

TUGAS AKHIR

LITERATURE RIVIEW

**HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA
MASA KEHAMILAN**



**Oleh :
TRI HANDAYANI
222110022**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
2023**

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tri Handayani

NIM : 222110022

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir *Literature Review* ini asli dengan judul “**Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masa Kehamilan**”.

Adapun Tugas Akhir *Literature Review* ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber.

Demikian lembar pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, November 2023

Yang Menyatakan,

A 10,000 Indonesian Rupiah postage stamp is shown, partially overlapping a signature. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text '10000', 'METRAI TEMPEL', and 'DCPR3AKX821404790'. The signature is written in black ink over the stamp.

Tri Handayani
NIM. 222110022

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Tri Handayani

NIM : 222110022

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir *Literature Review* ini asli dengan judul “**Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masa Kehamilan**”. Adapun Tugas Akhir *Literature Review* ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian lembar pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, November 2023

Yang Menyatakan,



Tri Handayani
NIM. 222110022

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR
LITERATURE REVIEW

Judul : Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masa
Kehamilan
Nama Mahasiswa : TRI HANDAYANI
NIM : 222110022

Telah Disetujui Komisi Pembimbing
Pada Tanggal November 2023

Pembimbing I


Ruliah, SKM, M.Kes.
NIDN/0725027303

Pembimbing II


Sri Sayekti, S.Si, M.Ked.
NIDN. 0725027702

HALAMAN PENGESAHAN

**TUGAS AKHIR
LITERATURE REVIEW**

Tugas Akhir ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : TRI HANDAYANI
NIM : 222110022
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Judul : Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masa Kehamilan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Komisi Dewan Penguji

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama :	Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si, Med.Sci., Ph.D NIDN. 0016066103	
Penguji Anggota I :	Ruliaty, SKM, M.Kes. NIDN. 0725027303	
Penguji Anggota II :	Sri Sayekti, S.Si., M.Ked. NIDN. 0725027702	

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi

Sri Sayekti, S.Si., M.Ked.
NIDN. 0725027702

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan

Ratna Sari Dewi, SST, M.Kes.
NIDN. 0716018503

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai resiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi (preeklamsi-eklamsi) daripada multigravida, sekitar 85% hipertensi (preeklamsi-eklamsi) terjadi pada kehamilan pertama, teori imunologik menjelaskan secara gamblang perihal hubungan paritas dengan kejadian hipertensi (preeklamsi-eklamsi) teori tersebut menyebutkan blocking antibodies terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab hipertensi dan sampai pada keracunan kehamilan pada mayoritas primigravida kehamilan minggu ke – 28 sampai 32 minggu menunjukkan peningkatan tekanan diastolik sedikitnya 20 mmHg yang bisa sampai mengakibatkan preeklamsia pada kehamilan (Pratiwi, Hasbiah and Afrika, 2022). Pada primigravida mempunyai peluang yang lebih besar untuk terjadi pre eklamsi bila dibandingkan dengan multigravida. Dalam hal ini kehamilan primigravida diperlukan pengawasan yang lebih tetapi tidak mengabaikan pada kehamilan multigravida karena preeklamsi juga dapat terjadi pada multigravida.

Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2018 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan (WHO, 2018).

Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) mencatat angka kematian ibu pada tahun 2022 berkisar 183 per 100 ribu kelahiran (Kemenkes RI, 2021). Angka kematian ibu di Jatim tahun 2022 mengalami penurunan signifikan yaitu turun sebanyak 780 kasus. Pada tahun 2021, perbandingan kasus Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan tahun 2022 perbandingan AKI menjadi 93 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi tahun 2022 mengalami penurunan sebanyak 182 kasus dibandingkan dengan tahun 2021. Dari 3.354 kasus turun menjadi 3.172 kasus (Dinkes Jatim, 2022).

Faktor yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan antara lain faktor yang didapat dari ibu (umur, paritas, riwayat pre-eklamsi terdahulu), faktor genetik, faktor lingkungan (kebiasaan hidup), faktor kehamilan ibu (hidramnion, gemeli, penyakit yang menyertai misalnya diabetes mellitus, mola hidatidosa, obesitas). Dan faktor yang paling sering mempengaruhi adalah paritas. Paritas ibu yang paling banyak terjadi pada ibu primigravida karena pada primigravida dapat terjadi karena semula rahim kosong tanpa ada janin kemudian terjadi kehamilan sehingga tubuh ibu menyesuaikan terutama pada saat plasenta mulai terbentuk akan terjadi iskemia implantasi plasenta sehingga dapat menyebabkan spasme pembuluh darah. Pada multigravida disebabkan karena terlalu seringnya rahim tegang saat kehamilan dan terjadi penurunan angiotensin, renin dan aldosteron sehingga dijumpai edema, hipertensi dan proteuria (Bambang Wijanarko, 2016).

Dampak dari hipertensi yang terjadi pada masa kehamilan akan menimbulkan masalah kesehatan pada ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Hipertensi biasanya terjadi pada kehamilan pertama, kehamilan dibawah umur 20 tahun, kehamilan diatas usia 40 tahun, pada wanita yang menderita obesitas dan serta janin kembar. Dampak yang paling berbahaya yang ditimbulkan oleh hipertensi yaitu pre-eklamsi yang bisa mengancam keselamatan ibu dan bayi (Manuaba, 2017). Ada banyak kasus dimana wanita hamil dengan hipertensi mampu menjaga kehamilan sampai kelahiran dengan selamat. Dengan bantuan medis selama kehamilan, komplikasi selama kehamilan dapat di cegah. Bagaimanapun juga, hipertensi selama kehamilan selalu dibutuhkan perhatian khusus. Wanita hamil yang menderita hipertensi dimulai sebelum hamil memiliki kemungkinan komplikasi pada kehamilannya lebih besar dibandingkan dengan wanita hamil yang menderita hipertensi ketika hamil karena beberapa wanita hamil memiliki kemungkinan menderita hipertensi selama kehamilan karena beberapa faktor. Banyak akibat yang bisa ditimbulkan oleh hipertensi. Resiko terbesar hipertensi pada wanita hamil adalah kerusakan ginjal. Pada kasus yang lebih serius, ibu bisa menyebabkan kerusakan pembuluh darah, stroke, dan gagal ginjal dikemudian hari (Andriana, 2016).

Mengingat bahaya dan banyaknya kasus yang berkaitan dengan hipertensi, maka perlu dicari upaya pencegahan hipertensi pada kehamilan, bagaimanapun juga pencegahan lebih baik daripada mengobati. Menghindari hipertensi jelas tidak mungkin, tapi ada cara pencegahan agar tekanan darah tidak menjadi hipertensi berdampak negatif, antara lain melakukan diet sehat

dengan mengonsumsi makanan seperti buah-buahan, sayuran, makanan rendah sodium, ikan, dan berolahraga (senam hamil, jalan santai di pagi hari). Dan pengobatan biasanya hanya istirahat dan pemantauan tekanan darah yang lebih sering. Pemeriksaan antenatal care bertujuan untuk mengurangi penyulit-penyulit masa antepartum, mempertahankan kesehatan jasmani maupun rohani ibu, supaya persalinan dapat berlangsung dengan aman, supaya ibu secepat mungkin persalinan, supaya ibu dapat memenuhi segala kebutuhan janin, mengurangi prematuritas, kelahiran mati, kematian neonatal, dan bayi dalam keadaan kesehatan yang optimal. Untuk dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan kehamilan secara teratur dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah dan pemeriksaan urine untuk menentukan proteinuria. Dalam hal ini menjadi jelas bahwa pemeriksaan ANC yang teratur dan secara rutin untuk deteksi dini tanda-tanda hipertensi sangat penting dalam usaha pencegahan hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada masa kehamilan berdasarkan studi literatur 5 tahun terakhir?

1.3 Tujuan

Meriview jurnal untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada masa kehamilan berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Paritas

2.1.1 Definisi

Paritas menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai batas viabilitas dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya. Kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas (Oxorn, 2015).

Paritas adalah angka kelahiran seorang wanita (BKKBN, 2016). Menurut Prawirohardjo (2016) Paritas bisa berupa primipara, multipara, atau grandemultipara.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin 28 minggu (JNPK-KR., 2015). Manuaba (2017), mendefinisikan paritas sebagai memiliki bayi cukup bulan.

2.1.2 Klasifikasi

1. Primipara

Wanita yang pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir.

2. Multipara

Adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas.

3. Grandemultipara

Adalah wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali.

(Oxorn, 2015).

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Paritas

Faktor yang mempengaruhi paritas (Friedman, 2015) yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu elemen yang mempengaruhi paritas. Kemampuan ibu untuk berpikir logis meningkat seiring dengan tingkat pendidikannya. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi akan percaya bahwa 2 anak adalah optimal.

2. Pekerjaan

Pekerjaan menandakan status sosial. Pekerjaan jembatan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan mencari pengobatan kesehatan. Beberapa orang berpikir bahwa peringkat pekerjaan seseorang yang tinggi berarti mereka dapat menghidupi banyak anak.

3. Keadaan Ekonomi

Pendapatan keluarga yang tinggi mendorong para ibu untuk memiliki lebih banyak anak karena keluarga merasa aman.

4. Latar Belakang Budaya

Budaya universal mencakup aspek-aspek yang ada di semua peradaban, seperti bahasa dan perbendaharaan dasar, interaksi sosial, konvensi, dan penilaian umum. Tanpa disadari, budaya mempengaruhi pandangan mengenai berbagai situasi.

Budaya mewarnai opini anggota masyarakat karena membentuk pengalaman mereka sebagai anggota kelompok yang mereka sayangi. Hanya keyakinan yang kuat yang dapat mengurangi pengaruh budaya terhadap sikap individu.

Asumsi budaya bahwa lebih banyak anak sama dengan paritas efek kekayaan yang lebih besar.

5. Pengetahuan

Perilaku melibatkan pengetahuan. Pengetahuan mengarah pada perilaku yang bertahan lebih lama. Jika seorang wanita mengetahui jumlah anak yang optimal, dia akan bertindak sesuai dengan itu.

2.2 Hipertensi Dalam Kehamilan

2.2.1 Definisi Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 dan atau tekanan darah diastolik 90. Hal ini mempengaruhi 10-15% kehamilan (Wiles, Damodaram and Frise, 2021).

2.2.2 Epidemiologi Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan mempengaruhi sekitar 10% dari semua wanita hamil di seluruh dunia. Penyakit dan kondisi ini termasuk preeklamsia dan eklampsia, hipertensi gestasional, dan hipertensi kronis. Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab utama morbiditas akut yang berat, cacat jangka panjang, dan kematian

ibu dan anak. Hampir sepersepuluh kematian ibu di Asia dan Afrika disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan, dan seperempat kematian ibu di Amerika Latin disebabkan oleh komplikasi (Bobak, Irene. M., Lowdermilk., 2015).

Prevalensi hipertensi dalam kehamilan di Indonesia, mencatat bahwa ditemukan sebanyak 8341 kasus (1.51%) ibu hamil dari semua sampel perempuan yang berusia 15–54 tahun. Prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebesar 1062 kasus (12.7%). 1062 kasus ibu hamil dengan hipertensi, ditemukan 125 kasus (11.8%) yang pernah didiagnosis menderita hipertensi oleh petugas kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2–3% kehamilan (Aryandhita, 2012).

2.2.3 Klasifikasi Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan saat ini dibedakan menurut The Working Group of Hypertensive Disorders Complicating Pregnancy sebagai berikut.

1. Hipertensi Gestasional, sebelumnya klasifikasi ini disebut dengan *pregnancy induced hypertension*. Terjadi pada hipertensi ringan selama kehamilan pada ibu hamil yang sebelumnya normotensive, tanpa disertai proteinuria dan kelainan hasil laboratorium lain. Bila sindrom preeklamsia tidak terjadi dan hipertensi hilang setelah 12 minggu pascalin, diagnosis berubah menjadi hipertensi transien.

2. Sindrom Preeklamsia dan Eklamsia, preeklamsia berarti hipertensi dan proteinuria pada perempuan hamil yang sebelumnya normotensive setelah kehamilan 20 minggu atau pada periode pascasalin dini. Pada penyakit trofoblast, preeklamsia dapat terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu.
3. Eklamsia, adalah penderita preeklamsia yang mengalami kejang.
4. Hipertensi kronik yang diperparah oleh sindrom preeklamsia, preeklamsia atau eklamsia yang menyerang perempuan hamil penderita hipertensi kronik.
5. Hipertensi kronik, terjadi sebelum kehamilan atau tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih sebelum usia kehamilan 20 minggu pada 2 kali pemeriksaan tekanan darah dengan selang waktu 6 jam (Martaadisoabrata D, 2013).

2.2.4 Etiologi Hipertensi Dalam Kehamilan

Teori yang telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dari beberapa teori ini tidak ada yang mutlak dianggap paling benar. Teori-teori yang sekarang banyak dianut adalah sebagai berikut :

1. Teori Kelainan Vaskularisasi Plasenta

Dalam keadaan normal, rahim dan plasenta mendapat suplai darah dari cabang arteri uterin dan arteri ovarika. Pembuluh darah tersebut akan menembus miometrium berupa arteri arkuata yang nantinya akan bercabang menjadi arteri radialis. Selanjutnya akan menembus endometrium menjadi arteri basalis dan arteri

basalis tersebut akan bercabang menjadi arteri spiralis (Prawirohardjo, 2017).

Selama perkembangan plasenta yang normal, trofoblas menginvasi arterior endometrium uterus dan selanjutnya melakukan pembentukan kembali arterior ibu menjadi pembuluh darah besar dengan resistensi yang rendah terhadap aliran darah. Sedangkan pada penderita hipertensi, arterior ibu tidak berhasil mengalami adaptasi terhadap perubahan tersebut (Fatimah and Nuryaningsih, 2018).

Pada kehamilan normal, di dalam lapisan otot arteri spiralis terjadi invasi trofoblas yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut selanjutnya arteri spiralis akan dilatasi. Keadaan ini juga terjadi pada jaringan sekitar arteri spiralis yang mengakibatkan distensi dan dilatasi yang berdampak penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskular, dan peningkatan aliran darah pada daerah utero plasenta. Kondisi tersebut menyebabkan pertumbuhan dari janin dapat terjamin. Proses ini disebut "*remodeling arteri spiralis*" (Prawirohardjo, 2017).

Dalam keadaan hipertensi tidak terjadi invasi sel trofoblas pada lapisan arteri spiralis maupun jaringan yang berada disekitarnya sehingga tidak memungkinkan untuk terjadinya distensi dan vasodilatasi. Kemudian terjadi penurunan aliran darah uteroplacenta dan terjadinya hipoksia dan iskemia plasenta. Dengan penyebab yang belum jelas, dan terjadi insufisiensi suplai

darah ke plasenta. Selanjutnya menyebabkan plasenta mengeluarkan berbagai bahan yang memasuki sirkulasi ibu dan menyebabkan gangguan fungsi endotel vaskular, menurunkan aliran darah ke ginjal, retensi garam yang berlebihan, dan peningkatan tekanan darah (Fatimah and Nuryaningsih, 2018).

2. Teori Iskemia Plasenta, Radikal Bebas, dan Disfungsi Endotel

Keadaan ini akan menghasilkan oksidan. Salah satu oksidan yang dihasilkan adalah radikal hidroksil yang sangat toksik. Radikal ini akan merusak membran sel, yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak yang dapat merusak membran sel, nukleus, dan protein pada sel endotel (Sarwono, 2016). Selain itu, keadaan ini juga memicu pelepasan faktor vasoaktif seperti *soluble fms-like tyrosine kinase-1* (sFlt-1). Beberapa penelitian yang menunjukkan bahwa beredarnya sFlt-1 mungkin tanda timbulnya gejala klinis hipertensi (Fatimah and Nuryaningsih, 2018).

Keadaan tersebut dapat menyebabkan disfungsi sel endotel vaskular diseluruh tubuh, termasuk didalamnya ginjal. Ketika terjadi disfungsi endotel maka akan menurunkan pelepasan dari nitrit oksida dan bahan-bahan vasodilator lainnya sehingga terjadi vasokonstriksi, penurunan laju filtrasi cairan dari glomerulus ke dalam tubulus ginjal, terganggunya natriuresis tekanan oleh ginjal dan timbulnya hipertensi. Semuanya berlawanan dengan

perubahan yang terjadi pada wanita hamil normal (Fatimah and Nuryaningsih, 2018).

3. Disfungsi Endotel

Ketika terjadi disfungsi endotel maka akan terjadi:

- a. Gangguan metabolisme prostaglandin yaitu menurunkan produksi prostasiklin(PGE₂) yang merupakan vasodilator kuat.
- b. Agregasi sel-sel trombosit pada daerah endotel terjadi kerusakan. Hal ini menyebabkan produksi tromboksan (TXA₂) lebih banyak. Tromboksan adalah vasokonstriktor kuat. Pada saat hipertensi, kadar tromboksan lebih dominan dibandingkan kadar prostasiklin sehingga terjadi vasokonstriksi.
- c. Perubahan khas pada sel endotel kapiler glomerulus.
- d. Peningkatan permeabilitas kapiler.
- e. Peningkatan produksi bahan-bahan vasopressor yaitu endotelin. Kadar NO (vasodilator) menurun sedangkan endotelin meningkat (Prawirohardjo, 2017).

Dengan demikian, peningkatan dari *soluble fms-like tyrosine kinase-1* (sFlt-1), TNF α dan IL-6, angiotensin II tipe 1 *receptor autoantibodies* (AT1-AA), dan thromboxane (TX) akan memicu disfungsi endotel dengan penurunan dari nitrit oksida (NO) dan peningkatan dari *reactive oxygen species* (ROS) dan endothelin-1 (ET-1). Kondisi ini akan mengganggu fungsi dari

ginjal yang pada akhirnya akan memicu terjadinya hipertensi (Fatimah and Nuryaningsih, 2018).

4. Teori Intoleransi Immunologik antara Ibu dan Janin

Pada kehamilan normal, respon ibu tidak menolak adanya hasil konsepsi yang dianggap asing. Ini dikarenakan adanya HLA-G yang dapat berperan sebagai modulasi respon imun sehingga ibu tidak menolak hasil konsepsi. HLA-G dapat melindungi trofoblas dari lisis oleh *Natural Killer* (NK) ibu. Selain itu, HLA-G juga dapat mendukung invasi dari trofoblas ke dalam desidua. Pada hipertensi terjadi penurunan pada HLA-G yang menghambat invasi trofoblas ke dalam desidua. Akhirnya jaringan desidua susah menjadi lunak dan gembur sehingga arteri spiralis tidak direnovasi dan akhirnya susah untuk dilatasi (Fatimah and Nuryaningsih, 2018).

2.2.5 Faktor Risiko Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan memiliki risiko lebih besar menyebabkan persalinan premature, *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), kesakitan dan kematian, gagal ginjal akut, gagal hati akut, pendarahan saat dan setelah persalinan, *Hemolysis Elevated Liver Enzymes and Low Platelet Count* (HELLP), *Disseminated Intravascular Coagulation* (DIC), pendarahan serebral dan epilepsy (Alatas, 2019).

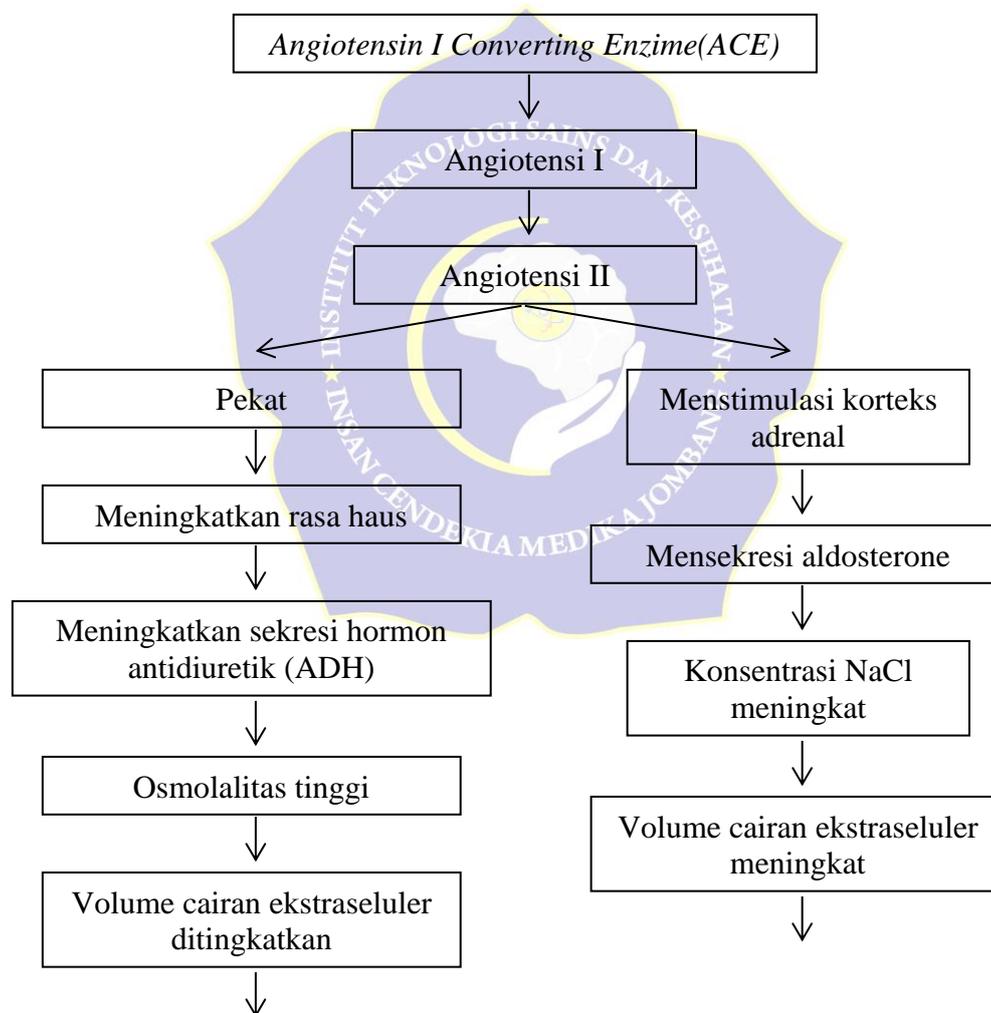
Hipertensi dapat menyebabkan masalah hati, ginjal, dan otak, serta sistem pembekuan darah yang tidak normal. Komplikasi ini juga

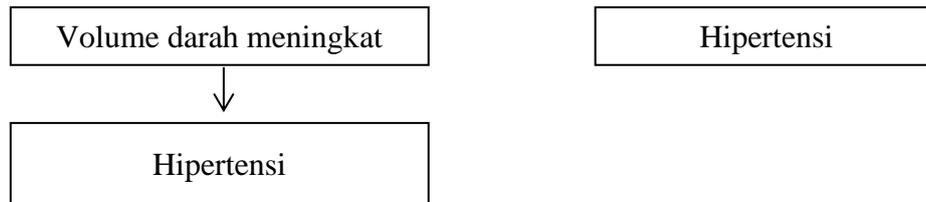
melibatkan plasenta, yang meningkatkan risiko janin. Kelainan yang paling umum terjadi adalah pertumbuhan yang tidak baik bagi janin diakibatkan oleh pasokan darah yang tidak memadai melalui plasenta yang rusak, dan masalah prematuritas (berkaitan dengan persalinan prematur spontan atau kelahiran dengan induksi maupun dengan section secaria agar melindungi ibu maupun janin).

2.2.6 Patofisiologi Hipertensi Dalam Kehamilan

Mekanisme terjadinya hipertensi ialah didasarkan pada pembentukan angiotensin II dari angiotensin I oleh *Angiotensin I Converting Enzyme* (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensin yang diproduksi oleh hati. Selain itu, renin yang diproduksi oleh ginjal, diubah menjadi angiotensin I oleh hormone. ACE di paru-paru mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin II memegang peranan penting dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Aksi pertama ialah meningkatkan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan meningkatkan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar hipofisis) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Saat ADH meningkat, sangat sedikit urin yang dikeluarkan dari tubuh (antidiuretik), sehingga menjadi pekat dan memiliki osmolalitas yang tinggi. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Akibatnya, volume darah meningkat, yang juga akan meningkatkan tekanan

darah. Aksi kedua ialah menstimulasi korteks adrenal untuk mensekresi aldosterone. Aldosteron adalah hormon steroid yang berperan penting dalam ginjal. Untuk mengatur volume cairan ekstraseluler, aldosteron mengurangi ekskresi NaCl (garam) dengan menyerap kembali NaCl (garam) dari tubulus ginjal. Naiknya konsentrasi NaCl akan diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler yang pada gilirannya akan meningkatkan volume dan tekanan darah (Nuraini, 2015).





Gambar 2.1 Patofisiologi Hipertensi (Nuraini, 2015).

2.2.7 Diagnosis Hipertensi Dalam Kehamilan

Diagnosis hipertensi secara empirik ditegakkan bila tekanan darah sistolik mencapai >140 mmHg atau diastolik >90 mmHg. Fase V Korotkoff dipergunakan untuk menetapkan tekanan diastolik. Peningkatan tekanan sistolik sebesar 30 mmHg dan diastolik 15 mmHg selama kehamilan, walaupun tekanan darah $<140/90$ mmHg, dahulu pernah menjadi salah satu kriteria hipertensi, tetapi saat ini sudah tidak dipakai lagi karena ternyata tidak disertai dengan peningkatan luaran kehamilan yang buruk. Apabila hal ini terjadi, penderita tersebut harus lebih sering dipantau karena dapat terjadi kejang/eklamsia pada penderita dengan tekanan darah di bawah $140/90$ mmHg (Muh, 2017). Untuk semua ibu hamil, sebaiknya dilakukan pengukuran tekanan darah dalam posisi duduk, karena posisi terlentang dapat menyebabkan tekanan darah lebih rendah daripada yang dicatat dalam posisi duduk. Mendiagnosis hipertensi selama kehamilan membutuhkan pengukuran tekanan darah dua kali terjadi hipertensi setidaknya dalam 6 jam. Selama kehamilan, curah jantung meningkat sebesar 40%, Sebagian karena peningkatan stroke volume. Pada trimester ketiga, denyut jantung meningkat 10x/menit. Pada

BAB 3

METODE

3.1 Strategi Pencarian

Penelitian ini merupakan *study literature* yaitu dengan cara merangkum ulang beberapa penelitian yang sudah pernah dilakukan oleh peneliti lain untuk mendeskripsikan informasi yang relevan.

3.1.1 *Framework* atau Kerangka Kerja

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan kerangka PICOS :

1. **Population** / masalah, populasi atau masalah yang akan dianalisis. Dalam *literatur review* ini populasi yang diambil berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir adalah Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah paritas dengan kejadian hipertensi pada masa kehamilan
2. **Intervention**, manajemen kasus pribadi atau komunitas. Dalam *literature riview* ini tidak ada intervensi..
3. **Comparison**, manajemen lain digunakan sebagai pembanding. Dalam *literatur review* ini tidak ada faktor pembanding.
4. **Outcome**, hasil atau hasil yang diperoleh dari penelitian.
5. **Study Design**, desain study atau (rancangan) penelitian yang digunakan oleh artikel yang akan *diriview*.

3.1.2 *Keyword* atau kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal dapat mempermudah dalam menentukan artikel atau jurnal mana yang digunakan dengan menggunakan kata kunci yang digunakan untuk memperluas atau menentukan pencarian anda. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, “*parity*” AND “*hypertension*”, “paritas” dan hipertensi

3.1.3 *Database*

Data yang digunakan dalam penelitian ini bukan dari observasi langsung, melainkan dari data sekunder yang diperoleh dari studi yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Sumber data sekunder yang diperoleh berupa artikel atau jurnal yang berkaitan dengan subjek dilakukan dengan menggunakan basis data melalui: *LWW, NCBI, Plos One* dan *Google Scholar*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

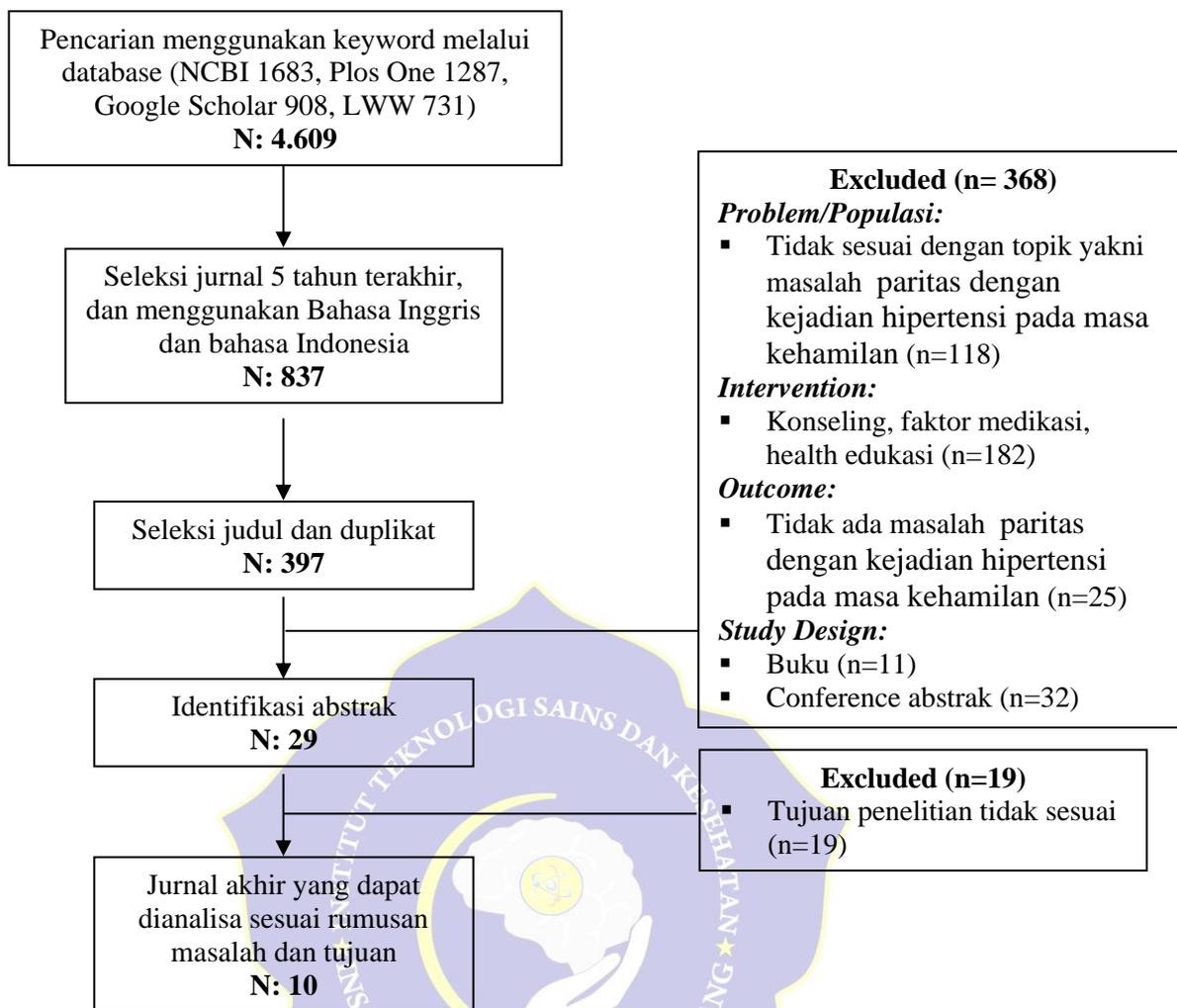
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah paritas dengan kejadian hipertensi pada masa kehamilan	Jurnal nasional dan internasional selain topik penelitian masalah paritas dengan kejadian hipertensi pada masa kehamilan
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi.	Tidak ada intervensi.
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor perbandingan	Tidak ada faktor perbandingan
<i>Outcome</i>	Ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada masa kehamilan	Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada masa kehamilan
<i>Study Design</i>	<i>Mix methods study, cross-sectional study, case-control study, qualitative study,</i>	Buku, <i>Conference abstrak</i>

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
	<i>cohort study.</i>	
Tahun Terbit	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2018 – 2023	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2018
Bahasa	Bahasa Inggris dan bahasa Indonesia	Selain bahasa Inggris dan bahasa Indonesia

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian artikel atau jurnal melalui publikasi *LWW*, *NCBI*, *Plos One* dan *Google Scholar*. Menggunakan kata kunci “*parity*” AND “*hypertension*”, “*paritas*” dan hipertensi, penulis menemukan 4609 artikel. Artikel penelitian dipilih berdasarkan tahun publikasi, dengan 837 artikel yang diterbitkan di bawah tahun 2018 dikecualikan. Evaluasi kelayakan 397 artikel dipilih berdasarkan judul, diperoleh 29 artikel untuk identifikasi abstrak, dan diperoleh 10 jurnal.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

3.3.2 Hasil pencarian

Kajian pustaka ini menjawab tujuan dengan mengklasifikasikan data serupa yang diekstraksi sesuai dengan hasil pengukuran dan mensintesisnya secara naratif. Jurnal penelitian berdasarkan kriteria inklusi dikumpulkan, kemudian disusun ringkasan jurnal yang memuat nama peneliti, tahun terbit, judul, metode, dan hasil penelitian serta database

Tabel 3.2 Daftar artikel hasil pencarian

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1.	Anita Nath, Sheeba B, Sisira Raj, Chandra S. Metgud	2021	Vol 7	<i>Revalence of hypertension in pregnancy and its associated factors among women attending antenatal clinics in Bengaluru</i>	D : Cohort study S : Random sampling V : Hypertension, pregnancy, prevalence, risk factors I : Questionnaire, Medical record A : Multivariate logistic regression	Dari 783 responden yang diperiksa, 13,9% ditemukan hipertensi. Rasio Ganjil yang disesuaikan secara signifikan lebih tinggi bagi mereka yang dipekerjakan di luar rumah dan responden obesitas. Faktor lain seperti usia ibu yang lebih tinggi, sosial ekonomi yang lebih rendah status, kecemasan terkait kehamilan, depresi prenatal, nulliparity tampaknya meningkatkan risiko	LWW https://journals.lww.com/jfmpc/Fulltext/2021/10040/Prevalence_of_hypertension_in_pregnancy_and_its.22.aspx
2.	Seyyed Saeed Moazzeni, Samaneh Asgari, Fereidoun Azizi, Farzad Hadaegh	2021	Vol 9	<i>Live birth/parity number and the risk of incident hypertension among parous women during over 13 years of follow-up</i>	D : Prospective cohort study S : Total sampling V : Incident hypertension, live birth, parity, Tehran Lipid and Glucose Study I : Medical record A : Sensitivity analysis, age scale Cox regression	Hasil angka paritas juga serupa. Mempertimbangkan usia sebagai skala waktu juga tidak mengubah hasil secara umum. Para penulis menemukan interaksi yang signifikan antara angka kelahiran/paritas hidup dan kelompok umur; yang merugikan Pengaruh angka kelahiran/ paritas hidup yang lebih tinggi terhadap	NCBI https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8630610/

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
						perkembangan hipertensi terutama ditemukan di antara mereka yang berusia < 50 tahun. Singkatnya, dibandingkan dengan kelahiran hidup/jumlah paritas dua, wanita Iran dengan ≥ 3 kelahiran hidup/paritas memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi insiden; Masalah ini lebih menonjol di kalangan ibu yang lebih muda.	
3.	Helen Chioma Okoye, Chilota Chibuife Efobi, Josephat Maduabuchi Chinawa, Odotola Israel Odetunde, Awoere Tamunosiki Chinawa, Elias Chikee Aniwada	2019	Vol 7	<i>Impact of parity and gestational age of mothers with hypertension on birth weight, red blood cells and mode of delivery of their babies</i>	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Total sampling</i> V : <i>Hypertension; neonate; gestational age; parity</i> I : <i>Medical record</i> A : <i>Pearson Chi square test and Binary Logistic Regression</i>	Terdapat perbedaan sarana yang signifikan secara statistik antara neonatus kelompok hipertensi dan kelompok non-hipertensi untuk usia ibu (t =1,61, p = 0,002), berat bayi (t =2,87, p < 0,001), hemoglobin (Hb) (t =4,65, p = 0,010) dan dikemas volume sel (PCV) (t = 4,75, p = 0,009), tetapi tidak ada untuk gravitasi (t = 1,95, p = 0,927)	NCBI https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32127879/

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
4.	Susy Sriwahyuni, Darmawan, Lili Eky Nursia N, Arif Iskandar, Khairunnas	2020	Vol 6	<i>The Relationship among Age and Parity with the Incidence of Hypertension in Pregnant Women in Grinting Village, Bulakamba Sub-District, Brebes Regency</i>	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Purposive sampling</i> V : <i>Age, Parity, Hypertension, Pregnant Women</i> I : <i>Observed</i> A : <i>Chi-square</i>	Hasil penelitian ini adalah hubungan antara usia dengan p value = 0,0002 (PR = 2,440, 95% CI = 1,004-6,559) dan paritas dengan nilai p = 0,0001 (PR = 2,335 95% CI = 1,0033, -5,446) dengan insiden Hipertensi. Ibu hamil dengan usia >35 tahun dan paritas 1 kali memiliki 2.880 kemungkinan mengalami hipertensi, dibandingkan dengan usia <35 tahun dan paritas 1. Berdasarkan hasil analisis multivariat Usia adalah determinan paling dominan (p value = 0,000 CI = 1,224-22,432, 95%) dengan kejadian hipertensi	<i>Lakmi.id</i> http://jurnal.iakmi.id/index.php/PHJI/article/view/23
5.	Yu-Hsuan Shih, Molly Scannell Bryan, Faruque Parvez, Keriann Hunter	2020	Vol 10	<i>Gravidity, parity, blood pressure and mortality among women in Bangladesh from the HEALS cohort</i>	D : <i>Prospective cohort study</i> S : <i>Random sampling</i> V : <i>Gravidity, parity, blood pressure</i> I : <i>Questionnaire</i> A : <i>Linear and logistic regression</i>	Tekanan darah diastolik paling rendah pada wanita dengan paritas satu (referensi) dan ditinggikan dalam nulliparous wanita (d disesuaikan% perubahan = 3,12; 95% CI 1,93-4,33) dan wanita dengan paritas	<i>BMJ</i> https://bmjopen.bmj.com/content/10/8/e037244

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
	Uesugi, Mohammed Shahriar, Alauddin, Tariqul Islam, Habibul Ahsan, Maria Argos					>2 (d disesuaikan% perubahan = 1,71; 95% CI 1,12 hingga 2,31). Asosiasi dengan nulliparity lebih kuat untuk wanita berusia >45 tahun. Mirip Pola asosiasi diamati dengan hipertensi. Selanjutnya, pada wanita nullipar berusia >45 tahun, 265 Kematian (6,6%) dipastikan selama masa tindak lanjut periode (median waktu tindak lanjut = 8 tahun), dan kami mengamati peningkatan risiko sugestif dari semua penyebab kematian (d disesuaikan SDM 3,83; 95% CI 0,74 hingga 19,78). Hubungan antara riwayat reproduksi, tekanan darah, hipertensi dan	
6.	Rosy Yurianti, Mareza Yolanda Umar, Psiari Kusuma Wardhani, Feri Kameliawati	2020	Vol 7	Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rajabasa Indah	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Total sampling</i> V : Hipertensi, umur, paritas I : Rekam medik A : <i>Chi-square</i>	Hasil analisa univariat didapatkan distribusi frekuensi kejadian hipertensi sebanyak 79 ibu (8,4%), umur ibu yang tidak berisiko (20 – 35 tahun) yaitu sebanyak 861	<i>Google Scholar</i> http://www.jurnal.umitra.ac.id/index.php/JIKSI/article/view/485

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
						ibu (91,7%), Tidak berisiko (2-3 anak) yaitu sebanyak 505 ibu (53,8%). Hasil analisa bivariat pada umur ibu didapatkan nilai p value 0,000 yang artinya ada hubungan antara umur Ibu dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai OR : 3,934, pada paritas didapatkan nilai p value 0,034 yang artinya ada hubungan antara Paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai OR : 1,696.	
7.	Rani Suciati, Pipit Feriani Wiyoko	2022	Vol 4	Hubungan Paritas dengan kejadian Hipertensi pada Kehamilan	D : <i>Cross sectional study</i> S : <i>Purposive sampling</i> V : Paritas, hipertensi, kehamilan I : Observasi A : <i>Chi-square</i>	Hasil uji bivariat dengan uji statistik menggunakan uji korelasi Chi Square menunjukkan nilai p.value sebesar 0,025 sehingga 0,025 lebih kecil dari 0,05. Dari hasil tersebut dinyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. Ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja	Google Scholar https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/2182

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
						Puskesmas Air Putih kota Samarinda dikarenakan ibu hamil tidak mendapat informasi tentang paritas yang dapat menyebabkan hipertensi pada kehamilan.	
8.	Leda Pratiwi, Hasbiah Eka Afrika	2022	Vol 6	Hubungan Usia, Paritas, Dan Riwayat Hipertensi Terhadap Terjadinya Hipertensi Gestasional Di Puskesmas Babat	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Random sampling</i> V : Hipertensi, Paritas, Riwayat Hipertensi, Usia I : Ceklist A : <i>Chi-square</i>	Hasil uji statistik chi-square variable usia didapatkan ρ value = 0,000 lebih kecil dari $\alpha=0,05$, variable paritas didapatkan ρ value = 0,000, variable riwayat hipertensi didapatkan ρ value = 0,000. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia, paritas dan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Babat Kabupaten PALI	Google Scholar https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/download/2993/2675/13634
9.	Suci Nanda Resti Tarigan	2021	Vol 6	Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poriaha	D : <i>Cross sectional</i> S : <i>Total sampling</i> V : Hipertensi pada kehamilan, umur, paritas I : Rekam medik A : <i>Chi-square</i>	Hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan yang signifikan antara umur terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan dengan p value 0.000 dan ada hubungan yang signifikan antara paritas	Google Scholar http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JRH/article/view/2198

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
10.	Tatik Widia Wati Luluk Rosida	2020	Vol 27	Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan	D : <i>Literature review</i> S : <i>Meta analysis</i> V : Usia, Paritas, Kehamilan dan Hipertensi I : Journal A : <i>Systematic review</i>	terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan dengan P value 0,000 Hasil penelitian di dapatkan bahwa usia yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan yaitu usia lebih dari 35 tahun, karena usia tersebut memiliki kecenderungan pada kejadian hipertensi dibandingkan dengan usia antara 20-35 tahun.Sedangkan paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Sehingga terdapat hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan	<i>Google Scholar</i> http://digilib.unisayogya.ac.id/5313/

BAB 4
HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil Literature Review

Tabel 4.1 Karakteristik *literature review*

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
A. Tahun Publikasi			
1.	2019	1	10%
2.	2020	4	40%
3.	2021	3	30%
4.	2022	2	20%
Jumlah		10	100%
B. Desain Penelitian			
1.	<i>Cohort study</i>	1	10%
2.	<i>Prospective cohort study</i>	2	20%
3.	<i>Cross sectional</i>	6	60%
4.	<i>Literature riview</i>	1	10%
Jumlah		10	100%
C. Sampling			
1.	<i>Random sampling</i>	3	30%
2.	<i>Total sampling</i>	4	40%
3.	<i>Purposive sampling</i>	2	20%
4.	<i>Meta analysis</i>	1	10%
Jumlah		10	100%
D. Instrumen Penelitian			
1.	<i>Questionnaire, Medical record</i>	1	10%
2.	<i>Medical record (rekam medik)</i>	4	40%
3.	<i>Ceklist</i>	1	10%
4.	<i>Questionnaire</i>	1	10%
5.	<i>Observed (Observasi)</i>	2	20%
6.	<i>Journal</i>	1	10%
Jumlah		10	100%
E. Analisis Statistik			
1.	<i>Multivariate logistic regression</i>	1	10%
2.	<i>Sensitivity analysis, age scale Cox regression</i>	1	10%
3.	<i>Pearson Chi square test and Binary Logistic Regression</i>	1	10%
4.	<i>Chi-square</i>	5	50%
5.	<i>Linear and logistic regression</i>	1	10%
6.	<i>Systematic review</i>	1	10%
Jumlah		10	100%

Hampir setengah dari literatur yang diteliti diterbitkan pada tahun 2020, sebanyak 4 literatur atau (40%) dari keseluruhan literatur. Lebih dari setengah (60%) dari literatur yang ditinjau mengadopsi desain *cross sectional*. Pengambilan sampel yang digunakan dalam literatur yang dianalisis hampir setengah dari 4 literatur (40%) masing-masing menggunakan *total sampling*, setengah dari literatur dianalisis menggunakan instrumen berupa *medical record/* rekam medis (40%) dan setengah dari literatur yang digunakan dalam analisis penelitian yang dilakukan dengan menggunakan *Chi-square* sebanyak 5 literatur (50%).

4.2 Analisis Literature Review

Tabel 4.2 Analisis *literature review*

Hasil Literatur Review	Sumber Empiris Utama
Paritas	
Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan bahwa terdapat variable paritas yang menjadi factor penyebab terjadinya hipertensi pada masa kehamilan	(Chowdhury and Chakraborty, 2017; Okoye <i>et al.</i> , 2019; Shih <i>et al.</i> , 2020; Sriwahyuni <i>et al.</i> , 2020; Wati and Rosida, 2020; Yurianti <i>et al.</i> , 2020; Moazzeni <i>et al.</i> , 2021; Tarigan, 2021; Pratiwi, Hasbiah and Afrika, 2022; Suciati and Wiyoko, 2022)
Kejadian Perdarahan Postpartum	
Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan terjadinya hipertensi pada masa kehamilan yang disebabkan oleh paritas	(Chowdhury and Chakraborty, 2017; Okoye <i>et al.</i> , 2019; Shih <i>et al.</i> , 2020; Sriwahyuni <i>et al.</i> , 2020; Wati and Rosida, 2020; Yurianti <i>et al.</i> , 2020; Moazzeni <i>et al.</i> , 2021; Tarigan, 2021; Pratiwi, Hasbiah and Afrika, 2022; Suciati and Wiyoko, 2022)
Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masa Kehamilan	
Hasil analisis dari literatur review didapatkan dari 10 jurnal menunjukkan hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada masa kehamilan	(Chowdhury and Chakraborty, 2017; Okoye <i>et al.</i> , 2019; Shih <i>et al.</i> , 2020; Sriwahyuni <i>et al.</i> , 2020; Wati and Rosida, 2020; Yurianti <i>et al.</i> , 2020; Moazzeni <i>et al.</i> , 2021; Tarigan, 2021; Pratiwi, Hasbiah and Afrika, 2022; Suciati and Wiyoko, 2022)

Wanita yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai resiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi (preeklamsi-eklamsi) daripada multigravida, sekitar 85% hipertensi (preeklamsi-eklamsi) terjadi pada kehamilan pertama, teori imunologik menjelaskan secara gamblang perihal hubungan paritas dengan kejadian hipertensi (preeklamsi-eklamsi) teori tersebut menyebutkan blocking antibodies terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab hipertensi dan sampai pada keracunan kehamilan pada mayoritas primigravida kehamilan minggu ke – 28 sampai 32 minggu menunjukkan peningkatan tekanan diastolik sedikitnya 20 mmHg yang bisa sampai mengakibatkan preeklamsia pada kehamilan (Pratiwi, Hasbiah and Afrika, 2022). Menurut Tarigan, (2021), Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal.

Hasil literatur review 10 artikel (Chowdhury and Chakraborty, 2017; Okoye *et al.*, 2019; Shih *et al.*, 2020; Sriwahyuni *et al.*, 2020; Wati and Rosida, 2020; Yurianti *et al.*, 2020; Moazzeni *et al.*, 2021; Tarigan, 2021; Pratiwi, Hasbiah and Afrika, 2022; Suciati and Wiyoko, 2022) didapatkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada masa kehamilan.

Dari penelitian Rosy Yurianti (2020); Leda Pratiwi (2022); Suci Nanda Resti Tarigan (2020) menunjukkan ada hubungan antara Paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Berdasarkan teori imunologik

yang disampaikan Sudhaberata (2015), preeklamsia pada primigravida terjadi dikarenakan pada kehamilan pertama terjadi pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen tidak sempurna. Selain itu menurut Angsar (2014), pada kehamilan pertama terjadi pembentukan *Human Leucocyte Antigen Protein G (HLA)* yang berperan penting dalam modulasi respon immune, sehingga ibu menolak hasil konsepsi (plasenta) atau terjadi intoleransi ibu terhadap plasenta sehingga menyebabkan hipertensi pada kehamilan.



BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Paritas

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Chowdhury and Chakraborty, 2017; Okoye *et al.*, 2019; Shih *et al.*, 2020; Sriwahyuni *et al.*, 2020; Wati and Rosida, 2020; Yurianti *et al.*, 2020; Moazzeni *et al.*, 2021; Tarigan, 2021; Pratiwi, Hasbiah and Afrika, 2022; Suciati and Wiyoko, 2022) didapatkan bahwa terdapat variable paritas yang menjadi factor penyebab terjadinya hipertensi pada masa kehamilan.

Menurut peneliti bahwa paritas merupakan keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Maka oleh sebab itu ibu-ibu yang sedang hamil anak pertama dan lebih dari anak ketiga harus memeriksakan kehamilannya sesering mungkin agar tidak beresiko terhadap kematian maternal. Pada paritas rendah, ibu-ibu hamil belum begitu mengerti tentang kehamilan dan pentingnya pemeriksaan kehamilan (Elisabeth, 2013) Primigravida tua risiko lebih tinggi untuk preeklampsi berat (Lismawati, 2013). Paritas yang ideal adalah 2 – 3, ibu yang mempunyai anak > 3 memiliki kecenderungan terjadi hipertensi dua kali lipat lebih besar (Siswosudarmo, 2018) 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 (Juaria n.d.) Wanita yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai resiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi (preeklamsi-eklamsi) daripada multigravida, sekitar 85% hipertensi (preeklamsi-eklamsi) terjadi pada kehamilan pertama, teori imunologik menjelaskan seecara gamblang perihal hubungan paritas dengan kejadian hipertensi (preeklamsi-eklamsi) teori tersebut menyebutkan blocking antibodies terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab hipertensi dan 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.

Menurut Leda Pratiwi (2022) Wanita yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai resiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi (preeklamsi-eklamsi) daripada multigravida, sekitar 85% hipertensi (preeklamsi-eklamsi) terjadi pada kehamilan pertama, teori imunologik menjelaskan seecara gamblang perihal hubungan paritas dengan kejadian hipertensi (preeklamsi-eklamsi) teori tersebut menyebutkan blocking antibodies terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab hipertensi dan 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.

5.2 Kejadian Hipertensi Pada Masa Kehamilan

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Chowdhury and Chakraborty, 2017; Okoye *et al.*, 2019; Shih *et al.*, 2020; Sriwahyuni *et al.*, 2020; Wati and Rosida, 2020; Yurianti *et al.*, 2020; Moazzeni *et al.*, 2021; Tarigan, 2021; Pratiwi, Hasbiah and Afrika, 2022; Suciati and Wiyoko, 2022) didapatkan terjadinya hipertensi pada masa kehamilan yang disebabkan oleh paritas.

Menurut peneliti hipertensi merupakan sebuah keadaan dimana tekanan darah menjadi tinggi (hipertensi). Hipertensi dalam kehamilan termasuk diantaranya hipertensi kronis dengan atau tanpa pre-eklampsia, hipertensi gestasional dapat meningkatkan kematian pada ibu dan bayi secara signifikan.

Hipertensi terjadi pada 5% hingga 10% dari semua kehamilan. Pre-eklampsia yang terjadi menyulitkan kehamilan sejumlah 2-8% kehamilan di dunia. Di Amerika Serikat, hipertensi yang disertai dengan pre-eklampsia antara tahun 1987 – 2004 meningkat 25%. Hal ini dapat terjadi disebabkan oleh faktor demografi ibu (usia ibu yang bertambah, berat badan yang bertambah) (Luger & Kight, 2020). Wanita yang mengalami hipertensi pada masa kehamilan di Australia ada sekitar 5 – 10%. Dalam proses kehamilan yang normal, tekanan darah biasanya turun pada trimester pertama kehamilan. Hipertensi yang parah ditandai ketika tekanan darah lebih dari 160/110 mmHg dan ketika hal tersebut ditemukan, diperlukan adanya tindakan medis sesegera mungkin (Beech & Mangos, 2021). Hipertensi pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal yang

masih cukup tinggi 5-15% (Pratikwo et al., 2017). Hipertensi pada kehamilan adalah kelainan pada pembuluh darah yang terjadi sebelum kehamilan atau saat kehamilan atau masa nifas yang di tandai dengan proteinuria, edema kejang, koma, atau gejala laninnya. Hipertensi pada kehamilan dapat dilihat melalui tes tekanan darah yang menunjukkan hasil $\geq 140/90$ mmHg (Alatas, 2019).

5.3 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Masa Kehamilan

Hasil literatur review 10 artikel penelitian (Chowdhury and Chakraborty, 2017; Okoye et al., 2019; Shih et al., 2020; Sriwahyuni et al., 2020; Wati and Rosida, 2020; Yurianti et al., 2020; Moazzeni et al., 2021; Tarigan, 2021; Pratiwi, Hasbiah and Afrika, 2022; Suciati and Wiyoko, 2022) didapatkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada masa kehamilan. Wanita yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai resiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi (preeklamsi-eklamsi) daripada multigravida, sekitar 85% hipertensi (preeklamsi-eklamsi) terjadi pada kehamilan pertama.

Menurut asumsi peneliti, bahwa paritas yang berisiko memiliki hubungan yang sangat erat untuk terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Karena ibu yang baru pertama menghadapi kehamilannya merasa cemas dan mudah khawatir dalam kehamilannya sehingga menyebabkan tekanan darah menjadi naik. Pada paritas 2-3 merupakan paritas paling aman dan tidak terjadi hipertensi sedangkan paritas >3 lebih tinggi mengalami hipertensi. Karena pada primigravida disebabkan terlalu seringnya rahim tegang saat kehamilan

dan terjadi penurunan angiotensin, renin dan aldosteron. Diharapkan untuk tenaga kesehatan setempat untuk melakukan sosialisasi berupa penyuluhan disetiap kegiatan posyandu dan kelas ibu. Untuk mencegah terjadinya resiko yang lebih lanjut disarankan ibu hamil selalu memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan.

Teori yang menyatakan bahwa paritas memiliki pengaruh terhadap persalinan dikarenakan Ibu hamil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan selama masa kehamilannya terlebih pada ibu yang pertama kali mengalami masa kehamilan (Langelo, 2013). Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi, semakin tinggi paritas semakin tinggi kematian maternal. Hal tersebut dikarenakan pada setiap kehamilan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi gangguan pada saat kehamilan, persalinan, dan nifas (Wati and Rosida, 2020). Kehamilan dengan hipertensi lebih umum terjadi pada primigravida, keadaan ini disebabkan secara imunologik pada kehamilan pertama pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta tidak sempurna sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan terhadap *histoincompability placenta* (Cunningham, 2017).

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari 10 jurnal dan pembahasan yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada masa kehamilan.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang dapat diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut :

6.2.1 Bagi petugas kesehatan

Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang paritas dan hipertensi pada masa kehamilan sehingga masyarakat dapat menghindarinya sejak dini serta memberikan konseling pada pasangan yang belum menikah khususnya pada wanita sebaiknya lebih memperhatikan dampak yang akan timbul akibat pernikahan dini dengan mengikuti pelatihan atau penyuluhan tentang perkembangan psikologis anak dan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas.

6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Hipertensi pada masa kehamilan membutuhkan studi lebih lanjut. Periksa hubungan antara paritas dan hipertensi pada masa kehamilan, serta variabel lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, H. (2019) 'Hipertensi pada Kehamilan', *Herb-Medicine Journal*, 2(2), p. 27. doi:10.30595/hmj.v2i2.4169.
- Andriana, E. (2016) *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit dengan Metode Relaksasi Hypnobirthing*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- Ary, M., Baharuddin, A. and Idrus, H. (2022) 'Determinan Epidemiologi Kejadian Hipertensi Kehamilan', *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, 5(2), pp. 592–601. doi:10.33096/woh.v5i02.47.
- Bambang Wijanarko (2016) *Sport Massage Teori dan Praktik*. Surakarta: Yuma Pustaka.
- BKKBN (2016) *Deteksi Dini Komplikasi Persalinan*. Jakarta: BKKBN.
- Bobak, Irene. M., Lowdermilk, and J. (2015) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. 4th edn. Jakarta: EGC.
- Chowdhury, S. and Chakraborty, P. pratim (2017) 'Universal health coverage - There is more to it than meets the eye', *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(2), pp. 169–170. doi:10.4103/jfmpe.jfmpe.
- Cunningham, D. (2017) *Obstetri Williams Vol 1 & 2*. 23rd edn. Jakarta: EGC.
- Dinkes Jatim (2022) *Profil Kesehatan Jatim*. Surabaya: Dinkes Prov Jatim.
- Fatimah and Nuryaningsih (2018) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E.G. (2015) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga (Riset, teori, dan praktik)*. 5th edn. Jakarta: EGC.
- JNPK-KR. (2015) *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JHPIEGO.
- Kemendes RI (2021) *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manuaba, I.B.G. (2015) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G. (2017) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Martaadisoebrota D (2013) *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. 3rd edn. Jakarta: EGC.
- Moazzeni, S.S. *et al.* (2021) 'Live birth/parity number and the risk of incident hypertension among parous women during over 13 years of follow-up', *Journal of Clinical Hypertension*, 23(11), pp. 2000–2008. doi:10.1111/jch.14369.
- Nuraini, B. (2015) 'Risk Factor of hypertension', *J majority*, 4(5), pp. 1–10.
- Okoye, H.C. *et al.* (2019) 'Impact of parity and gestational age of mothers with hypertension on birth weight, red blood cells and mode of delivery of their babies', *African Health Sciences*, 19(4), pp. 3038–3044. doi:10.4314/ahs.v19i4.25.
- Oxorn, H. dan W.R. (2015) *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*.

Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM).

- Pratiwi, L., Hasbiah, H. and 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), pp. 590–596. doi:10.31004/prepotif.v6i1.2993.
- Prawirohardjo, S. (2016) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Prawirohardjo, S. (2017) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rayburn WF, C.J. (2016) *Obstetrics and Gynecology*. 11th edn. USA: Arrangement With Lippincott William & Willkins Inc.
- Shih, Y.H. *et al.* (2020) 'Gravidity, parity, blood pressure and mortality among women in Bangladesh from the HEALS cohort', *BMJ Open*, 10(8), pp. 1–10. doi:10.1136/bmjopen-2020-037244.
- Sriwahyuni, S. *et al.* (2020) 'The Relationship among Age and Parity with the Incidence of Hypertension in Pregnant Women in Grinting Village, Bulakamba Sub-District, Brebes Regency', *IAKMI Public Health Journal Indonesia*, 1(1), pp. 15–20. doi:10.46366/iphji.1.1.15-20.
- Suciati, R. and Wiyoko, P.F. (2022) 'Hubungan Paritas dengan kejadian Hipertensi pada Kehamilan', *Borneo Student Research*, 4(1), pp. 9–15.
- Tarigan, S.N.R. (2021) 'Hubungan Usia Dan Paritas Terhadap Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poriaha Tahun 2020', *Jurnal Health Reproductive*, 5(1), pp. 53–58. doi:10.51544/jrh.v5i1.2198.
- Wati, T.W. and Rosida, L. (2020) 'Literatur Review Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Naskah Publikasi', *Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta* [Preprint].
- WHO (2018) *Global Health Estimates 2016: Disease burden by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016*. Geneva: World Health Organization. Available at: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/.
- Wiles, K., Damodaram, M. and Frise, C. (2021) 'Severe hypertension in pregnancy', *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 21(5), pp. E451–E456. doi:10.7861/clinmed.2021-0508.
- Yurianti, R. *et al.* (2020) 'Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rajabasa Indah', *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JIKSI)*, 1(2), pp. 1–7. doi:10.57084/jiksi.v1i2.485.

LEMBAR KONSULTASI/ REVISI

Nama : TRI HANDAYANI
NIM : 222110022
Judul : HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
HIPERTENSI PADA MASA KEHAMILAN
Pembimbing 1 : RULIATI, SKM, M.Kes.

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
07 Februari 2023	Konsul judul – Ganti judul	
23 Februari 2023	Konsul judul – Ambil 1 faktor saja sehingga judulnya mengkerucut	
16 Februari 2023	ACC judul Lanjut BAB I	
22 Maret 2023	Revisi BAB I - Tambahkan data pada data umum - Faktor-faktor yang ingin diteliti itu faktor apa saja?	
7 Maret 2023	ACC BAB I Lanjut BAB II	
16 Maret 2023	Revisi BAB II	
28 April 2023	Ambil lanjut BAB III dan BAB IV	
21 April 2023	Revisi BAB III Lanjut BAB IV	
11 April 2023	Buat PPT Dengan revisi BAB IV	

LEMBAR KONSULTASI/REVISI

Nama : TRI HANDAYANI
 NIM : 222110022
 Judul : HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
 HIPERTENSI PADA MASA KEHAMILAN
 Pembimbing II : SRI SAYUKTI, S.Si., M.Ked.

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
11 Februari 2023	Koreksi judul	
03 Februari 2023	ACC judul Lanjut BAB I	
13 Februari 2023	Revisi BAB I	
23 Maret 2023	ACC BAB I Lanjut BAB II	
28 Maret 2023	ACC BAB II Lanjut BAB III	
04 April 2023	Revisi BAB III Lanjut BAB IV	
16 April 2023	ACC BAB IV ACC PPT Slap Uji Seminar Proposal	
27 Mei 2023	Revisi Proposal (BAB I, III dan IV)	
11 Juni 2023	ACC Revisi Proposal	

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
20 Juli 2023	Lanjut BAB V dan VI	
30 Juli 2023	Revisi BAB V ACC BAB VI	
16 Oktober 2023	ACC Bab V Lengkapi lampiran Buat PPT Siap Uji Hasil	



HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASA KEHAMILAN

ORIGINALITY REPORT

20%
SIMILARITY INDEX

16%
INTERNET SOURCES

10%
PUBLICATIONS

4%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	eproceedings.umpwr.ac.id Internet Source	1%
2	Umu Hani, Luluk Rosida. "Gambaran Umur dan Paritas pada Kejadian KEK", <i>Journal of Health Studies</i> , 2018 Publication	<1%
3	html.pdfcookie.com Internet Source	<1%
4	journal2.unusa.ac.id Internet Source	<1%
5	obatalamiginjal.net Internet Source	<1%
6	sitsunharahab.blogspot.com Internet Source	<1%
7	thejmch.com Internet Source	<1%
8	Submitted to University of Glasgow Student Paper	<1%



KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 06/R/SK/ICME/X/2023

Menyatakan bahwa:

Nama : Tri Handayani
NIM : 222110022
Program Studi : D4 Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA MASA KEHAMILAN

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 20%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 31 Oktober 2023
Wakil Rektori

Dr. Lusanah-Melihaty, SST., M.Kes
NIMKK/0718058503

