HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI RS PMI KOTA BOGOR TAHUN 2024

1 Ayu Rimanda, 2 Mas Ema BR Pandia

1,2Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia Jalan Jagakarsa Raya No. 37,

Jagakarsa, Jakarta Selatan

email: 1rimandaayu6@gmail.com 2emawatipandia@gmail.com

# ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) menjadi komplikasi umum kehamilan dan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal di seluruh dunia. WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Salah satu faktor yang dapat mempengerauhi hipertensi dalam kehamilan adalah usia dan paritas.Tujuan : Untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2024. Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan metode pendekatan *cross sectional study*.Metode: Jenis penelitian ini adalah penelitian bersifat analitik dengan desain cross-sectional, dengan menggunakan uji *Chi-square*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 ibu hamil. Hasil pengukuran dianalisis menggunakan uji *chi- square*.Hasil : Ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan *p-value* > 0,029 dan nilai OR :0,067. Ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan *p-value* > 0,000 dan nilai OR :0,063.Kesimpulan : Ada hubungan usia dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit PMI tahun 2024. Diharapkan ibu hamil bisa mengetahui faktor- faktor (usia dan paritas) yang mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Kata Kunci: Kata Kunci: Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), Ibu Hamil, Usia, Paritas

***ABSTRACT***

***RELATIONSHIP BETWEEN AGE AND PARITY WITH THE INCIDENCE OF HYPERTENSION IN PREGNANCY AT PMI HOSPITAL, BOGOR CITY IN 2024***

*Background: Hypertension in Pregnancy (HDK) is a common complication of pregnancy and a major cause of maternal and perinatal morbidity and mortality worldwide. WHO estimates that 800 women die every day due to complications of pregnancy and childbirth. Around 99% of all maternal deaths occur in developing countries. One of the factors that can influence hypertension in pregnancy is age and parity.*

*Objective: To determine the relationship between age and parity with the incidence of hypertension in pregnancy at PMI Hospital, Bogor City in 2024. This study used a descriptive analytical design with a cross- sectional study approach method.Method: This type of research is an analytical study with a cross- sectional design, using the Chi-square test. The sample in this study was 50 pregnant women. The measurement results were analyzed using the chi-square test.Results: There is a relationship between age and the incidence of hypertension in pregnancy with a p-value>0.029 and an OR value: 0.067. There is a relationship between parity and the incidence of hypertension in pregnancy with a p-value> 0.000 and an OR value: 0.063.Conclusion: There is a relationship between age and parity with the incidence of hypertension in pregnancy at PMI Hospital in 2024. It is expected that pregnant women can know the factors (age and parity) that influence the incidence of hypertension in pregnancy.*

*Keywords: Keywords: Hypertension in Pregnancy (HDK), Pregnant Women, Age, Parity*

# Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan adalah gangguan pembuluh darah yang terjadi pada kehamilan atau timbul pada masa kehamilan atau nifas. Hipertensi dalam kehamilan masih menjadi salah satu penyebab kematian ibu (Suparji, 2022). Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) menjadi komplikasi umum kehamilan dan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal di seluruh dunia. Hal ini meliputi hipertensi kronis, hipertensi gestasional, preeklampisa/eklampsia, dan superimpose preeklampsia pada hipertensi kronis (Laksono & Masrie, 2022).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2020 hipertensi dalam kehamilan menyumbang 14% menyumbang kematian ibu diseluruh dunia (World Health Organization, 2020). WHO memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan setelah persalinan (Ary et al., 2022). Dari berbagai negara didapatkan selama tahun 2017–2019, prevalensi hipertensi dalam kehamilan pada pasien rawat inap meningkat dari 13,3% menjadi 15,9%. Selama gabungan tahun 2017–2019, prevalensi hipertensi dalam kehamilan secara keseluruhan adalah 14,6% (Ford et al., 2022). Di negara Amerika Serikat yang awalnya 4,2% menjadi 25,0% (Ayodeji A. Sanusi, 2023). Di Indonesia kasus kematian akibat hipertensi dalam kehamilan yaitu sebanyak 801 kasus (Kemenkes RI, 2023). Menurut kemenkes RI (2021) Indonesia memiliki prevelensi hipertensi pada ibu hamil sebanyak 12,7%. Data di Jawa Barat hipertensi dalam kehamilan mencapai 17,41% (Dinkes Jawa Barat, 2021). Berdasarakan data di RS PMI Kota Bogor didapatkan 62 ibu hamil pada trimester III mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Secara global kesehatan ibu merupakan salah satu isu yang diperhatikan oleh dunia. *Sustainable Development Goals* (SDG) yang

disepakati masyarakat internasional juga menekankan kesehatan ibu pada poin ketiga (Dinkes Kesehatan Jawa Barat, 2022). Angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. 1 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain- Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan lain sebanyak 1.504 kasus. Jumlah kematian ibu menurut provinsi disajikan pada Lampiran

22. sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain- lain sebanyak 1.504 kasus (Kemenkes RI, 2023).

Hal paling ditakutkan dari hipertensi pada kehamilan adalah preeklamsia dan eklamsia atau keracunan pada kehamilan yang sangat membahayakan ibu maupun janinnya. Preeklamsia menjadi penyebab terbesar nomor dua pada kasus keguguran atau kematian janin. Preeklamsia terjadi pada kurang lebih 5% dari semua kehamilan, 10% pada kehamilan anak pertama dan 20–25% pada perempuan hamil dengan riwayat hipertensi sebelum hamil. Preeklamsia bisa menyebabkan berat badan lahir rendah, keguguran dan lahir premature. Sedangkan yang menjadi eklamsia sekitar 0.05–0.20% (Ary et al., 2022).

Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi pre-eklampsia/ eklampsia, hipertensi kronis pada kehamilan, hipertensi kronis disertai pre- eklampsia, dan hipertensi gestational (Nurmayani et al., 2024). Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan superimpose preeklampsia dan hipertensi kronis dalam kehamilan (Suparji, 2022)

Faktor yang menyebabkan hipertensi dalam kehamilan adalah primipara, primipara, hiperplasentosis (misalnya, mola hidatidosa, kehamilan ganda, diabetes, hidrops fetalis, bayi besar), usia, riwayat keluarga hipertensi (preeklampsia/eklampsia), penyakit ginjal,

dan hipertensi yang ada hamil dan obesitas (Rahmawati et al., 2022). Faktor predisposisi gangguan hipertensi pada kehamilan diseluruh dunia, seperti; riwayat pre eklampsia keluarga, preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan multifetal, obesitas, nuliparitas, diabetes, hipertensi kronis, dan ektrem usia ibu (Marlina et al., 2021).

Salah satu faktor yang dapat mempengerauhi hipertensi dalam kehamilan adalah usia. Penelitian yang dilakukan oleh (Sulistiyowati, 2024) menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan hipertensi pada ibu hamil di Rumah Sakit Permata Medika, hal ini karena usia dapat memiliki pengaruh yang penting terhadap suatu perilaku kesehatan ibu hamil, terutama terhadap ibu hamil trimester III. Usia yang kurang dari 20 tahun dapat menyebabkan hipertensi pada kehamilan dikarenakan ukuran uterus yang belum mencapai ukuran yang normal untuk kehamilan sehingga menyebabkan kemungkinan terjadinya gangguan pada kehamilan, sedangkan usia lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan hipertensi pada kehamilan dikarenakan proses degeneratif yang menyebabkan perubahan pada struktural serta fungsional pada pembuluh darah perifer yang membuat ibu hamil lebih rentan beresiko terkena hipertensi.

Salah satu faktor lainya adalah paritas. Penelitian terdahulu menyatakan bahwa paritas berpengaruh terhadap Kejadian Preeklamsi Berat Pada Ibu Hamil (Handayani, 2022). Hal ini karena paritas merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Seorang wanita yang baru pertama kali hamil akan memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi jika dibandingkan dengan seorang wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali (Dayani & Widyantari, 2023).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor pada tanggal 26 Maret 2024 didapatkan dari 5 ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam kehamilan

3 diantaranya berusia > 35 tahun, dan 2 diantaranya rata- rata memiliki anak lebih dari 2.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti ’’Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2024’’.

# Tujuan Penelitian

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2024. Sedangkan tujuan khusunya adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi, usia, dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2024.

# Kerangka Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain cross-sectional, dengan menggunakan uji *Chi-square*. Adapun waktu dalam penelitian ini dimulai dari 3-8 Juli 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil periode bulan Desember 2023 – Maret 2024 sejumlah 200 ibu hamil yang memeriksakan diri di RS PMI Kota Bogor dengan Sampel sebanyak 50 ibu hamil dengan menggunakan rumus total Sampling.

Variabel Independent Variabel Dependen

Usia Paritas

Hipertensi Dalam Kehamilan

# Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

* 1. Ada Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di RS PMI Kota Bogor Tahun 2024
	2. Ada Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di RS PMI Kota Bogor Tahun 2024

# Metode Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan desain cross-sectional, dengan menggunakan uji Chi-square. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil periode bulan Desember 2023

– Maret 2024 sejumlah 200 ibu hamil yang memeriksakan diri di RS PMI Kota Bogor

dengan Sampel sebanyak 50 ibu hamil dengan menggunakan rumus total Sampling.

Adapun waktu dalam penelitian ini dimulai dari 3-8 Juli 2024.

# Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RS PMI Kota Bogor, dengan waktu penelitian mulai dari 3-8 Juli 2024 sampai hasil penelitian.

# Populasi dan Sampel a. Populasi

* 1. **Sampel**

Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor selama satu tahu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil periode bulan Desember 2023 – Maret 2024 sejumlah 200 ibu hamil.

# Sampel

pengambilan Sampel menggunakan metode Total Sampling dengan jumlah sebanyak 50 Ibu Hamil.

# Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan prosedur:

* 1. Peneliti mengajukan surat izin permohonan di Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia, dilanjutkan dengan permohonan izin kepada Rumah Sakit PMI Kota Bogor
	2. Peneliti melakukan studi pendahuluan ke umah Sakit PMI Kota Bogor
	3. Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan dari penelitian dan langkah- langkah dalam penelitian.
	4. Responden diminta menandatangani lembar persetujuan (informconsent).
	5. Peneliti memberikan lembar observasi kepada responden
	6. Peneliti memberikan reward kepada responden.
	7. Setelah data terkumpul, kemudian data diolah dan dianalisis.

# Pengolahan Data

Adapun hasil dari penelitian yang telah dilakukan diolah dengan langkah-langkah sebagai berikut

* 1. editing data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sudah terisi secara konsisten dan dapat dibaca dengan baik.
	2. coding data dengan maksud untuk memudahkan pengolahan data yaitu dengan memberikan kode pada setiap kuesioner yang diisi oleh penulis
	3. processing yaitu memproses data dengan cara meng-entry data dari daftar isian ke komputer menggunakan SPSS 17 for windows.
	4. cleaning, mengecek kembali data yang sudah dientry, apakah ada kesalahan atau tidak.

# Analisa Data

* 1. Analisa Univariat

Pada penelitian ini, data yang digunakan adalah data usia dan paritas. Analisa data yang di gunakan dalam penelitian ini deskriptif adalah dengan menggunakan presentasi dengan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

P = F/N x 100%

Keterangan :

P : Presentase yang di cari

F : Frekuensi atau variabel yang di teliti n : Jumlah sampel

* 1. Analisa BIvariat

Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan Chi-square. Tujuan dari digunakannya chi kuadrat adalah untuk menguji perbedaan prosentase beberapa kelompok data. Dilihat dari datanya uji chi kuadrat dapat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel katagorik dengan variabel kategorik. Dalam penelitian ini untuk mengetahu hubungan usia dan paritas terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan di RS PMI Kota Bogor.

# Hasil Penelitian

* 1. Analisis Univariat

Distribusi frekuensi hubungan usia dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di rumah sakit PMI Kota Bogor, dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia

* 1. Analisis Bivariat
		1. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2024

Tabel 4 Hubungan Usia dengan Hipertensi Dalam Kehamilan

|  |  |
| --- | --- |
| Variabel | Hipertensi Dalam Kehamilan |
| Usia |  Hipertensi  | Tidak  | Total  |
| n | % | N | % | N | % |
| Usia 20-35 Th | 11 | 22 | 22 | 44 | 33 | 66 |
| Usia >35 Th | 15 | 30 | 2 | 4 | 17 | 34 |
| Total | 26 | 52 | 24 | 48 | 50 | 100 |
| *P-Value* |  |  | 0,029\* |  |  |
| *Odd Ratio* |  |  | 0,067 |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Usia** | **N** | **%** |
| 20-35 Tahun | 33 | 66 |
| > 35 tahun | 17 | 34 |
| **Total** | 50 | 100 |

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa pada variabel usia didapatkan 33 (66%) usia 20-35 tahun.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Paritas

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  **Paritas**  | **N**  | **%**  |
| Primigravida | 29 | 58 |
|  Multigravida  | 21  | 42  |
|  **Total**  | 50  | 100  |

\**Chi Square*

Berdasarkan tabel diatas

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa pada variabel paritas didapatkan 29 (58%) primigravida.

Tabel 3 Distribusi Hipertensi Dalam Kehamilan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Paritas** | **N** | **%** |
| Hipertensi | 26 | 52 |
| Tidak Hipertensi | 24 | 48 |
| **Total** | 50 | 100 |

didapatkan bahwa usia 20-35 tahun yang mengalami hipertensi sebanyak 11 (22%) responden. Pada usia > 35 tahun yeng mengalami hipertensi sebanyak 15 (30%) responden. Sehingga dapat disimpulkan bahwa yang mengalami hipertensi paling banyak pada usia yaitu 20-35 tahun. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan *p-value* > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor tahun 2024, dengan *p-value* > 0,029.

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa pada variabel hipertensi dalam kehamilan didapatkan

26 (52%) mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Berdasarkan nilai dari *odd ratio* didapatkan 0,067 yang berarti, usia dapat mempengaruhi 0,067 kali lipat terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

* + 1. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2024

Tabel 5 Hubungan Paritas dengan Hipertensi Dalam Kehamilan

|  |  |
| --- | --- |
| Variabel |  Hipertensi Dalam Kehamilan  |
| Paritas |  Hipertensi  | Tidak  | Total  |
| n | % | % | N | % |
| Primigravida | 8 | 16 | 21 | 42 | 29 | 58 |
| Multigravida | 18 | 36 | 3 | 6 | 21 | 42 |
| Total | 26 | 52 | 24 | 48 | 50 | 100 |
| *P-Value* |  |  | 0,000\* |  |  |  |
| *Odd Ratio* |  |  | 0,063 |  |  |  |

primigravida yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 8 (16%), dan pada multigravida yang m engalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 18 (36%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan *p-value* > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor tahun 2024, dengan *p-value* > 0,000.

\**Chi Square*

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa pada paritas

# Pembahasan

* 1. **Hubungan Usia Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2024**

Hasil dari penelitian didapatkan bahwa usia 20-35 tahun yang mengalami hipertensi sebanyak 11 (22%) responden. Pada usia > 35 tahun yeng mengalami hipertensi sebanyak 15 (30%) responden. Sehingga dapat disimpulkan bahwa yang mengalami hipertensi paling banyak pada usia yaitu 20-35 tahun. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan *p-value* > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor tahun 2024, dengan *p-value* > 0,029.

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan tekanan darah di atas normal. Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dimana tekanan sistolik di atas

140 mmHg dan diastolik di atas 90 mmHg (Ary et al., 2022). Hipertensi dalam kehamilan adalah peningkatan darah setelah 20 minggu kehamilan >140 mmHg untuk sistolik dan >90 mmHg untuk diastolik tanpa protein urin dan hasil evaluasi laboratorium selama kehamilan dan kembali normal sebelum

Berdasarkan nilai dari *odd ratio* didapatkan 0,063 yang berarti, paritas dapat mempengaruhi 0,063 kali lipat terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

12 minggu post partum. Hipertensi dalam kehamilan akan mempengaruhi pada ibu dan janin seperti abruptio placenta, gagal organ (*Akut Renal Failure*). Koagulasi intravaskuler, preeklampsia, superimposed pra eklampsi sampai dengan eklampsia. Resiko perkembangan intra uterine, prematuritas (kelahiran premature kurang dari 37 minggu) dan kematian intrauterine sebagai akibat penurunan sirkulasi utero plasenta dan terjadi penurunan terhadap janin (Vivi Syofia Sapardi & Hamdayani, 2023).

Pada penelitian ini paling banyak yang mengalami hipertensi dalam kehamilan usia > 35 tahun, hal ini karena adanya proses degeneratif sehingga pembuluh darah perifer terjadi perubahan struktural dan fungsional serta menyebabkan perubahan tekanan darah sehingga beresiko tinggi terjadi preeklampsia (Primansyah & Berawi, 2023). Usia merupakan bagian dari status kesehatan reproduksi yang penting. Usia berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh sehingga mempengaruhi kesehatan seseorang. Pada usia 20 - 35 tahun atau lebih akan terjadi perubahan pada jaringan dan alat reproduksi serta jalan lahir tidak lentur lagi. Pada usia >35 tahun juga perlu lebih memperhatikan kesehatan karena pada

kondisi ini organ reproduksi perempuan juga sudah mulai menurun sehingga sangat berisiko terjadinya peningkatan tekanan darah (Ary et al., 2022).

Patofisiologi hipertensi pada kehamilan belum sepenuhnya dipahami. Penelitian saat ini menunjukkan bahwa diferensiasi trofoblas yang tidak tepat selama invasi endotel karena regulasi abnormal dan/atau produksi sitokin, molekul adhesi, molekul kompleks histokompatibilitas utama, dan metaloproteinase memainkan peran kunci dalam perkembangan penyakit hipertensi gestasional. Regulasi abnormal dan/atau produksi molekul- molekul ini menyebabkan perkembangan abnormal dan remodeling arteri spiralis di jaringan miometrium dalam. Sehingga menyebabkan hipoperfusi dan iskemia plasenta. Hipoperfusi organ akibat disfungsi endotel paling sering terlihat di mata, paru-paru, hati, ginjal, dan pembuluh darah perifer. Secara keseluruhan, sebagian besar ahli setuju bahwa alasan yang mendasarinya adalah multifactorial (Laksono & Masrie, 2022).

Usia merupakan salah satu faktor yang menentukan status kesehatan ibu hamil. Pada usia < 20 tahun, ibu masih terlalu muda untuk hamil dan memiliki resiko kematian maternal 2-5 kali lebih tinggi diandingkan kehamilan pada usia 20 – 29 tahun. Selain itu pada usia > 35 tahun terjadi perubahan sistem hormon dan organ tubuh, termasuk jalan lahir yang tidak lentur lagi. Akibatnya, berisiko tinggi untuk melahirkan dan meningkatkan angka kematian maternal. Usia kehamilan berkaitan erat dengan preeklampsia yang merupakan sindrom spesifik pada kehamilan dan terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu (Ika Sutra Perwirahayu Aji Saputri & Susilowati, 2023). Pada usia usia lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan hipertensi pada kehamilan dikarenakan proses degenerative yang menyebabkan perubahan pada struktural serta fungsional pada pembuluh darah perifer yang membuat ibu hamil lebih rentan

beresiko terkena hipertensi (Sulistiyowati, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andira & Rahayu, 2023) menunjukan bahwa *P- Value* = 0,022 ( P < α 0,05), maka ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia. Hal ini karena berdasarkan usia kehamilan banyak ditemukan pada usia kehamilan 28−36 minggu. Dikarenakan pada usia kehamilan trimester awal banyak ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya secara rutin dan hanya memeriksakan kehamilannya pada trimester akhir saja, sehingga tidak dapat terdeteksi adanya gejala awal preeklampsia ringan dan akan menyebabkan gejala awal tersebut meningkat menjadi Preeklampsia Berat pada trimester ketiga khususnya pada puncak usia kehamilan menjelang aterm yaitu >36 minggu.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dayani & Widyantari, 2023) bahwa p value ≤ α (α=0,05), yaitu (0,003≤0,05) sehingga Ho ditolak dan Ha diterima yang artinya ada hubungan antara hipertensi dengan usia ibu hamil dengan nilai OR= 4,061 yang berarti bahwa usia <20 tahun atau

>35tahun secara uji statitik memilki resiko 4 kali lipat memiliki peluang mengalami hipertensi dibandingkan usia 20-35 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati et al., 2022) bahwa Hasil Uji Chi-Square diperoleh ρ value 0,044< α (0,05). Berarti ada hubungan yang bermakna antara umur beresiko dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan umur beresiko dengan hipertensi dalam kehamilan terbukti secara statistik.

Penelitian ini sejalan dengan teori bahwa ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun akan menyebabkan komplikasi maternal yaitu 2-5 kali lebih tinggi daripada ibu hamil yang berusia 20-35 tahun. Efek dari usiaibu hamil tidak sesuai dengan yang

seharusnya dapat menyebabkan komplikasi dalam kehamilan seperti hipertensi.Ibu hamil yang berusia diatas 35 tahun memiliki risiko lebih besar terhadap terjadinya hipertensi dalam kehamilan (Sarwono, 2014).

Peneliti berasumsi bahwa usia dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan, pada penelitian ini usia > 35 tahun lebih rentan terkena hipertensi dalam kehamilan dibanding usia 20-35 tahun, karena pada usia > 35 tahun organ reproduksi perempuan juga sudah mulai menurun dan proses degenerative yang menyebabkan perubahan pada struktural serta fungsional pada pembuluh darah perifer sehingga sangat berisiko terjadinya peningkatan tekanan darah.

.

# Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2024

Hasil dari penelitian didapatkan pada Hasil dari penelitian didapatkan pada paritas primigravida yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 8 (16%), dan pada multigravida yang m engalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 18 (36%). Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan *p-value* > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor tahun 2024, dengan *p-value* > 0,000.

Hipertensi adalah kondisi tekanan darah yang abnormal di dalam arteri. Ibu hamil dengan hipertensi adalah ibu hamil yang tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg atau lebih yang terjadi saat kehamilan. Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Matheos & Rottie, 2018).

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) dapat digolongkan menjadi preeklampsia dan eklampsia, hipertensi gestasional dan hipertensi kronik. Hipertensi Dalam Kehamilan dapat menyebabkan terjadinya morbiditas akut berat, cacat jangka Panjang dan kematian ibu serta bayi. Hampir sepersepuluh dari seluruh kematian ibu di Asia dan Afrika berhubungan dengan Hipertensi Dalam Kehamilan, sedangkan seperempat dari semua kematian ibu di Amerika Latin karena adanya komplikasi. Hipertensi Dalam Kehamilan dapat mengakibatkan kematian ibu, terjadinya prematuritas, serta dapat mengakibatkan Intra Uterin Growth Retardation (IUGR) dan kelahiran mati karena pengapuran di plasenta yang kemudian memberikan sumbangsih terhadap berkurangnya asupan makanan dan oksigen kejanin (Jannah et al., 2024).

Ibu hamil disertai hipertensi memiliki risiko terhadap komplikasi. Komplikasi pada ibu disebabkan oleh adanya gangguan pada intervili di aliran darah yang dapat mengakibatkan terjadinya gangguan kardiovaskular, solusio plasenta, perdarahan pada otak, gangguan di mata, gagal ginjal akut, edema paru, perubahan fungsi hepar, dan gangguan sistem endokrin. Dampaknya pada janin dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (PJT), janin prematur, berat bayi lahir rendah dan kematian (Li *et al.*, 2018).

Salah satu faktor yang mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan adalah paritas. Preeklampsia yang terjadi pada kehamilan pertama menyebabkan adanya blokir antibodi pada situs antigenik plasenta sehingga besar kemungkinan mengalami gangguan. Hal ini menyebabkan meningkatnya risiko terjadinya preeklampsia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suciati & Wiyoko, 2022) bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi

pada kehamilan dengan *p-value* 0,025. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Andira & Rahayu, 2023) menyatakan bahwa P-Value = 0,029 ( P < α 0,05), maka H0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian preeklampsia atau uji hipotesis diterima dengan hasil OR diketahui 2,237 (CI 95

% = 1,825-3,367). Hal ini

menununjukkan bahwa ibu yang paritas primipara beresiko mengalami preeklampsia berat 2,237 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang paritas multipara dan grande multipara. Penelitian menurut (Handayani, 2022) menyatakan bahwa *p-value* 0,013 yang artinya bahwa paritas berpengaruh terhadap Kejadian Preeklamsi Berat.

Penelitian yang dilakukan oleh (Annisa, et al, 2024) bahwa didapatkan p-value 0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi, hal ini karena paritas 2 - 3 merupakan paritas paling aman, paritas satu dan paritas tinggi merupakan paritas beresiko terjadinya preeklampsia. Pada primigravida sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primigravida menyebabkan peninggkatan pelepasan *corticotropic- releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol yang adalah mempersiapka tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan meningkatkan respon simpatis, termasuk respons yang ditunjukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah.

Penelitian yang dilakukan oleh (Carolin, et al, 2024) menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Sriamur Kecamatan Tambun Utara, dengan *p-value* 0,002, hal ini karena 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.

Penelitian ini sesuai dengan teori bahwa Paritas adalah banyak nya kelahiran hidup atau jumlah anak yang dimiliki wanita. Berdasarkan statistik dari seluruh insiden dunia, terdapat 5% - 8% ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan berada pada paritas nullipara, hal tersebut terjadi akibat Human Leukocyte Antigen G (HLA-G) mengeluarkan antibody pemblokiran terhadap antigen plasenta yang belum terbentuk sempurna, hal tersebut menghambat proses implantasi dari trofoblas ke dalam jaringan desidua ibu yang menyebabkan peningkatan tekanan darah. paritas beresiko mengalami 1,696 kali peluang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan daripada kelompok paritas tidak beresiko.

Peneliti berasumsi bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Pada penelitian ini pada paritas multigravida berpengaruh terhadap kejadian hipertensi, hal ini karena Perenggangan rahim akan terjadi pada saat kehamilan, sehingga jika mengalami kehamilan lebih dari empat kali akan terjadi perubahan pada jaringan lapisan rahim dan mengurangi elastisnya.

# Kesimpulan

* 1. Terdapat 33 (66%) ibu berusia 20-35

tahun, 29 (58%) ibu primigravida, dan

26 (52%) ibu hamil dengan hipertensi

* 1. Ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Rumah

Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2024, dengan p value 0,029.

* 1. Ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit PMI Kota Bogor Tahun 2024, dengan p value 0.000.

# Saran

* 1. Bagi Responden

Diharapkan dapat memberikan informasi mengenai usia dan paritas yang dapat mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil.

* 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah sumber referensi kepustakaan, memberi wawasan serta informasi bagi para mahasiswa, dosen dalam kegiatan belajar mengajar

* 1. Bagi Penelitian Lain

Diharapkan dapat melanjutkan penelitian dengan menambah variabel baru dan menggunakan metode baru serta dapat menambah jumlah responden.

# Daftar Pustaka

Andira, & Rahayu, Sr. (2023). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Ruang Dahlia RSUD. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, *2*(1), 9–25.

Annisa, N., Azizah Nurdi, Andi Tihardimanto, Ulfah Rimayanti, & Arifuddin Ahmad. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi pada Ibu Hamil. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *7*(4), 1001–1011.

https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4937 Ary, M., Baharuddin, A., & Idrus, H. (2022).

Determinan Epidemiologi Kejadian Hipertensi Kehamilan. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, *5*(2), 592–601. https://doi.org/10.33096/woh.v5i02.47

Ayodeji A. Sanusi, R. G. S. D. (2023). De Novo Postpartum Hypertension: Is Pregnancy a Stress Test or Risk Factor? *New England Journal of Medicine*, *373*(22), 2103–2116. https://doi.org/10.1056/nejmoa1511939

Carolin, B. T., Safitri, L., Rukmaini, & Novelia, H.

(2024). FAKTOR–FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA HIPERTENSI PADA IBU HAMIL. *Jurnal*

*Menara Medika*, *6*(2), 196–206.

Dayani, T. R., & Widyantari, K. Y. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL. *Journal*

*of Language and Health*, *4*(1), 1–10.

Dinkes Jawa Barat. (2021). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2021. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, *5*(3), 248–253.

Ford, N. D., Cox, S., Ko, J. Y., Ouyang, L., Romero, L., Colarusso, T., Ferre, C. D., Kroelinger, C. D., Hayes, D. K., & Barfield,

W. D. (2022). Hypertensive Disorders in Pregnancy and Mortality at Delivery Hospitalization — United States, 2017–2019. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, *71*(17), 585–591.

https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7117a1 Handayani, E. D. (2022). Umur Dan Paritas

Terhadap Kejadian Preeklamsi Berat Pada Ibu Hamil Di UGD Kebidanan. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, *1*(1 SE- Articles), 6–11.

https://jakk.candle.or.id/index.php/jakk/articl e/view/2

Ika Sutra Perwirahayu Aji Saputri, & Susilowati. (2023). Analisis Biaya Penggunaan Nifedipin Dan Metildopa Pada Pasien Preeklampsia. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, *1*(2), 52–62.

Jannah, R. N., Lestari, R. H., & Kholifah. (2024). Faktor- Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Muslimat Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *1*(1), 38–47.

Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*. https:/[/www.kemkes.go.id/downloads/resour](http://www.kemkes.go.id/downloads/resour) ces/download/pusdatin/profil-kesehatan- indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf

Laksono, S., & Masrie, M. S. (2022). Hipertensi Dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi. *Herb- Medicine Journal*, *5*(2), 27.

https://doi.org/10.30595/hmj.v5i2.13043

Li, Z., Ye, R., Zhang, L., Li, H., Liu, J., & Ren, A.

(2013). Folic acid supplementation during early pregnancy and the risk of gestational hypertension and preeclampsia.

*Hypertension*, *61*(4), 873–879. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONA HA.111.00230

Marlina, Y., Santoso, H., & Sirait, A. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, *6*(1), 383–392.

Matheos, B., & Rottie, J. (2018). *Jurnal Keperawatan Keluarga*. *6*, 31–39.

Nurmayani, W., Wasliah, I., & Rispawati, B. H. (2024). EDUKASI HIPERTENSI KEHAMILAN FAKTOR PREDISPOSISI

KEJADIAN STUNTING. *Lentera Jurnal*, *4*(1), 92–103.

Primansyah, E., & Berawi, K. N. (2023). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal ’Aisyiyah Medika*, *13*(2\4), 246–258.

Rahmawati, D., Suprida, S., & Turiyani, T. (2022). Analisis Faktor Resiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Cempaka Kabupaten Oku Timur Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *22*(3), 1473. https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2299

Sarwono. (2014). *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga* (M. Anwar (ed.); 3rd ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

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

Sulistiyowati, E. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Permata Medika. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, *2*(1), 46–53. https://doi.org/10.59581/diagnosa- idyakarya.v2i1.2557

Suparji. (2022). Determinan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *13*(2), 2016–2019.

Vivi Syofia Sapardi, & Hamdayani, D. (2023). Hubungan Pengetahuandan Sikap Dengan Kejadian hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Air Dingin Padang. *Jurnal Kesehatan Pijar*, *2*(1), 1–8.

World Health Organization. (2020). WHO

recommendations on drug treatment for non- severe hypertension in pregnancy. In *World Health Organization 2020*.

https:/[/www.who.int/publications/i/item/978](http://www.who.int/publications/i/item/978) 9240008793

Andira, & Rahayu, Sr. (2023). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Preeklampsia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Ruang Dahlia RSUD. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, *2*(1), 9–25.

Annisa, N., Azizah Nurdi, Andi Tihardimanto, Ulfah Rimayanti, & Arifuddin Ahmad. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi pada Ibu Hamil. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *7*(4), 1001–1011.

https://doi.org/10.56338/mppki.v7i4.4937 Ary, M., Baharuddin, A., & Idrus, H. (2022).

Determinan Epidemiologi Kejadian Hipertensi Kehamilan. *Window of Health : Jurnal Kesehatan*, *5*(2), 592–601. https://doi.org/10.33096/woh.v5i02.47

Ayodeji A. Sanusi, R. G. S. D. (2023). De Novo Postpartum Hypertension: Is Pregnancy a Stress Test or Risk Factor? *New England Journal of Medicine*, *373*(22), 2103–2116. https://doi.org/10.1056/nejmoa1511939

Carolin, B. T., Safitri, L., Rukmaini, & Novelia, H. (2024). FAKTOR–FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA HIPERTENSI PADA IBU HAMIL. *Jurnal*

*Menara Medika*, *6*(2), 196–206.

Dayani, T. R., & Widyantari, K. Y. (2023). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL. *Journal*

*of Language and Health*, *4*(1), 1–10.

Dinkes Jawa Barat. (2021). Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2021. *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat*, *5*(3), 248–253.

Ford, N. D., Cox, S., Ko, J. Y., Ouyang, L., Romero, L., Colarusso, T., Ferre, C. D., Kroelinger, C. D., Hayes, D. K., & Barfield,

W. D. (2022). Hypertensive Disorders in Pregnancy and Mortality at Delivery Hospitalization — United States, 2017–2019. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, *71*(17), 585–591.

https://doi.org/10.15585/mmwr.mm7117a1 Handayani, E. D. (2022). Umur Dan Paritas

Terhadap Kejadian Preeklamsi Berat Pada

Ibu Hamil Di UGD Kebidanan. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, *1*(1 SE- Articles), 6–11.

https://jakk.candle.or.id/index.php/jakk/articl e/view/2

Ika Sutra Perwirahayu Aji Saputri, & Susilowati. (2023). Analisis Biaya Penggunaan Nifedipin Dan Metildopa Pada Pasien Preeklampsia. *Jurnal Riset Kefarmasian Indonesia*, *1*(2), 52–62.

Jannah, R. N., Lestari, R. H., & Kholifah. (2024). Faktor- Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Muslimat Jombang. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, *1*(1), 38–47.

Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*. https:/[/www.kemkes.go.id/downloads/resour](http://www.kemkes.go.id/downloads/resour) ces/download/pusdatin/profil-kesehatan- indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf

Laksono, S., & Masrie, M. S. (2022). Hipertensi Dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi. *Herb- Medicine Journal*, *5*(2), 27.

https://doi.org/10.30595/hmj.v5i2.13043

Li, Z., Ye, R., Zhang, L., Li, H., Liu, J., & Ren, A.

(2013). Folic acid supplementation during early pregnancy and the risk of gestational hypertension and preeclampsia. *Hypertension*, *61*(4), 873–879. https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONA HA.111.00230

Marlina, Y., Santoso, H., & Sirait, A. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, *6*(1), 383–392.

Matheos, B., & Rottie, J. (2018). *Jurnal Keperawatan Keluarga*. *6*, 31–39.

Nurmayani, W., Wasliah, I., & Rispawati, B. H. (2024). EDUKASI HIPERTENSI

KEHAMILAN FAKTOR PREDISPOSISI

KEJADIAN STUNTING. *Lentera Jurnal*, *4*(1), 92–103.

Primansyah, E., & Berawi, K. N. (2023). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal ’Aisyiyah Medika*, *13*(2\4), 246–258.

Rahmawati, D., Suprida, S., & Turiyani, T. (2022). Analisis Faktor Resiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Cempaka Kabupaten Oku Timur Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *22*(3), 1473. https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2299

Sarwono. (2014). *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga* (M. Anwar (ed.); 3rd ed.). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

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

Sulistiyowati, E. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Permata Medika. *DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, *2*(1), 46–53. https://doi.org/10.59581/diagnosa- idyakarya.v2i1.2557

Suparji. (2022). Determinan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, *13*(2), 2016–2019.

Vivi Syofia Sapardi, & Hamdayani, D. (2023). Hubungan Pengetahuandan Sikap Dengan Kejadian hipertensi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Air Dingin Padang. *Jurnal Kesehatan Pijar*, *2*(1), 1–8.

World Health Organization. (2020). WHO recommendations on drug treatment for non- severe hypertension in pregnancy. In *World Health Organization 2020*.

https:/[/www.who.int/publications/i/item/978](http://www.who.int/publications/i/item/978) 9240008793