indonesia | repository.upi.edu | perpustakaan.upi.edu*. *13*, 1–5.

Ryan, Cooper, & Tauer. (2023). Midewife. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 12–26.

Saefuddin, M. T. (2023). Teknik Pengumpulan Data. *Teknik Pengumpulan Data Kuantitatif Dan Kualitatif Pada Metode Penelitian*, *2*(6), 784–808.

Suciati, R., & Wiyoko, P. F. (2022). Hubungan Paritas dengan kejadian Hipertensi pada Kehamilan. *Borneo Student Research*, *4*(1), 9–15.

Usalma, P. R., Gani, S. W., & Hermatin, D. (2023). Hubungan Usia Dan Paritas

Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Pertamedika Ummi Rosnati Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, *9*(10), 2890–2900. https://doi.org/10.33024/jikk.v9i10.10471

Wati, E., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan tentang Tanda Bahaya Kehamilan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Purwosari Kec. Metro Utara. *Jurnal Cendikia Muda*, *3*(2), 226–234.

World Health Organization. (2019). Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019. In *WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division*.

Yutqinati, Lutfitasari, A., Ichtiarsi Prakasiwi, S., & Nintyasari Mustika, D. (2023). Hubungan Usia, Paritas, dan Riwayat Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tanah Abang Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Provinsi Sumatera Selatan. *Seminar Nasional Kebidanan UNIMUS Semarang*, *23*, 438–448.

Nurfatima, M. S. (2020). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III.

Master Tabel

no	nama	usia	kode	paritas	kode	tekanan darah	kode
1	Ny.d	18	1	primipara	1	188/124	3
2	Ny.r	22	2	primipara	1	188/129	3
3	Ny.a	42	2	grandemultipara	3	189/130	3
4	Ny.l	26	2	multipara	2	162/110	2
5	Ny.k	37	1	multipara	2	142/92	1
6	Ny.e	19	1	primipara	1	188/130	3
7	Ny.r	33	2	multipara	2	149/94	1
8	Ny.n	40	1	multipara	2	168/99	2
9	Ny.i	19	1	primipara	1	189/100	3
10	Ny.q	20	1	multipara	2	142/88	1
11	Ny.a	25	2	multipara	2	162/128	2
12	Ny.s	19	1	primipara	1	140/99	1
13	Ny.d	37	2	multipara	2	143/91	1
14	Ny.a	40	1	grandemultipara	3	188/100	3
15	Ny.e	20	1	primipara	1	176/132	2
16	Ny.r	19	1	primipara	1	180/139	3
17	Ny.a	34	1	multipara	2	149/88	1
18	Ny.d	22	2	multipara	2	144/80	1
19	Ny.d	28	2	multipara	2	154/85	1
20	Ny.s	44	1	grandemultipara	3	189/102	3
21	Ny.e	26	2	primipara	1	140/94	1
22	Ny.e	19	1	primipara	1	160/134	2
23	Ny.m	28	2	primipara	1	154/85	1
24	Ny.w	27	2	primipara	1	150/102	1
25	Ny.y	32	2	multipara	2	145/96	1
26	Ny.s	19	1	primipara	1	180/110	3
27	Ny.m	29	2	multipara	2	144/99	1
28	Ny.r	31	2	multipara	2	182/100	3
29	Ny.d	43	1	grandemultipara	3	182/109	3
30	Ny.v	20	1	primipara	1	184/111	3
31	Ny.n	19	1	primipara	1	184/120	3
32	Ny.m	25	2	multipara	2	142/90	1
33	Ny.r	19	1	primipara	1	181/120	3

Lembar ceklis

No	Nama	Tekanan darah	Usia		Paritas		
			Beresiko(<20 tahun dan >35 tahun)	Tidak beresiko(20 tahun -35 tahun)	primipara	multipara	grandemultipara
1	Ny.d	188/124	✓		✓		
2	Ny.r	188/129		✓	✓		
3	Ny.a	189/130		✓			✓
4	Ny.l	162/110		✓		✓	
5	Ny.k	142/92	✓			✓	
6	Ny.e	188/130	✓		✓		
7	Ny.r	149/94		✓		✓	
8	Ny.n	168/99	✓			✓	
9	Ny.i	189/100	✓		✓		
10	Ny.q	142/88	✓			✓	
11	Ny.a	162/128		✓		✓	
12	Ny.s	140/99	✓		✓		
13	Ny.d	143/91		✓		✓	
14	Ny.a	188/100	✓				✓
15	Ny.e	176/132	✓		✓		

16	Ny.r	180/139	✓				
17	Ny.a	149/88	✓			✓	
18	Ny.d	144/80		✓		✓	
19	Ny.d	154/85		✓		✓	
20	Ny.s	189/102	✓				✓
21	Ny.e	140/94		✓	✓		
22	Ny.e	160/134	✓		✓		
23	Ny.m	154/85		✓	✓		
24	Ny.w	150/102		✓	✓		
25	Ny.y	145/96		✓		✓	
26	Ny.s	180/110	✓		✓		
27	Ny.m	144/99		✓		✓	
28	Ny.r	182/100		✓		✓	
29	Ny.d	182/109	✓				✓
30	Ny.v	184/111	✓		✓		
31	Ny.n	184/120	✓		✓		
32	Ny.m	142/90		✓		✓	
33	Ny.r	181/120	✓		✓		

SPSS uji chi square

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * hipertensi	33	100.0%	0	0.0%	33	100.0%
paritas * hipertensi	33	100.0%	0	0.0%	33	100.0%

usia * hipertensi

Crosstab						
			hipertensi			Total
			ringan	sedang	berat	
usia	beresiko	Count	4	3	11	18
		Expected Count	7.6	2.7	7.6	18.0
		% within usia	22.2%	16.7%	61.1%	100.0%
		% of Total	12.1%	9.1%	33.3%	54.5%
	tidak beresiko	Count	10	2	3	15
		Expected Count	6.4	2.3	6.4	15.0
		% within usia	66.7%	13.3%	20.0%	100.0%
		% of Total	30.3%	6.1%	9.1%	45.5%
Total		Count	14	5	14	33
		Expected Count	14.0	5.0	14.0	33.0
		% within usia	42.4%	15.2%	42.4%	100.0%
		% of Total	42.4%	15.2%	42.4%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic ignificance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.129[a]	2	.028
Likelihood Ratio	7.445	2	.024
Linear-by-Linear Association	6.844	1	.009
N of Valid Cases	33		
a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,27.			

Symmetric Measures			
		Value	Approximate Significance
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.421	.028
N of Valid Cases		33	

paritas * hipertensi

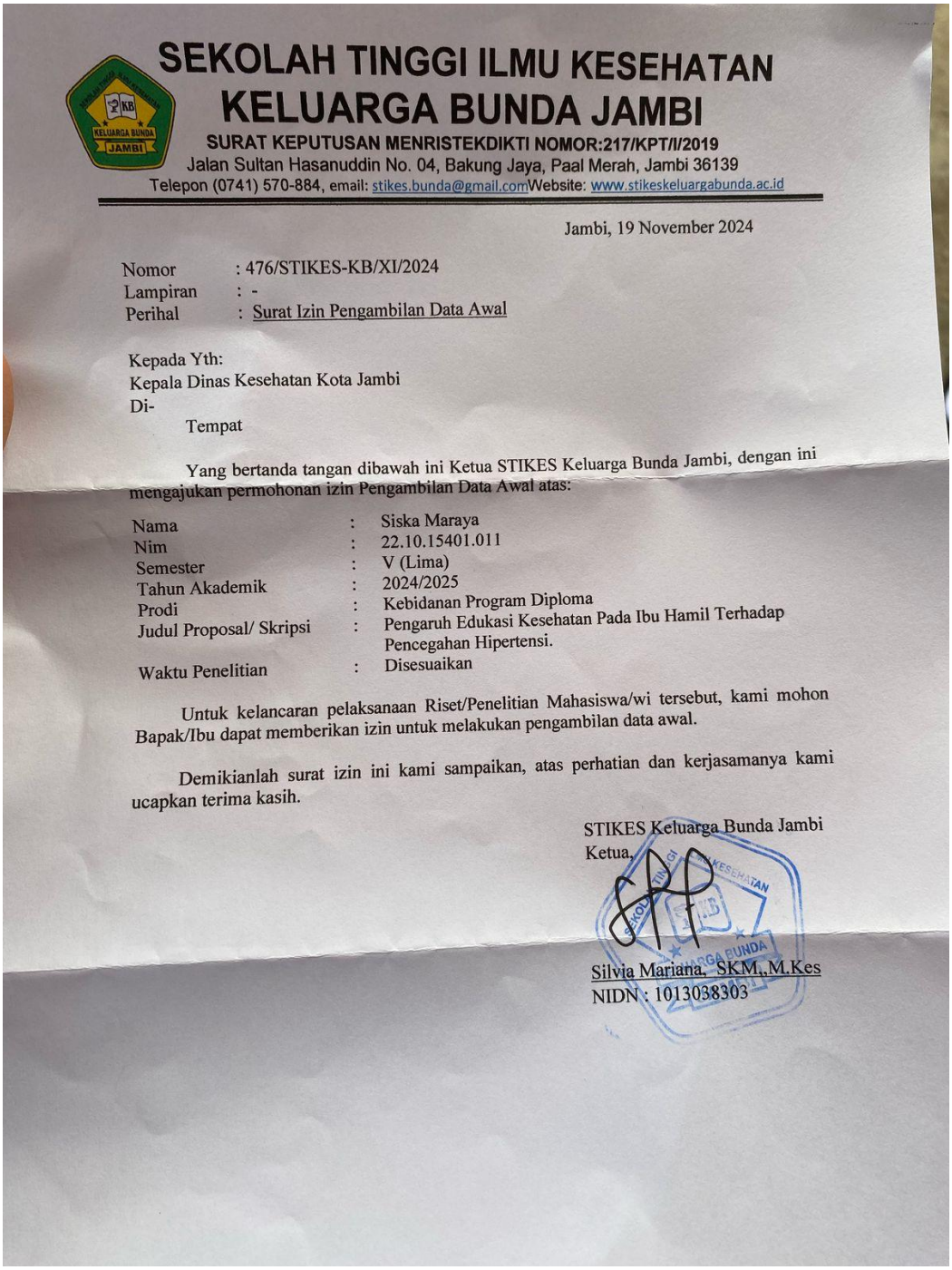
Crosstab						
			hipertensi			Total
			ringan	sedang	berat	
paritas	primipara	Count	4	2	9	15
		Expected Count	6.4	2.3	6.4	15.0
		% within paritas	26.7%	13.3%	60.0%	100.0%
		% of Total	12.1%	6.1%	27.3%	45.5%
	multipara	Count	10	3	1	14
		Expected Count	5.9	2.1	5.9	14.0
		% within paritas	71.4%	21.4%	7.1%	100.0%
		% of Total	30.3%	9.1%	3.0%	42.4%
	grandemultipara	Count	0	0	4	4
		Expected Count	1.7	.6	1.7	4.0
		% within paritas	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	0.0%	0.0%	12.1%	12.1%
Total		Count	14	5	14	33
		Expected Count	14.0	5.0	14.0	33.0
		% within paritas	42.4%	15.2%	42.4%	100.0%
		% of Total	42.4%	15.2%	42.4%	100.0%

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymptotic ignificance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.679[a]	4	.005
Likelihood Ratio	17.809	4	.001

Linear-by-Linear Association	**.075**	**1**	**.785**
N of Valid Cases	**33**		
a. 5 cells (55,6%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,61.			

Symmetric Measures			
		Value	**Approximate Significance**
Nominal by Nominal	**Contingency Coefficient**	**.555**	**.005**
N of Valid Cases		**33**	

Lampiran dan dokumentasi



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
KELUARGA BUNDA JAMBI
SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019
Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Bakung Jaya, Paal Merah, Jambi 36139
Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.comWebsite: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 19 November 2024

Nomor : 476/STIKES-KB/XI/2024
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Pengambilan Data Awal atas:

Nama	:	Siska Maraya
Nim	:	22.10.15401.011
Semester	:	V (Lima)
Tahun Akademik	:	2024/2025
Prodi	:	Kebidanan Program Diploma
Judul Proposal/ Skripsi	:	Pengaruh Edukasi Kesehatan Pada Ibu Hamil Terhadap Pencegahan Hipertensi.
Waktu Penelitian	:	Disesuaikan

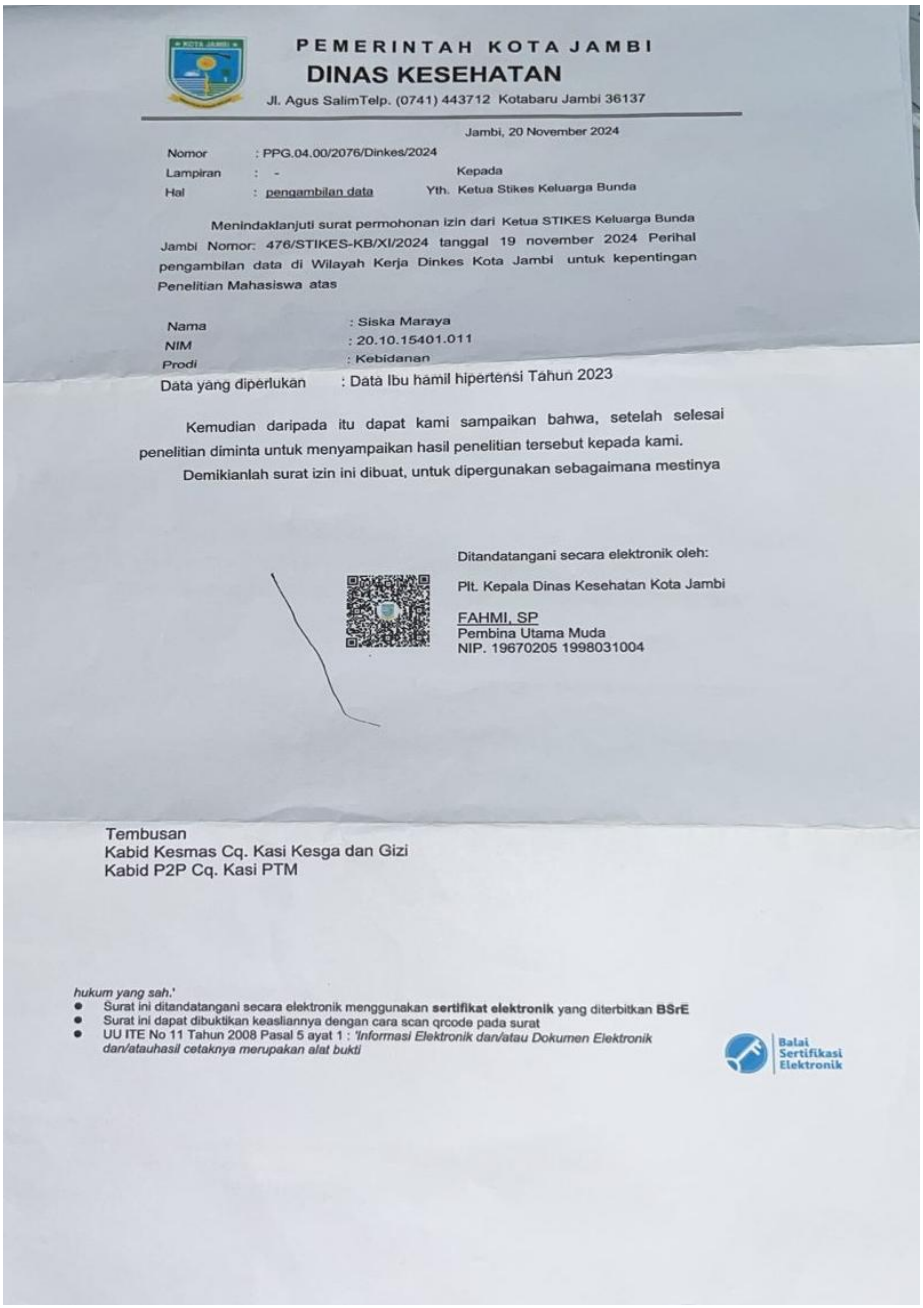
Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana, SKM.,M.Kes
NIDN : 1013038303

SURAT SURVEY AWAL KE DINAS KESEHATAN KOTA JAMBI



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
Jl. Agus SalimTelp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 20 November 2024

Nomor : PPG.04.00/2076/Dinkes/2024
Lampiran : -
Hal : pengambilan data

Kepada
Yth. Ketua Stikes Keluarga Bunda

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi Nomor: 476/STIKES-KB/XI/2024 tanggal 19 november 2024 Perihal pengambilan data di Wilayah Kerja Dinkes Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa atas

Nama : Siska Maraya
NIM : 20.10.15401.011
Prodi : Kebidanan
Data yang diperlukan : Data Ibu hamil hipertensi Tahun 2023

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.
Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Ditandatangani secara elektronik oleh:
Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

FAHMI, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 1998031004

Tembusan
Kabid Kesmas Cq. Kasi Kesga dan Gizi
Kabid P2P Cq. Kasi PTM

hukum yang sah.'
- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan cara scan qrcode pada surat
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : *'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atauhasil cetaknya merupakan alat bukti*

Balai Sertifikasi Elektronik

BALASAN SURAT DINAS KESEHATAN

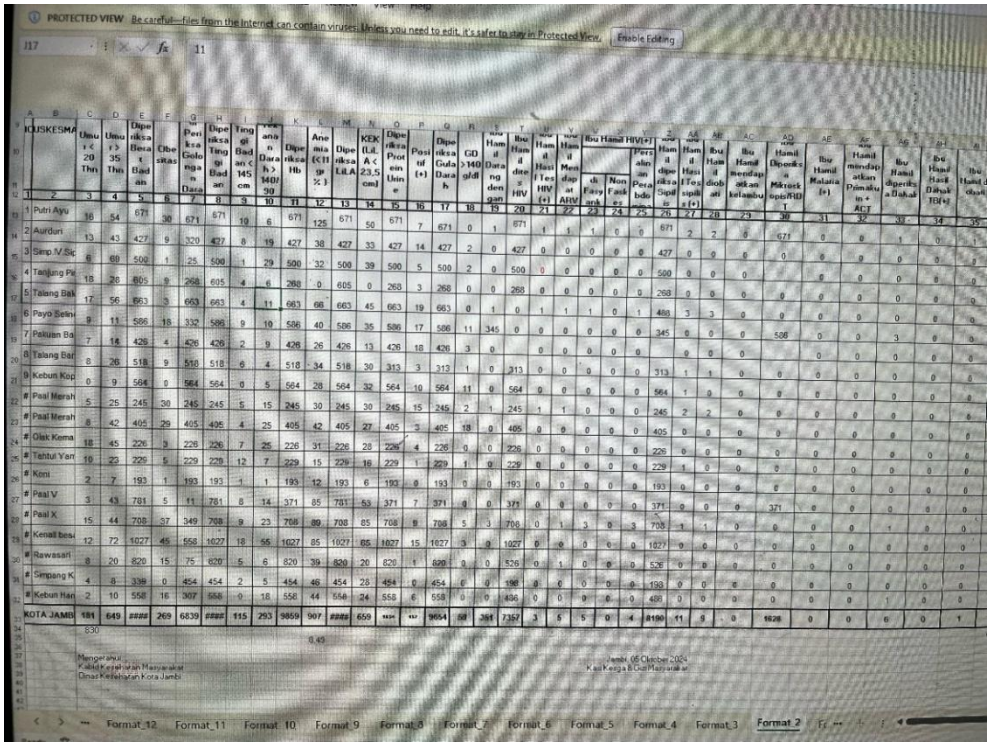
CAKUPAN PENANGANAN KOMPLIKASI OBSTETRI TAHUN :2023

TRIWULAN : IV (EMPAT)

KAB/KOTA : KOTA JAMBI **Format : 4**

NO	PUSKESMAS	Sasaran Bumil Risti (20%)	Cakupan Penanganan Komplikasi Obstetri													
			Perdarahan		Hipertensi		Infeksi		Abortus		Partus Lama		Lain-lain		Jumlah	
			ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Putri Ayu	162	0	0	8	4,9	0	0,0	10	6,2	0	0,0	144	88,9	162	100,0
2	Aurduri	78	0	0	8	10,3	0	0,0	13	16,7	12	15,4	45	57,7	78	100,0
3	Simp.IV.Sipin	109	0	0	29	26,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	80	73,4	109	100,0
4	Tanjung Pinang	134	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	117	87,3	117	87,3
5	Talang Bakung	96	0	0	34	35,4	0	0,0	12	12,5	1	1,0	49	51,0	96	100,0
6	Payo Selincah	171	2	1	7	4,1	0	0,0	8	4,7	0	0,0	154	90,1	171	100,0
7	Pakuan baru	94	4	4	0	0,0	2	2,1	0	0,0	0	0,0	88	93,6	94	100,0
8	Talang banjar	114	2	2	5	4,4	0	0,0	1	0,9	0	0,0	106	93,0	114	100,0
9	Kebun Kopi	124	2	2	3	2,4	0	0,0	2	1,6	0	0,0	69	55,6	76	61,3
10	Palmerah I	53	9	17	15	28,3	4	7,5	12	22,6	4	7,5	9	17,0	53	100,0
11	Palmerah II	81	0	0	33	18,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	49	60,5	64	79,0
12	Olak Kemang	49	12	24	20	40,8	0	0,0	6	12,2	0	0,0	5	10,2	43	87,8
13	Tahtul Yaman	50	0	0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	100,0	50	100,0
14	Koni	44	0	0	4	9,1	0	0,0	3	6,8	0	0,0	37	84,1	44	100,0
15	Paal V	170	13	8	5	2,9	0	0,0	12	7,1	0	0,0	138	81,2	168	98,8
16	Paal X	143	5	3	19	13,3	3	2,1	3	2,1	0	0,0	28	19,6	58	40,6
17	Kenali besar	236	2	1	12	5,1	0	0,0	10	4,2	0	0,0	146	61,9	170	72,0
18	Rawasari	179	0	0	4	2,2	0	0,0	6	3,4	0	0,0	139	77,7	149	83,2
19	Simpang Kawat	106	10	9	2	1,9	1	0,9	2	1,9	0	0,0	91	85,8	106	100,0
20	Kebun Handil	122	1	1	11	9,0	13	10,7	5	4,1	1	0,8	72	59,0	103	84,4
KOTA JAMBI		**2314**	**62**	**2,7**	**201**	**8,7**	**23**	**1,0**	**105**	**4,5**	**18**	**0,8**	**1616**	**69,8**	**2025**	**87,5**

CAKUPAN PENANGANAN KOMPLIKASI OBSTETRI TAHUN 2024



PROTECTED VIEW Be careful—files from the Internet can contain viruses. Unless you need to edit, it's safer to stay in Protected View. Enable Editing

J17 11

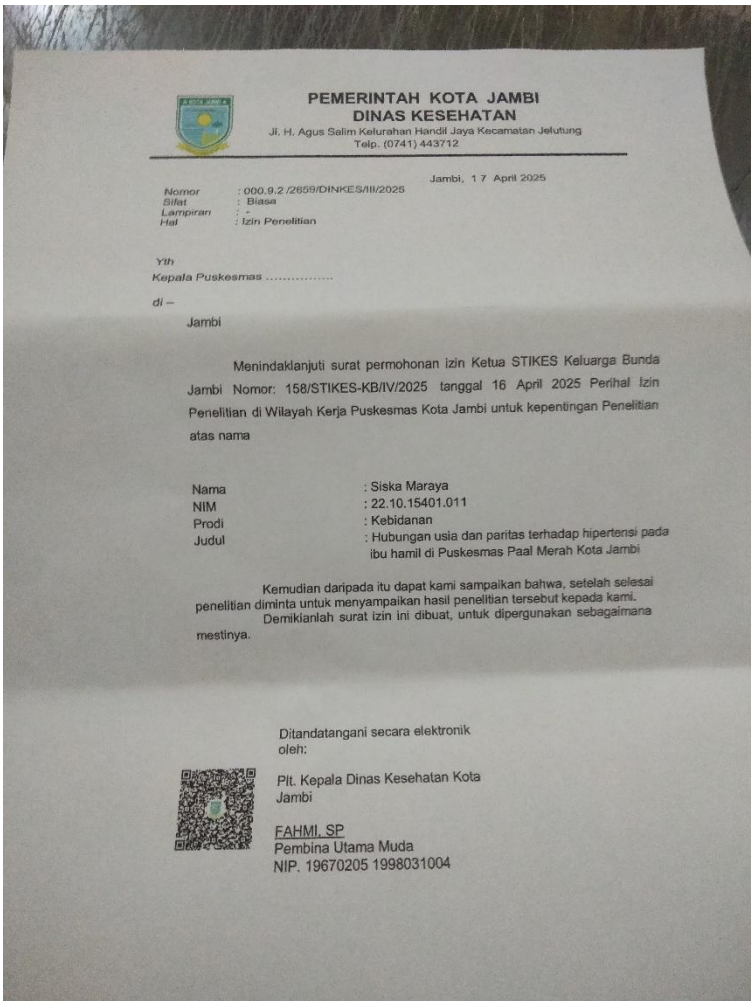
	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI
10	IOUSKESMA	Umur < 20 Thn	Umur > 35 Thn	Diperiksa Berat Badan	Dbe sikas	Diperiksa Golongan Darah	Diperiksa Tinggi Badan	Tinggi Badan < 145 cm	Pemeriksaan Darah > 140/90	Diperiksa Hb	Anemia (<11 gr %)	Diperiksa LILA	KEK (Lila < 23,5 cm)	Diperiksa Protein Urine	Positif (+)	Diperiksa Gula Darah	GD > 140 g/dl	Ibu Hamil Darang dengan gejal	Ibu Hamil dengan HIV	Ibu Hamil Hasil Tes HIV (+)	Ibu Hamil Mendapat ARV	Ibu Hamil	Ibu Hamil (+) HIV		Ibu Hamil dengan Persalinan Perabdo	Ibu Hamil diperiksa Sipilis	Ibu Hamil Hasil Tes sipilis (+)	Ibu Hamil diobati	Ibu Hamil mendapatkan kelambu	Ibu Hamil Dideteksi Malaria Mikroskopis/RDT	Ibu Hamil Malaria (+)	Ibu Hamil mendapatkan Pemakuan + ACT	Ibu Hamil diperiksa Dahak	Ibu Hamil Hasil Dahak TB(+)	Ibu Hamil dioobati
11		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
12	1 Putri Ayu	16	54	671	30	671	671	19	6	671	125	671	50	671	7	671	0	1	671	1	1	1	0	0	671	2	2	0	671	0	0	1	0	1	0	1
13	2 Aurduri	13	43	427	9	320	427	8	19	427	38	427	33	427	14	427	2	0	427	0	0	0	0	0	427	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	3 Simp IV Sic	6	69	500	1	25	500	1	29	500	32	500	39	500	5	500	2	0	500	0	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	4 Tanjung Pi	18	28	605	9	268	605	4	6	268	0	605	0	268	3	268	0	0	268	0	0	0	0	0	268	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	5 Talang Bak	17	56	663	3	663	663	4	11	663	68	663	45	663	19	663	0	1	0	1	1	1	0	1	488	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	6 Payo Selen	9	11	586	18	332	586	9	10	586	40	586	35	586	17	586	11	345	0	0	0	0	0	0	345	0	0	0	586	0	0	3	0	0	0	0
18	7 Pekuan Ba	7	14	426	4	426	426	2	9	426	26	426	13	426	18	426	3	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0
19	8 Talang Bar	8	26	518	9	518	518	6	4	518	34	518	30	313	3	313	1	0	313	0	0	0	0	0	313	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	9 Kebun Kop	0	9	564	0	564	564	0	5	564	28	564	32	564	10	564	11	0	564	0	0	0	0	0	564	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	# Peal Merah	5	25	245	30	245	245	5	15	245	30	245	30	245	15	245	2	1	245	1	1	0	0	0	245	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	# Peal Merah	8	42	405	29	405	405	4	25	405	42	405	27	405	3	405	18	0	405	0	0	0	0	0	405	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	# Olek Kema	18	45	226	3	226	226	7	25	226	31	226	28	226	4	226	0	0	226	0	0	0	0	0	226	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	# Tahtul Yan	10	22	229	5	229	229	12	7	229	15	229	18	229	1	229	1	0	229	0	0	0	0	0	229	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	# Koni	2	7	193	1	193	193	1	1	193	12	193	6	193	0	193	0	0	193	0	0	0	0	0	193	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	# Peal V	3	43	781	5	11	781	8	14	371	85	781	53	371	7	371	0	0	371	0	0	0	0	0	371	0	0	0	371	0	0	0	0	0	0	0
27	# Peal X	15	44	708	37	349	708	9	23	708	89	708	85	708	8	708	5	3	708	0	1	3	0	3	708	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
28	# Kenali bes	12	72	1027	45	558	1027	18	55	1027	85	1027	65	1027	15	1027	3	0	1027	0	0	0	0	0	1027	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	# Rawasari	8	20	820	15	75	820	5	6	820	39	820	20	820	1	820	0	0	526	0	1	0	0	0	526	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	# Simpang K	4	8	339	0	454	454	2	5	454	46	454	28	454	0	454	0	0	198	0	0	0	0	0	193	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	# Kebun Han	2	10	558	16	307	558	0	18	558	44	558	24	558	6	558	0	0	406	0	0	0	0	0	488	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
32	KOTA JAMB	181	649	####	269	6839	####	115	293	9859	907	####	659	****	***	9654	68	384	7357	3	5	5	0	4	8190	11	9	0	1828	0	0	6	0	1	0	0
33		830																																		

0,43

Mengetahui
Kabid Kesehatan Masyarakat
Dinas Kesehatan Kota Jambi

Jambi, 05 Oktober 2024
Kasi Kesga & Gizi Masyarakat

Format_12 Format_11 Format_10 Format_9 Format_8 Format_7 Format_6 Format_5 Format_4 Format_3 Format_2



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
Jl. H. Agus Salim Kelurahan Handil Jaya Kecamatan Jelutung
Telp. (0741) 443712

Jambi, 17 April 2025

Nomor : 000.9.2 /2659/DINKES/III/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth
Kepala Puskesmas .....
di –
Jambi

Menindaklanjuti surat permohonan izin Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi Nomor: 158/STIKES-KB/IV/2025 tanggal 16 April 2025 Perihal Izin Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian atas nama

Nama	: Siska Maraya
NIM	: 22.10.15401.011
Prodi	: Kebidanan
Judul	: Hubungan usia dan paritas terhadap hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Paal Merah Kota Jambi

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.
Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik oleh:

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

FAHMI, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 1998031004

Surat penelitian dari dinkes ke puskesmas paal merah



Mencatat data hipertensi di puskesmas paal merah II kota jambi