

FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH ASIA TENGGARA: LITERATURE REVIEW

Bunga Dwi Rastuti^{1*}, Azhar Kautsar Fajri¹, Himamayasuri Nareshwari¹, Putri Nur Amalina¹, Dwi Sarwani Sri Rejeki^{1,2}, Siwi Pramatama Mars Wijayanti^{1,2}

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia¹

Pusat Penelitian Kesehatan Pedesaan, Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM), Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia²

*Corresponding Author : bunga.rastuti@mhs.unsoed.ac.id

ABSTRAK

Hipertensi pada kehamilan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu di kawasan Asia Tenggara. Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah ini masih cukup tinggi dengan hipertensi sebagai salah satu kontributor signifikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengulas faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Asia Tenggara dengan mereview artikel yang dipilih berdasarkan *data base* melalui Google Scholar, PubMed, dan ScienceDirect dengan menggunakan kata kunci “hipertensi”, “faktor risiko”, “ibu hamil”, dan “Asia Tenggara”. Proses pencarian hingga pengeksklusian yang digunakan adalah *literature review* dengan pendekatan PRISMA. Artikel penelitian yang digunakan mulai dari tahun 2015–2025. Dari 42.468 artikel yang ditemukan, 10 artikel memenuhi kriteria dan dianalisis yang membahas faktor risiko hipertensi pada ibu hamil di negara Indonesia, Myanmar, Timor Leste, Laos, Filipina, Thailand, Malaysia, dan Vietnam. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor risiko yang konsisten muncul mencakup usia ibu (<20 tahun dan >35 tahun), riwayat keluarga hipertensi, Indeks Massa Tubuh (IMT) saat kehamilan $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, akses pelayanan kesehatan (ANC) yang tidak memadai, dan pengetahuan yang kurang mengenai hipertensi. Faktor lain yang memengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil yakni, paritas (≥ 4 kali), primigravida, riwayat medis hipertensi, ras atau etnis, sosial ekonomi yang rendah, usia kehamilan (<24 minggu dan/atau seiring bertambahnya usia kehamilan tiap minggu), diabetes gestasional, IMT pra-kehamilan ($\geq 23 \text{ kg/m}^2$), kenaikan berat badan ibu selama hamil ($>13 \text{ kg}$), kurangnya dukungan sosial, multigravida, lingkungan tempat tinggal (kebisingan), penyakit malaria falciparum, pola makan berisiko, primipara, dan riwayat aborsi.

Kata kunci: Asia Tenggara, faktor risiko, hipertensi, ibu hamil

ABSTRACT

Hypertension in pregnancy is one of the leading causes of maternal morbidity and mortality in the Southeast Asian region. Maternal Mortality Rate (MMR) in this region remains high with hypertension as one of the significant contributors. This study aims to review the risk factors associated with the incidence of hypertension in pregnant women in Southeast Asia by reviewing articles selected from databases through Google Scholar, PubMed, and ScienceDirect using the keywords “hypertension”, “risk factors”, “pregnancy”, and “Southeast Asia”. The search and exclusion process used was a literature review with the PRISMA approach. The research articles used ranged from 2015-2025. Of the 42.468 articles found, 10 articles met the criteria and were analyzed that discussed risk factors for hypertension in pregnant women in Indonesia, Myanmar, Timor Leste, Laos, Philippines, Thailand, Malaysia, and Vietnam. The results of this study indicate that consistent risk factors include maternal age (<20 years and >35 years), family history of hypertension, BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, inadequate access to health services (ANC), and lack of knowledge about hypertension. Other factors that influence the incidence of hypertension in pregnant women are parity (≥ 4 times), primigravida, medical history of hypertension, race/ethnicity, low socioeconomic status, gestational age (<24 weeks and/or as gestational age increases each week), gestational diabetes, pre-pregnancy BMI ($\geq 23 \text{ kg/m}^2$), maternal

weight gain during pregnancy (>13 kg), lack of social support, multigravida, residential environment (noise), falciparum malaria, risky diet, primipara, and history of abortion.

Keywords: Southeast Asia, risk factors, hypertension, pregnancy

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan selalu menjadi fokus utama dalam setiap rencana pembangunan, khususnya dalam konteks *Sustainable Development Goals* (SDGs). Sektor kesehatan dan pemenuhan hak-hak wanita serta anak-anak dijadikan salah satu prioritas utama dalam SDGs (Kirana & Astuti, 2023). Hal ini sangat berkaitan dengan sasaran pengurangan Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan bagian dari tujuan ketiga SDGs, yakni menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh penduduk di semua kelompok umur (Kementerian Kesehatan, 2021).

AKI adalah indikator penting yang dipakai untuk menilai tingkat kesehatan sebuah negara. Dalam target SDGs, penurunan AKI ditargetkan mencapai angka 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 sebagai bagian dari komitmen global untuk meningkatkan mutu kesehatan ibu (Kementerian Kesehatan, 2021).

Berdasarkan data World Health Organization (2019), AKI di negara-negara ASEAN menunjukkan variasi yang cukup signifikan, dimana di Indonesia melaporkan AKI mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dengan total kematian ibu mencapai 4.226 kasus pada tahun 2018-2019 dan 1.066 di antaranya disebabkan oleh hipertensi gestasional. Selanjutnya disusul oleh Laos dengan AKI sebesar 357 per 100.000 kelahiran hidup dan negara dengan AKI terendah di kawasan ASEAN diduduki oleh Singapura, yaitu 7 per 100.000 kelahiran hidup (Imaroh *et al.*, 2018).

Usaha untuk menurunkan AKI adalah investasi yang penting secara strategis untuk mempertahankan kualitas hidup masyarakat dan menjadi fondasi utama dalam mewujudkan pembangunan yang maju dan berkelanjutan di masa depan (Kirana & Astuti, 2023). Komplikasi utama yang memicu sekitar 80% kematian ibu mencakup perdarahan signifikan, terutama setelah proses melahirkan, infeksi yang biasanya timbul setelah kelahiran, hipertensi selama kehamilan, seperti preeklampsia dan eklampsia, serta aborsi yang tidak aman (WHO *et al.*, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO) gangguan hipertensi selama kehamilan menyebabkan sekitar 14% kematian ibu secara global. Di wilayah Amerika Latin dan Karibia, gangguan ini menyumbang 25,7% dari kematian ibu, sementara di Asia dan Afrika kontribusinya sebesar 9,1%, dan mencapai sekitar 16% di Afrika sub-Sahara. Prevalensi hipertensi pada wanita usia reproduksi diperkirakan mencapai 7,7%. Gangguan hipertensi kehamilan yang mencakup hipertensi kehamilan, preeklampsia, dan eklampsia, mempengaruhi hingga 10% kehamilan dan menjadi penyebab utama morbiditas serta mortalitas ibu dan perinatal (Nurfatimah *et al.*, 2020).

Berdasarkan data dari WHO, setiap harinya terdapat lebih dari 700 wanita yang kehilangan nyawa akibat komplikasi saat hamil dan melahirkan yang sebenarnya dapat dicegah. Salah satu penyebab utamanya adalah gangguan tekanan darah selama masa kehamilan, termasuk preeklampsia dan eklampsia (WHO, 2023b). Hipertensi atau dikenal juga sebagai tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi ketika hasil pengukuran tekanan darah melebihi kisaran normal. Umumnya, tekanan darah dikatakan normal bila berada pada atau di bawah 120/80 mmHg, sedangkan seseorang dapat dikategorikan hipertensi bila hasil pengukurnya mencapai angka 140/90 mmHg atau lebih (Ekasari *et al.*, 2021). Sementara itu, tekanan darah pada kisaran 130/80 mmHg dikategorikan sebagai pre-hipertensi yang memerlukan pengawasan agar tidak berkembang menjadi hipertensi (Kementerian Kesehatan, 2024).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang dapat mengancam jiwa. Hal ini disebabkan karena hipertensi sering berkembang tanpa disertai gejala yang jelas. Tanpa disadari kondisi ini dapat merusak berbagai organ tubuh, seperti jantung (hipertropi ventrikel kiri, infark miokard), otak (stroke), ginjal (penyakit ginjal kronis), pembuluh darah (penyakit arteri perifer), dan mata (retinopati). Hipertensi kemudian dikenal sebagai *silent killer* karena dampaknya yang mematikan meskipun tanpa gejala yang tampak jelas (Yuliana *et al.*, 2023).

Berdasarkan data global, prevalensi hipertensi di dunia tidak banyak berubah sejak tahun 1990 hingga 2019. Prevalensi hipertensi hanya meningkat sebanyak 1% yaitu dari 32% menjadi 33%. Di negara-negara maju dan wilayah Eropa jumlah kasus hipertensi justru menurun, tetapi terjadi peningkatan di wilayah lain seperti wilayah Asia Tenggara yang meningkat dari 29% menjadi 32%. Di seluruh dunia, diperkirakan terdapat sekitar 1,28 miliar orang dewasa yang berusia antara 30-79 tahun mengalami hipertensi. Mayoritas dari mereka tinggal di negara-negara dengan penghasilan rendah dan menengah (WHO, 2023a).

Wilayah Asia Tenggara memiliki beban hipertensi cukup besar, yaitu sekitar lebih dari 294 juta orang menderita penyakit ini (WHO, 2024) dengan hampir setengah penderita hipertensi tidak menyadari kondisinya dan hanya sepertiga yang mendapatkan pengobatan karena umumnya baru mengetahui setelah memeriksa tekanan darah (WHO, 2023a). Negara-negara di Asia Tenggara juga mengalami perubahan gaya hidup dan modernisasi yang pesat sehingga terjadi perubahan tren epidemiologi dan faktor risiko hipertensi (Nawi *et al.*, 2021).

Hipertensi pada kehamilan adalah kondisi medis yang dapat muncul setelah minggu ke-20, ditandai dengan peningkatan tekanan darah pada ibu yang sebelumnya normal atau peningkatan tekanan sistolik ≥ 30 mmHg dan diastolik ≥ 15 mmHg dari nilai normal. Kondisi ini terjadi pada sekitar 2–3% kehamilan dan berisiko menimbulkan komplikasi serius baik bagi ibu maupun janin. Hal tersebut mengakibatkan ibu dapat mengalami kejang (eklampsia), perdarahan otak, gagal ginjal akut, serta gangguan pembekuan darah. Sementara pada janin dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan, kelahiran prematur, hingga kematian dalam kandungan (Ashari *et al.*, 2024). Penelitian lainnya mengungkapkan bahwa dampak hipertensi pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan hipertensi berat sehingga berpotensi mengalami keguguran, peningkatan perawatan neonatal, dan komplikasi (Laksono & Masrie, 2022). Kejadian hipertensi pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko (Arikah *et al.*, 2020).

Faktor risiko hipertensi secara umum meliputi pola konsumsi yang mengandung banyak garam namun rendah asupan kalium, berat badan berlebih, gaya hidup tidak sehat seperti mengonsumsi alkohol, merokok, serta minimnya aktivitas fisik. (WHO, 2023a). Sedangkan, faktor risiko hipertensi secara spesifik pada ibu hamil, seperti kehamilan pertama atau primigravida, pasangan baru (primipaternitas), serta kondisi yang menyebabkan peningkatan massa plasenta seperti hiperplasentosis (Anggreni *et al.*, 2018).

Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi pada ibu hamil di Provinsi Jawa Barat, Indonesia mencapai 11,5% berdasarkan data Riskesdas tahun 2018. Kasus hipertensi lebih sering ditemukan pada ibu hamil yang berada dalam kelompok usia berisiko, tinggal di wilayah pedesaan, memiliki tingkat pendidikan rendah, serta status bekerja. Faktor-faktor lain yang turut berkontribusi, antara lain status gizi, kurangnya aktivitas fisik, pola makan berisiko, tidak melakukan pemeriksaan antenatal, dan mengalami depresi. Dalam penelitian ini, status gizi adalah faktor determinan utama kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah tersebut (Nurfitriyani & Arman, 2022).

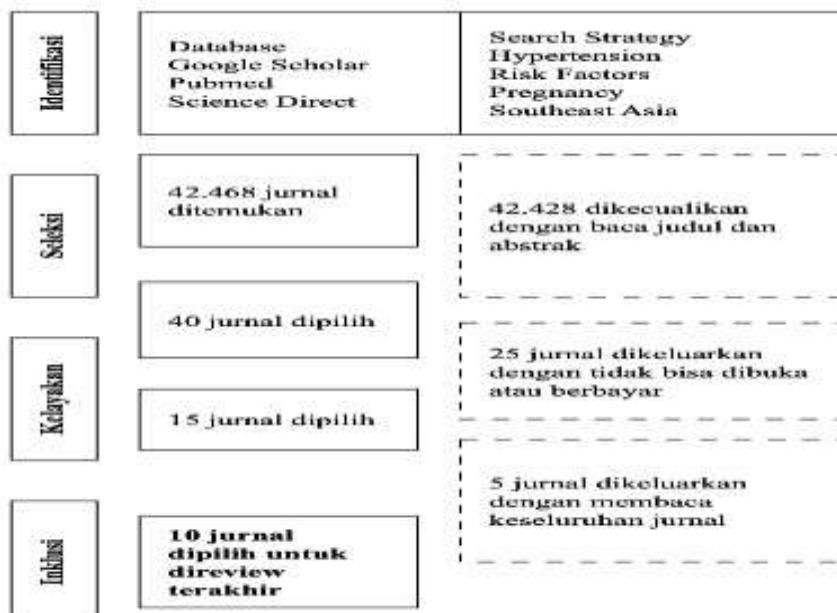
Beragamnya determinan kejadian hipertensi menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan penanggulangannya perlu dilakukan secara terarah dan berkelanjutan. Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui penerapan gaya hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik secara rutin, tidak merokok atau menggunakan produk

tembakau, tidak mengonsumsi alkohol, istirahat yang cukup, serta pengelolaan stres yang baik (Kementerian Kesehatan, 2024). Kemudian bagi ibu hamil penting untuk mengikuti anjuran medis terkait pengobatan, termasuk kepatuhan dalam mengonsumsi obat sesuai dosis yang diresepkan serta menyiapkan obat-obatan darurat jika tekanan darah cenderung meningkat. Pemeriksaan rutin ke dokter spesialis kandungan juga diperlukan untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan janin. Konsistensi dalam menjalani gaya hidup sehat selama kehamilan dapat membantu mencegah munculnya komplikasi yang lebih serius (Napisah *et al.*, 2025).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hipertensi adalah penyakit yang berbahaya, khususnya pada ibu hamil karena dapat menimbulkan komplikasi berat hingga mengancam nyawa. Oleh karena itu, peneliti melakukan kajian literatur ini dengan tujuan untuk mengulas berbagai temuan mengenai faktor risiko yang berkaitan dengan terjadinya hipertensi selama masa kehamilan di wilayah Asia Tenggara.

METODE

Literatur ini menggunakan metode telaah dokumen dengan pendekatan PRISMA. Pertanyaan utama dalam pencarian artikel jurnal adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko hipertensi pada ibu hamil di wilayah Asia Tenggara. Kata kunci yang digunakan meliputi “hypertension”, “risk factors”, “pregnancy”, dan “Southeast Asia”. Data dikumpulkan dari beberapa *data base* elektronik, yaitu ditemukan dalam Google Scholar sebanyak 40.000 artikel, PubMed 98 artikel, dan ScienceDirect 2.370 artikel. Peneliti kemudian memilih artikel berdasarkan judul dan abstrak serta terpilih 40 artikel yang memenuhi syarat. Kemudian menyeleksi berdasarkan kelayakan dan didapatkan 15 artikel yang dapat diakses dan tidak berbayar. Tahap terakhir diputuskan 10 artikel yang di *review* sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi meliputi artikel penelitian yang diterbitkan antara tahun 2015-2025, tersedia dalam bentuk *full text*, berbahasa Indonesia dan Inggris, berupa artikel ilmiah dan thesis, sesuai dengan kata kunci, serta relevan dengan hasil dan pembahasan penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi mencakup artikel yang tidak lengkap, berbayar, artikel *literature review*, dan tidak membahas faktor risiko hipertensi pada ibu hamil di wilayah Asia Tenggara. Artikel yang memenuhi kriteria kemudian dirangkum dalam bentuk tabel yang diurutkan berdasarkan tahun terbit. Artikel dibaca secara seksama untuk memperjelas analisis, abstrak, dan teks lengkap. Ringkasan jurnal kemudian dianalisis berdasarkan tujuan dan temuan penelitian.



Gambar 1. Proses *Literature Review*

HASIL

Sebagai bagian dari kajian *literature review*, telah dilakukan penelusuran artikel jurnal menggunakan berbagai kata kunci seperti “hypertension”, “risk factors”, “pregnancy” dan “Southeast Asia”. Dari hasil pencarian tersebut, didapatkan 10 artikel relevan yang kami pilih untuk dilakukan *literature review*. Pemilihan jurnal berkaitan dengan studi yang dilakukan di berbagai negara di kawasan Asia Tenggara, seperti Indonesia, Malaysia, Thailand, Myanmar, Vietnam, Laos, Filipina dan Timor Leste. Seluruh artikel yang dipilih telah dikaji secara mendalam guna memperoleh informasi yang komprehensif dengan memperhatikan abstrak, tujuan penelitian, serta hasil penelitian yang didapatkan sehingga dapat digunakan dalam *literature review* untuk mengetahui faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil di beberapa negara pada kawasan Asia Tenggara. Setiap artikel yang dianalisis juga telah disesuaikan dengan berbagai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sebelumnya, guna menjamin validitas dan reliabilitas temuan yang akan digunakan dalam analisis lebih lanjut.

Tabel 1. Hasil Literature Review

No	Nama Negara	Peneliti	Tujuan Penelitian	Hasil
1	(Thet <i>et al.</i> , 2016) Myanmar		Untuk mengidentifikasi usia, paritas, Indeks Massa Tubuh (IMT) pra-kehamilan, dan riwayat keluarga dengan hipertensi, serta diabetes mellitus gestasional dan hubungannya dengan hipertensi pada ibu hamil di Myanmar.	Faktor risiko paritas, Indeks Massa Tubuh (IMT) pra-kehamilan, riwayat keluarga dengan hipertensi, primipara, dan diabetes mellitus gestasional secara signifikan meningkatkan risiko prediksi gangguan hipertensi pada wanita hamil di Myanmar.
2	(Mery, 2017) Timor Leste		Menganalisis berbagai faktor yang berkaitan dengan gangguan hipertensi pada wanita hamil di Kotamadya Dili, Timor Leste.	Riwayat medis, usia kehamilan, pola makan, kondisi lingkungan tempat tinggal, dukungan sosial, serta faktor-faktor lain seperti akses layanan kesehatan yang terbatas dan gaya hidup juga berkontribusi dalam mempengaruhi hipertensi selama kehamilan.
3	(Phengsavanh <i>et al.</i> , 2018) Laos		Analisis perawatan antenatal dan pengaruhnya terhadap risiko kejadian hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan di Laos.	Ibu yang mengidap hipertensi diinduksi oleh kehamilan dengan <i>Antenatal Care</i> (ANC) yang tidak memadai, berat badan yang meningkat selama masa kehamilan, memiliki riwayat aborsi, dan kurang menerima informasi yang memadai tentang hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan menjadi faktor risiko hipertensi selama kehamilan.
4	(Bermio & Corpuz, 2021) Filipina		Menganalisis profil ibu hamil, hubungan, dan informasi tentang tingkat pendidikan dan cakupan manajemen praktik terhadap ibu hamil yang didiagnosa hipertensi pada ibu hamil.	Terdapat hubungan tingkat pengetahuan, sosial ekonomi, dan riwayat keluarga terhadap hipertensi pada ibu hamil. Tidak terdapat hubungan antara tingkat praktik manajemen terhadap hipertensi pada ibu hamil responden.
5	(Harrington <i>et al.</i> , 2021) Thailand		Menganalisis penyakit malaria falciparum dalam meningkatkan risiko gangguan hipertensi kehamilan pada wanita diikuti	Terdapat hubungan penyakit malaria falciparum dengan hipertensi gestasional pada kelompok wanita multigravida, tetapi tidak dapat ditemukan hubungan pada

		secara prospektif dari trimester pertama.	kelompok wanita primigravida. Sebaliknya, kejadian preeklampsia berkaitan secara signifikan dengan kelompok wanita primigravida, tetapi tidak ditemukan hubungan dengan kelompok wanita multigravida.
6	(Bergado <i>et al.</i> , 2023) Filipina	Menganalisis prevalensi hipertensi pada ibu hamil di Kota Batangas dengan mengidentifikasi karakter pasien terkait usia, status perkawinan, riwayat medis, dan kesehatan terhadap hipertensi pada ibu hamil, serta mengembangkan pedoman klinis untuk pencegahan dan pengendalian hipertensi pada ibu hamil.	Sebagian besar wanita hamil yang mengalami hipertensi dipengaruhi oleh status perkawinan, etnis, paritas, riwayat hipertensi, dan merupakan wanita usia subur.
7	(Rahmadini <i>et al.</i> , 2023) Indonesia	Untuk mengidentifikasi hubungan antara usia ibu, paritas, usia kehamilan, pengetahuan, dan pendidikan, serta peningkatan berat badan ibu hamil dengan kejadian hipertensi di wilayah Cimanggu, Kota Bogor.	Terdapat hubungan antara usia ibu, dan usia kehamilan, serta peningkatan IMT ibu selama kehamilan terhadap kejadian hipertensi di wilayah Cimanggu, Kota Bogor.
8	(Ashari <i>et al.</i> , 2024) Indonesia	Untuk menganalisis berbagai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja di Kota Pekanbaru.	Terdapat keterkaitan antara usia, riwayat hipertensi, paritas, konsumsi sayur dan buah, serta konsumsi makanan berisiko dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Kota Pekanbaru.
9	(Ratnam <i>et al.</i> , 2024) Malaysia	Untuk menentukan determinan dari prevalensi hipertensi pada ibu hamil dan faktor yang memengaruhi pada ibu usia 15-49 tahun yang baru saja melahirkan dua tahun terakhir di seluruh Malaysia dan memberikan informasi kesehatan masyarakat dan intervensi kesehatan primer yang efektif.	Prevalensi hipertensi pada ibu hamil di kalangan wanita Malaysia yang memiliki anak berusia di bawah dua tahun dengan menekankan ibu hamil usia lanjut di atas 35 tahun, berat badan ibu hamil, pengetahuan, riwayat keluarga, sosial ekonomi, dan etnis sebagai faktor risiko penting.
10	(Huu <i>et al.</i> , 2024) Vietnam	Untuk mengidentifikasi obesitas, usia ibu, diabetes, dan tantangan sosial ekonomi dan hubungannya dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil, berdasarkan hasil analisis data yang didapatkan dari berbagai fasilitas kesehatan di Vietnam pada Juli 2023.	Obesitas, usia ibu yang lebih tua, diabetes, dan tantangan sosial ekonomi, ketidaksetaraan akses dan pengelolaan pelayanan kesehatan antara daerah perkotaan dan pedesaan berpengaruh terhadap peningkatan risiko hipertensi pada ibu hamil.

Berdasarkan tinjauan dari sepuluh jurnal yang mengkaji beberapa negara di wilayah Asia Tenggara, ditemukan bahwa hipertensi pada kehamilan masih menjadi masalah yang serius dengan beragam faktor risiko yang saling berkaitan. Faktor utama yang paling sering muncul meliputi usia ibu, usia kehamilan, obesitas, riwayat medis penyerta, seperti diabetes. Selain faktor yang telah disebutkan, faktor pengetahuan, sosial ekonomi, dan lingkungan, seperti rendahnya tingkat pendidikan, keterbatasan akses ke pelayanan kesehatan, tinggal di wilayah

pedesaan, dan dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi terhadap tingginya risiko hipertensi. Kurangnya kunjungan perawatan antenatal dan informasi yang kurang memadai menjadi hambatan besar dalam pencegahan hipertensi pada ibu hamil. Sementara itu, beberapa studi yang telah dilakukan sebelumnya, menunjukkan bahwa riwayat aborsi, etnis, dan dukungan dari anggota keluarga perempuan berpotensi menurunkan risiko. Hal ini menunjukkan pentingnya pemerataan fasilitas dan edukasi kesehatan kepada ibu hamil di seluruh wilayah Asia Tenggara.

Tabel 2. Ringkasan Variabel Penelitian dalam *Literature Review*

	(Thet <i>et al.</i> , 2016) Myanmar	(Mery, 2017) Timor Leste	(Phengsavanh <i>et al.</i> , 2018) Laos	(Bermio & Corpuz, 2021) Filipina	(Harrington <i>et al.</i> , 2021) Thailand	(Bergado <i>et al.</i> , 2023) Filipina	(Rahmadini <i>et al.</i> , 2023) Indonesia	(Ashari <i>et al.</i> , 2024) Indonesia	(Ratnam <i>et al.</i> , 2024) Malaysia	(Huu <i>et al.</i> , 2024) Vietnam
Akses Pelayanan Kesehatan/ANC Tidak Memadai	✓	✓					✓		✓	✓
Diabetes Gestasional	✓									
IMT Pra Kehamilan ($\geq 23 \text{ kg/m}^2$)	✓									
IMT Saat Kehamilan ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$)					✓	✓	✓	✓	✓	✓
Kenaikan Berat Badan Saat Kehamilan ($> 13 \text{ kg}$)		✓								
Kurangnya Dukungan Sosial	✓									
Lingkungan Tempat Tinggal (Bising)		✓								
Multigravida				✓						
Paritas (≥ 4 kali)		✓				✓				
Pasangan Suami Istri Baru						✓				
Pengetahuan Rendah			✓	✓				✓		
Penyakit Malaria Falciparum					✓					
Pola Makan Berisiko		✓								
Primigravida					✓	✓				
Primipara		✓								
Ras/Etnis						✓		✓		
Riwayat Aborsi			✓							
Riwayat Keluarga Hipertensi	✓			✓		✓			✓	
Riwayat Medis Hipertensi			✓					✓		

Sosial Ekonomi Rendah	✓	✓
Usia Kehamilan	✓	✓
Usia Ibu Tidak Ideal (<20 dan >35 Tahun)	✓	✓

PEMBAHASAN

Hipertensi pada ibu hamil merupakan suatu masalah medis berkaitan dengan peningkatan tekanan darah di pembuluh darah secara kronis yang terjadi selama masa kehamilan yang dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu, janin, dan perinatal. Dari 10 kajian literatur yang dilakukan analisis, berikut beberapa negara di Asia Tenggara dengan hasil data yang menunjukkan hubungan berkaitan dengan faktor risiko hipertensi pada ibu hamil, termasuk di Indonesia.

Myanmar (Thet *et al.*, 2016)

Penelitian yang dilaksanakan pada Maret 2016 di dua rumah sakit tersier di Yangon, yakni melibatkan sebanyak 120 ibu hamil dari Rumah Sakit Wanita Pusat dan 268 ibu hamil dari Rumah Sakit Umum Okkalapa Utara dengan usia kehamilan antara 36 minggu dan 42 minggu yang sedang melakukan kunjungan antenatal rutin. Dari keseluruhan partisipan, sebanyak 52 (13,4%) ibu hamil terdiagnosis mengalami gangguan hipertensi dalam kehamilan, yang terdiri atas 31 (8%) kasus hipertensi gestasional, 20 (5,1%) kasus preeklampsia, dan 1 (0,3%) kasus preeklampsia superimposed. Untuk memastikan bahwa diagnosis yang dilakukan bukan hipertensi kronis, peneliti melakukan pemantauan lanjutan melalui panggilan telepon pada minggu keenam pasca persalinan. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa tekanan darah seluruh partisipan kembali normal, sehingga mengonfirmasi bahwa sebanyak 52 wanita hamil yang teridentifikasi merupakan gangguan hipertensi yang terjadi selama kehamilan.

Lebih lanjut, hasil penelitian mengidentifikasi terdapat empat faktor risiko utama yang secara langsung berkontribusi terhadap kejadian hipertensi selama masa kehamilan. Pertama, wanita yang menjalani kehamilan pertama (primipara) berpotensi 2,55 kali lebih tinggi untuk mengalami gangguan hipertensi, dengan rentang risiko antara 1,4 hingga 5,5 kali lipat dibandingkan dengan wanita multipara. Kedua, Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebesar $\geq 23 \text{ kg/m}^2$, dapat meningkatkan risiko mengalami hipertensi sebesar 14,83 kali dibandingkan wanita yang memiliki IMT $\leq 23 \text{ kg/m}^2$. Ketiga, riwayat keluarga dengan hipertensi berperan dalam dengan meningkatkan risiko hipertensi sebesar 3,3 kali lebih tinggi, apabila dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Terakhir, keberadaan penyakit diabetes mellitus gestasional dihubungkan dengan meningkatnya risiko hipertensi pada wanita hamil sebesar 2,45 kali lipat. Temuan ini secara keseluruhan menggambarkan bahwa faktor reproduksi, status gizi pra-kehamilan, latar belakang genetik, dan kondisi metabolismik selama masa kehamilan berkontribusi secara signifikan terhadap peningkatan risiko ibu hamil terhadap gangguan hipertensi.

Timor Leste (Mery, 2017)

Penelitian yang dilakukan di Kota Dili, Timor Leste bertujuan untuk memperkirakan prevalensi hipertensi pada wanita hamil serta mengeksplorasi berbagai hubungan antara faktor lingkungan pribadi dan tempat tinggal dengan hipertensi selama kehamilan. Penelitian melibatkan 438 partisipan wanita hamil yang menjalani kunjungan Perawatan Antenatal (ANC) di Lima Pusat Kesehatan Masyarakat (CHC) baik di daerah perkotaan maupun pedesaan untuk kunjungan pertama, kedua, ketiga ataupun keempat selama masa kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 23,5% partisipan mengalami hipertensi dalam masa kehamilan.

Analisis lebih lanjut dilakukan untuk mengetahui beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan hipertensi selama masa kehamilan. Hasil analisis menunjukkan faktor risiko dengan hubungan yang signifikan berkaitan dengan kejadian hipertensi adalah riwayat gangguan hipertensi pada kehamilan sebelumnya, di mana dapat meningkatkan risiko hipertensi sebesar 10,297 kali lipat. Selain itu, usia kehamilan juga berperan, di mana setiap peningkatan satu minggu usia kehamilan dapat meningkatkan risiko hipertensi sebesar 1,031 kali lipat. Konsumsi makanan asin ditemukan sebagai faktor risiko tambahan, dengan peningkatan risiko sebesar 1,79 kali lipat. Berkaitan dengan aspek perilaku sehari-hari, durasi yang dibutuhkan oleh wanita hamil untuk memasak rata-rata selama 63 menit, juga dikaitkan dengan risiko hipertensi selama kehamilan, meskipun hanya sebesar 1,008 kali lipat.

Faktor geografis dan akses terhadap fasilitas kesehatan turut meningkatkan risiko hipertensi. Partisipan yang tinggal pada wilayah pedesaan berisiko 1,381 kali lipat kemungkinan mengalami hipertensi selama masa kehamilan, dibandingkan dengan partisipan yang tinggal di wilayah perkotaan. Selain itu, wanita hamil yang tinggal dalam radius 100 meter dari jalan utama memiliki risiko tekanan darah tinggi 22% lebih besar, dibandingkan dengan wanita hamil yang tinggal dalam radius setidaknya 1.000 meter dari jalan utama.

Dari sisi dukungan sosial, penelitian menemukan bahwa partisipan yang dirawat oleh ibu, mertua, dan saudara perempuan memiliki kemungkinan risiko hipertensi yang lebih rendah sebesar 0,657 kali dibandingkan dengan partisipan yang diasuh oleh suami sebagai pengasuh.

Laos (Phengsavanh *et al.*, 2018)

Penelitian berbasis rumah sakit yang dilakukan di Laos dengan melibatkan 258 wanita bertujuan mengidentifikasi faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian hipertensi diakibatkan kehamilan. Temuan utama dari penelitian, salah satunya berhubungan dengan kurangnya Perawatan Antenatal (ANC) secara memadai yang menjadi faktor risiko utama yang berkaitan erat dengan hipertensi yang diakibatkan oleh kehamilan. Minimnya kunjungan perawatan antenatal berimplikasi secara langsung terhadap keterbatasan informasi terkait hipertensi pada ibu hamil yang dapat memicu berbagai faktor risiko lain, seperti peningkatan berat badan ibu yang berlebihan selama kehamilan (>13 kg). Hal ini didukung oleh data yang menunjukkan bahwa sebanyak 65,1% kasus hipertensi pada ibu hamil terjadi pada ibu dengan peningkatan berat badan berlebih, dikarenakan hanya 18,6% dari kasus yang menerima informasi hipertensi pada ibu hamil yang memadai.

Penelitian juga menemukan bahwa riwayat aborsi justru berperan menjadi faktor protektif terhadap hipertensi pada ibu hamil. Data menunjukkan hubungan antara wanita hamil dengan riwayat aborsi memiliki insiden hipertensi pada ibu hamil yang lebih rendah. Sementara itu, faktor risiko lain yang mungkin dapat meningkatkan terjadinya hipertensi pada ibu hamil, seperti jumlah kehamilan (gravida), IMT pra-kehamilan, dan faktor sosial ekonomi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil melalui penelitian yang dilakukan.

Filipina (Bermio & Corpuz, 2021)

Penelitian ini dilakukan di berbagai rumah sakit dan puskesmas di Filipina dengan 50 responden. Faktor yang berpengaruh terhadap hipertensi pada ibu hamil yaitu pekerjaan yang dapat memengaruhi tingkat pendidikan seseorang tentang hipertensi pada ibu hamil dengan alasan akses informasi lebih baik, paparan informasi dari lingkungan kerja, dan kemungkinan pendidikan yang lebih tinggi. Faktor lain yaitu riwayat keluarga hipertensi pada ibu hamil di mana terdapat 16 orang (32%) responden memiliki riwayat hipertensi di masa lalu yang dapat

meningkatkan pengetahuan responden untuk menyadari langkah-langkah yang perlu dilakukan agar terhindar dari hipertensi pada ibu hamil. Faktor tingkat pengetahuan responden berada pada taraf “cukup” dengan nilai tertinggi pada aspek pencegahan hipertensi pada ibu hamil. Responden menunjukkan tingkat praktik “sangat tinggi” dalam mengendalikan hipertensi pada ibu hamil khususnya hal nutrisi, pencarian pelayanan kesehatan, dan gaya hidup yang baik (makanan bernutrisi, olahraga, tidak minum alkohol, dan tidak merokok). Tidak ditemukan hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktik pengelolaan hipertensi pada ibu hamil kecuali pada aspek pengetahuan terkait faktor risiko yang memengaruhi perilaku pencarian layanan kesehatan. Faktor pekerjaan dan pengetahuan belum tentu memiliki hubungan langsung dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil hanya saja kedua faktor tersebut berpengaruh terhadap cara pengelolaan kondisi tersebut.

Filipina (Batangas) (Bergado *et al.*, 2023)

Penelitian ini diikuti oleh ibu hamil di Kota Batangas dari Januari 2013 sampai Desember 2018. Sebanyak 21.242 wanita hamil yang ditinjau, terdapat 52 pasien teridentifikasi hipertensi pada ibu hamil. Faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil paling banyak disebabkan karena usia ibu hamil dan faktor risiko pribadi ibu pada induksi kehamilan termasuk kehamilan pertama kali, pasangan yang baru menikah, berusia kurang dari 18 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki riwayat keluarga preeklampsia, ras kulit hitam, paritas melebihi 4 kali kehamilan berkontribusi pada rendahnya pencapaian antenatal karena takut apabila mengunjungi fasilitas kesehatan akan dimarahi petugas terutama pada ibu yang mengalami komplikasi hipertensi pada kehamilan sebelumnya sehingga tekanan darah mereka tidak terkontrol dan menyebabkan hipertensi pada ibu hamil. Faktor obesitas ($IMT \geq 30$), interval kehamilan yang kurang dari 2 tahun atau bahkan lebih dari 10 tahun terdapat 35 orang (67,30%) dengan sebagian besar kasus hipertensi pada ibu hamil berasal dari primigravida sebanyak 53,80% karena mereka hanya datang ke klinik saat trimester ketiga sehingga tekanan darah tidak terpantau yang memiliki rata-rata tekanan darah 160/100 mmHg. Pedoman klinis untuk pencegahan dan pengendalian hipertensi pada ibu hamil akan dikembangkan untuk mengurangi komplikasi hipertensi pada ibu hamil.

Thailand (Harrington *et al.*, 2021)

Penelitian dilaksanakan di wilayah perbatasan Thailand dan Myanmar, tepatnya di Shoklo Malaria Research Unit (SMRU) melibatkan sebanyak 23.262 (45%) wanita dengan kehamilan tunggal yang mulai kunjungan antenatal sejak trimester pertama. Dari keseluruhan partisipan, tercatat bahwa sebanyak 19.424 (83,5%) wanita tidak terdeteksi terinfeksi malaria selama masa kehamilan, sementara 1.047 wanita (4,5%) terinfeksi malaria falciparum dengan deteksi pertama ketika atau setelah 6 minggu kehamilan, dan 1.733 (7,5%) terinfeksi malaria vivax dengan deteksi pertama ketika atau setelah 6 minggu kehamilan. Berdasarkan data hipertensi selama masa kehamilan, sebanyak 21.168 (95,3%) wanita tidak mengalami gangguan hipertensi, 620 (2,8%) wanita mengalami gangguan hipertensi gestasional, 346 (1,6%) wanita mengalami preeklampsia, dan 43 (0,2%) wanita mengalami eklampsia.

Analisis hubungan antara infeksi malaria dan hipertensi kehamilan menunjukkan keterkaitan antara penyakit malaria falciparum dengan hipertensi gestasional pada wanita multigravida, tetapi tidak dapat ditemukan hubungan yang serupa pada kelompok wanita primigravida. Selain itu, baik hubungan antara penyakit malaria falciparum dengan hipertensi gestasional pada multigravida maupun preeklampsia/eklampsia pada primigravida memiliki risiko yang lebih besar ketika usia kehamilan 14 minggu dibandingkan dengan 28 minggu.

Sebaliknya, kejadian pre-eklampsia menunjukkan keterkaitan yang signifikan dengan wanita primigravida, tetapi tidak ditemukan hubungan yang serupa dengan multigravida.

Temuan ini menegaskan bahwa efek buruk dari penyakit malaria falciparum cenderung lebih berat pada wanita yang sedang menjalani kehamilan pertama, khususnya yang berusia kurang dari 20 tahun.

Penemuan menarik dari penelitian yang dilakukan adalah ditemukannya hubungan terbalik antara usia kehamilan saat terinfeksi dengan jumlah episode terinfeksi malaria falciparum. Temuan penelitian menjelaskan bahwa pada multigravida jika terjadi satu kali kejadian infeksi malaria falciparum belum terbukti dapat meningkatkan risiko hipertensi gestasional. Hal ini mengindikasikan adanya kemungkinan efek dosis, dimana risiko dapat lebih jelas terlihat apabila infeksi terjadi lebih dari sekali. Sebaliknya, pada wanita primigravida jika terjadi satu kali infeksi malaria falciparum cukup untuk meningkatkan risiko preeklampsia atau eklampsia, sehingga menandakan kelompok wanita primigravida lebih rentan terhadap komplikasi kehamilan yang disebabkan oleh infeksi malaria falciparum.

Indonesia (Bogor) (Rahmadini *et al.*, 2023)

Penelitian ini dilakukan pada 119 ibu hamil di bidan PMB Eneng Cimanggu, Kota Bogor pada tahun 2022 menunjukkan hubungan antara faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil yang dapat berpengaruh, seperti usia ibu yang meningkatkan risiko hipertensi menjadi lebih besar pada kelompok usia berisiko sebanyak 37 orang (90,2%), dan komplikasi ibu hamil di bawah 20 tahun lebih tinggi 2 hingga 5 kali dari angka kematian ibu antara 20-35 tahun. Usia kehamilan dengan kelompok berisiko sejumlah 39 orang (84,8%), dan IMT ibu hamil dengan kategori obesitas sebanyak 37 orang (92,5%) di mana pertambahan berat badan ibu yang tidak normal berkaitan dengan kejadian hipertensi.

Indonesia (Pekanbaru) (Ashari *et al.*, 2024)

Penelitian ini dilakukan pada 74 ibu hamil di Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru menunjukkan bahwa faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil yang berpengaruh yaitu faktor usia ibu hamil digolongkan menjadi usia berisiko yang dapat meningkatkan risiko hipertensi pada saat hamil dan melahirkan adalah <20 tahun karena ibu hamil pada usia ini banyak yang belum siap dari berbagai aspek seperti aspek reproduksi, ekonomi, atau bahkan sering mengalami gangguan mental akibat manajemen stres yang buruk dan pada usia >35 tahun di mana kesehatan ibu sudah menurun sehingga ibu hamil tersebut berpotensi memiliki keturunan yang cacat, persalinan yang lama, serta sering terjadi pendarahan dengan angka 2-5 kali kematian lebih tinggi dan tidak berisiko 20-35 tahun. Riwayat hipertensi pada ibu hamil juga menjadi faktor risiko hipertensi dengan persentase ibu hamil yang hipertensi sebanyak 29,7% di mana ibu hamil hipertensi yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 59,1% dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 21,2%.

Malaysia (Ratnam *et al.*, 2024)

Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil sebanyak 6.335 partisipan berusia 15-49 tahun yang baru saja melahirkan dalam dua tahun terakhir di Malaysia. Prevalensi kejadian hipertensi pada ibu hamil di Malaysia meningkat menjadi 6,5% melebihi angka 5,8% pada 2016 yang membutuhkan upaya yang efektif untuk memastikan diagnosis dini dan pengobatan hipertensi selama kehamilan untuk mencegah komplikasi dan mengurangi angka kematian akibat hipertensi pada ibu hamil. Faktor risiko yang penting berkaitan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil adalah usia ibu di mana wanita hamil berusia <24 tahun adalah 69% lebih kecil kemungkinannya mengalami hipertensi, apabila dibandingkan dengan wanita yang berusia >35 tahun. Faktor risiko etnis juga berpengaruh pada kejadian hipertensi pada ibu hamil yang mengungkapkan bahwa perempuan etnis Bumiputera memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami hipertensi pada ibu hamil dibandingkan wanita Tionghoa yang menjelaskan bahwa

ras Bumiputera berasal dari komunitas status sosial ekonomi yang lebih rendah dikaitkan dengan tingkat pendidikan yang rendah, pendapatan dan asuransi kesehatan sehingga aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan terbatas yang dapat menunda diagnosis dan perawatan hipertensi pada ibu hamil yang berbanding terbalik dengan ras Tionghoa yang memiliki status sosial ekonomi tinggi, akses dan fasilitas yang lebih canggih sehingga perbedaan ini mengakibatkan keterlambatan diagnosis hipertensi pada ibu hamil dan prognosis yang lebih buruk pada perempuan Bumiputera.

Vietnam (Huu *et al.*, 2024)

Penelitian ini dilaksanakan pada November 2023 di sejumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Vietnam yang melibatkan sebanyak 300 wanita hamil sebagai partisipan untuk mengidentifikasi prevalensi dan faktor risiko hipertensi selama kehamilan. Hasil survei menunjukkan bahwa sebanyak 75 (25%) wanita mengalami hipertensi kehamilan, yang terdiri atas hipertensi gestasional sebanyak 43 (58%) kasus dan preeklampsia sebanyak 32 (42%) kasus. Angka ini menunjukkan bahwa hipertensi selama masa kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup signifikan di Vietnam. Identifikasi terhadap berbagai faktor risiko dari penelitian menunjukkan obesitas dan kehamilan usia lanjut menjadi faktor risiko utama yang berkontribusi terhadap hipertensi. Temuan ini juga didukung dengan berbagai faktor seperti kondisi sosial ekonomi, riwayat penyakit seperti diabetes, dan penyakit ginjal.

Data kuantitatif penelitian menunjukkan bahwa obesitas ditemukan pada 50 dari 75 (66,7%) dari kasus hipertensi selama kehamilan yang menjadikannya sebagai faktor risiko utama. Kehamilan usia lanjut juga menyumbang sebanyak 34 (45,3%) kasus yang menyebabkan kejadian hipertensi selama kehamilan, sementara diabetes terlibat dalam 19 (25,3%) kasus hipertensi. Selain faktor medis, faktor risiko lain seperti sosial ekonomi akibat dari pendapatan yang rendah berkontribusi dalam 27 (36%) kasus hipertensi, dan keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan berhubungan dengan 23 (30,7%) kasus dari hipertensi selama kehamilan.

Penelitian juga menyoroti kesenjangan akses fasilitas kesehatan antara wilayah perkotaan dengan perdesaan. Pada daerah perkotaan, 82% wanita hamil diketahui memiliki akses ke pelayanan antenatal, sementara hanya 55% wanita hamil yang memiliki akses pelayanan serupa di daerah pedesaan. Demikian pula, akses terhadap sumber daya manajemen hipertensi, lebih tinggi di wilayah perkotaan sebesar 78% dibandingkan pedesaan yang hanya sejumlah 52%. Aspek pemeriksaan rutin sebagai bagian dari pemantauan dan pengelolaan tekanan darah dilakukan oleh 80% wanita di daerah perkotaan, tetapi hanya sebesar 48% di wilayah pedesaan. Edukasi mengenai hipertensi didapatkan oleh 85% wanita hamil di perkotaan, sedangkan hanya sebesar 53% wanita hamil di daerah pedesaan yang memperoleh edukasi serupa. Kesenjangan yang signifikan ini menunjukkan bahwa keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan, menjadi faktor risiko tambahan dalam meningkatkan kemungkinan kejadian hipertensi selama kehamilan.

KESIMPULAN

Hipertensi dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan signifikan dengan faktor risiko yang bervariasi tergantung pada konteks lokal masing-masing negara di wilayah Asia Tenggara. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa gangguan hipertensi selama kehamilan menyebabkan 14% kematian ibu secara global. Hipertensi pada ibu hamil menjadi perhatian serius di wilayah Asia Tenggara karena prevalensinya yang tinggi dan dampaknya yang signifikan terhadap ibu dan janin sebesar 32% pada tahun 2019. Secara umum, faktor risiko yang konsisten muncul mencakup usia ibu (<20 tahun dan >35 tahun), riwayat keluarga

hipertensi, IMT saat kehamilan $\geq 30 \text{ kg/m}^2$, akses pelayanan kesehatan (ANC) yang tidak memadai, dan pengetahuan yang kurang mengenai hipertensi. Selain faktor-faktor tersebut terdapat faktor lain yang ikut mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil antara lain paritas (≥ 4 kali), primigravida, riwayat medis hipertensi, ras atau etnis, sosial ekonomi yang rendah, usia kehamilan (< 24 minggu dan/atau seiring bertambahnya usia kehamilan tiap minggu), diabetes gestasional, IMT pra-kehamilan ($\geq 23 \text{ kg/m}^2$), kenaikan berat badan ibu selama hamil ($> 13 \text{ kg}$), kurangnya dukungan sosial, multigravida, lingkungan tempat tinggal (kebisingan), penyakit malaria falciparum, pola makan berisiko, primipara, dan riwayat aborsi.

Analisis lebih lanjut terhadap masing-masing negara mengungkapkan kontribusi unik dari beberapa faktor lokal. Di Filipina dan Malaysia, faktor etnis menunjukkan hubungan signifikan terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil. Di wilayah Thailand, infeksi malaria falciparum selama kehamilan terbukti meningkatkan risiko hipertensi gestasional dan preeklampsia, terutama pada kelompok primigravida. Di wilayah Timor Leste, faktor lingkungan tempat tinggal khususnya yang berkaitan dengan kebisingan karena berdekatan dengan jalan raya utama (100 m) menjadi faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil. Kemudian faktor risiko riwayat aborsi di wilayah Laos menjadi temuan baru yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Oleh karena itu, upaya pencegahan hipertensi dalam kehamilan harus mempertimbangkan pendekatan multidimensional yang mencakup aspek klinis, sosial, dan kebijakan kesehatan masyarakat guna menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu serta perinatal di kawasan ini.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dalam proses penyusunan artikel ini, penulis menyampaikan apresiasi kepada keluarga atas dukungan yang diberikan selama proses penulisan. Ucapan terima kasih juga tidak lupa penulis sampaikan kepada para dosen pembimbing mata kuliah yang telah mengajarkan dalam menyusun, memberikan arahan, serta membimbing dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan artikel ini. Penulis juga menghargai kontribusi dari rekan-rekan jurusan yang telah berbagi semangat dan pengetahuan, khususnya dalam melakukan diskusi dan tukar pikiran yang turut membantu dalam memperkaya proses penulisan artikel ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ashari, E. F., Mahardika, P., Primasari, Y., Noviasari, D., & Herniyatun. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Ensiklopedia of Jurnal*, 6(3), 82–88. <https://jurnal.ensiklopediaku.org/ojs-2.4.8-3/index.php/ensiklopedia/article/view/501>
- Arikah, T., Rahardjo, T. B. W., & Widodo, S. (2020). Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 115–124. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i2.40329>
- Bergado, A., Pring, C. C., & Magnaye, B. (2023). Pregnancy-Induced Hypertension Among Pregnant Women in Batangas City. *Asia Pacific Journal of Allied Health Science*, 6(2), 44–49.
- Bermio, J. B., & Corpuz, A. V. (2021). *Correlates On The Knowledge And Management Practices On Pregnancy Induced Hypertension (PIH) Among Women In Northern*. 54(4), 167–186.
- Ekasari, M. F., Suryati, E. S., Badriah, S., Narendra, S. R., & Amini, F. I. (2021). Hipertensi: Kenali Penyebab, Tanda Gejala Dan Penanganannya. In *Hipertensi*.
- Harrington, W. E., Moore, K. A., Min, A. M., Gilder, M. E., Tun, N. W., Paw, M. K.,

- Wiladphaingern, J., Proux, S., Chotivanich, K., Rijken, M. J., White, N. J., Nosten, F., & McGready, R. (2021). Falciparum but not vivax malaria increases the risk of hypertensive disorders of pregnancy in women followed prospectively from the first trimester. *BMC Medicine*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12916-021-01960-3>
- Huu, T. L., Trung, D., Quang Gia, N., Hoang Thuong, T., & Thanh Duc, F. (2024). Hypertension in Pregnancy in Viet Nam: Prevalence, Risk Factors, and Healthcare Disparities. *International Journal of Clinical Inventions and Medical Sciences (IJCIMS)*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.36079/lamintang.ijcims-0601.174>
- Imaroh, I. I., Nugraheni, S. A., & Dharminto. (2018). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 570–580.
- Kementerian Kesehatan. (2021). Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 120 Kab/Kota Lokus AKI AKN. In *Kemkes.Go.Id*. https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4303/1/Profil_Kesehatan_Ibu_dan_Anak_Kab_Kota_Lokus_AKI_AKN.pdf
- Kementerian Kesehatan. (2024). *Pedoman Pengendalian Hipertensi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*.
- Kirana, B. S., & Astuti, P. (2023). Implementasi Program Kesehatan Masyarakat Untuk Mendukung Terwujudnya Sustainable Developmen Goals (SDGs) Dalam Upaya Mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) Di Kabupaten Bojonegoro. *Journal of Politic and Government Studies*, 1–16. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jpgs/article/view/37783>
- 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>
- Mery, E. L. P. A. (2017). *Factors Associated Hypertension Among Pregnant Women In Dili Municipality Timor Leste*.
- Nawi, A. M., Mohammad, Z., Jetly, K., Abd Razak, M. A., Ramli, N. S., Wan Ibadullah, W. A. H., & Ahmad, N. (2021). The Prevalence and Risk Factors of Hypertension among the Urban Population in Southeast Asian Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Hypertension*, 2021, 14. <https://doi.org/10.1155/2021/6657003>
- Nurfatimah, N., Mohamad, M. S., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2020). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 14(1), 68–75. <https://doi.org/10.33860/jik.v14i1.77>
- Phengsavanh, A., Laohasiriwong, W., Suwannaphant, K., Assana, S., Phajan, T., & Chaleunvong, K. (2018). Antenatal care and its effect on risk of pregnancy induced hypertension in Lao PDR: A case-control study. *F1000Research*, 7, 1236. <https://doi.org/10.12688/f1000research.15634.1>
- Rahmadini, A. F., Lestari, F., Nurjanah, I., Iklimah, I., & Salsabila, S. (2023). Faktor - Faktor Yang Menyebabkan Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), 205–213. <https://doi.org/10.34305/jphi.v3i02.718>
- Ratnam, K. K. Y., Suliman, M. A. Bin, Sui, W. K., Tok, P. S. K., & Yusoff, M. F. B. M. (2024). Prevalence Of Hypertension In Pregnancy And Its Associated Sociodemographic Factors Among Mothers Aged 15–49 Years Old In Malaysia. *Archives of Public Health*, 82(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01349-7>
- Thet, E. W. P., Limruangrong, P., & Sinsuksai, N. (2016). A Predictive Study of Risk Factors for Hypertensive Disorders in Myanmar Pregnant Women*. *Journal of Nursing Science*, 34(4), 14–25.
- WHO. (2023a). Global Report On Hypertension. In *who*.

WHO. (2023b). *Maternal Mortality*. Who.Int. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

WHO. (2024). *World Hypertension Day*. <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/17-05-2024-world-hypertension-day>

WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group, & United Nations Population Division. (2019). Trends In Maternal Mortality. In *WHO*.

Yuliana, A., Rabbani, B. Z. A., Nurihayati, R., Salsabila, A., Fauzi, A., Utami, S. A. T., Nurjanah, D. S., Nurjahan, & Zidane, M. F. M. (2023). Hipertensi Dan Cara Pengobatannya. In *Sustainability (Switzerland)* (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI