

**KARAKTERISTIK KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL****Dewi Zolekhah<sup>1</sup>, Liberty Barokah<sup>2</sup>, Arum Margi Kusumawardani<sup>3</sup>**Program Studi Kebidanan (D3), Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta<sup>1,2,3</sup>*Corresponding Author:* dewizolekhah87@gmail.com**ABSTRAK**

Gangguan hipertensi kehamilan (*gestasional*) dapat menyebabkan 10–15% kematian ibu, terutama di negara berkembang. Hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan kelainan vaskular yang terjadi sebelum kehamilan atau muncul pada saat kehamilan atau pada masa nifas. Hipertensi pada saat kehamilan sering ditemui dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Hipertensi gestasional ini merugikan bagi ibu dan janin serta berisiko mengalami penyakit kardiovaskular lainnya. Wanita dengan riwayat pre eklamsia atau hipertensi memiliki tujuh hingga delapan kali meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas penyakit jantung koroner. Karakteristik pada ibu hamil dapat mempengaruhi tekanan darah, karakteristik tersebut diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, obesitas, paritas, riwayat hipertensi dan genetik. Kejadian hipertensi juga dipengaruhi beberapa faktor risiko yaitu usia ibu hamil, stress, gaya hidup, aktivitas ibu hamil. Metode penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan observasional untuk melihat karakteristik pasien hipertensi pada ibu hamil. Data yang digunakan yaitu data sekunder dengan melihat data rekam medis pasien dengan jumlah sampel 80. Penelitian di laksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 1-30 Agustus 2024. Dari total 80 responden ibu hamil yang mengalami hipertensi dapatkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun (56,3%), Pendidikan SLTA 58,8%, Tidak bekerja 53,3%, kehamilan multigravida 53,8%, Obesitas 86,3%, mempunyai riwayat hipertensi 55% dan tidak ada keturunan hipertensi 71,3%.

**Kata Kunci:** Karakteristik, Hipertensi, Ibu Hamil**ABSTRACT**

*Hypertensive disorders of pregnancy (gestational) can cause 10-15% of maternal deaths, especially in developing countries. Hypertension in pregnancy (HDK) is a vascular disorder that occurs before pregnancy or appears during pregnancy or in the postpartum period. Hypertension during pregnancy is often found and is one of the causes of maternal death. Gestational hypertension is detrimental to the mother and fetus and is at risk of other cardiovascular diseases. Women with a history of preeclampsia or hypertension have a seven to eight times increased risk of morbidity and mortality from coronary heart disease. Characteristics of pregnant women can affect blood pressure, these characteristics include age, gender, education, occupation, obesity, parity, history of hypertension and genetics. The incidence of hypertension is also influenced by several risk factors, namely the age of the pregnant woman, stress, lifestyle, and activity of the pregnant woman. The research method used is descriptive research with an observational approach to see the characteristics of hypertension patients in pregnant women. The data used is secondary data by looking at patient medical record data with a sample size of 80. The study was conducted at Panembahan Senopati Bantul Regional Hospital on August 1-30, 2024. From a total of 80 respondents of pregnant women who experienced hypertension, it was found that most of the respondents were 20-35 years old (56.3%), high school education 58.8%, unemployed 53.3%, multigravida pregnancy 53.8%, obesity 86.3%, have a history of hypertension 55% and no hereditary hypertension 71.3%.*

**Keywords :** Characteristics, Hypertension, Pregnant Women**PENDAHULUAN**

Hipertensi saat kehamilan (HDK) memengaruhi sekitar 10% dari semua wanita hamil di seluruh dunia. Hipertensi merupakan faktor risiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini, terjadinya gagal jantung dan penyakit gangguan otak. Hipertensi dipengaruhi kebiasaan hidup, sering disebut sebagai *the killer disease* karena merupakan penyakit pembunuh, dimana penderita tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi, sehingga pasien datang berobat

setelah timbul kelainan organ akibat hipertensi. Penyakit dan kondisi ini termasuk *preeclampsia* dan *eclampsia*, hipertensi gestasional dan hipertensi kronik. Hipertensi dalam kehamilan adalah penyebab penting morbiditas akut berat, cacat jangka panjang dan kematian ibu serta bayi (Sammour et al., 2011). Hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan kelainan vaskular yang terjadi sebelum kehamilan atau muncul pada saat kehamilan atau pada masa nifas. Hipertensi pada saat kehamilan sering ditemui dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu (Sastrawinata et al., 2023). Hipertensi merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang banyak diderita oleh seluruh masyarakat di dunia. Sekitar satu juta orang di dunia menderita hipertensi dan dua diantara tiga orang tersebut berada di negara berkembang. Menurut data World Health Organization (WHO) angka kematian ibu hamil disebabkan oleh hipertensi mencapai 14% dari keseluruhan kasus kematian ibu hamil . Sehingga secara umum didapatkan bahwa hipertensi pada kehamilan mempunyai pengaruh yang besar pada penurunan kematian ibu hamil (World Health Organisation, 2014). Hipertensi dalam kehamilan (HDK), adalah suatu suatu keadaan yang di temukan sebagai komplikasi medic pada wanita hamil dan sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janin. Secara umum hipertensi dalam pada kehamilan adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan berlangsung dan biasanya pada bulan terakhir kehamilan atau lebih setelah 20 minggu usia kehamilan pada wanita yang sebelumnya normotensif, tekanan darah mencapai nilai 140/90 mmHg, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal yang diukur paling kurang 6 jam pada saat yang berbeda (Prawirohardjo, 2013). Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2023 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2023). Hipertensi dalam kehamilan terjadi ketika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih yang terjadi saat kehamilan, Ibu hamil yang mengalami hipertensi sering terjadi pada usia kehamilan diatas 20 minggu (Kemenkes RI, 2014).

Kejadian hipertensi dipengaruhi beberapa faktor risiko yaitu usia ibu hamil, stress, gaya hidup, aktivitas ibu hamil. Ada hubungan signifikan antara usia, paritas, stress, gaya hidup dan aktivitas fisik ibu hamil dengan kejadian hipertensi (Carolin et al., 2024). Selain itu kejadian hipertensi pada ibu hamil juga dipengaruhi oleh status gizi sebelum hamil, usia ibu, riwayat keluarga hipertensi, asupan natrium, dan asupan kalsium ibu hamil. Tidak ada hubungan antara graviditas dan asupan kalium dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil (Desy Putriningtyas, 2021). Sebagian besar kejadian hipertensi, tidak hanya disebabkan oleh satu faktor risiko saja, melainkan terdapat peran faktor risiko lainnya secara bersamasama/ *common underlying risk factor* (Arif & Hartinah, 2013).

## METODE

Metode penelitian yang dilakukan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan observasional untuk melihat karakteristik pasien hipertensi pada ibu hamil dengan melihat data Rekam Medis pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan mencatat data di rekam medik (*medical record*) di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Sehingga data yang diperoleh adalah data sekunder. Analisis data yang dilakukan berupa analisis deskriptif menggunakan bantuan perangkat lunak SPSS versi 20.0 untuk windows, kemudian data ditampilkan dalam bentuk tabel. Jumlah Populasi dalam penelitian ini sebanyak 324 responden dengan sampel 80 responden. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *simple random sampling*. Penelitian di laksanakan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 1-30 Agustus 2024. Surat layak etik didapatkan dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan nomor Kode etik SKep/174/KEP/V/2024.

**HASIL****Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia**

<b>Usia Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
< 20 Tahun	3	3.8
20-35 Tahun	45	56.3
> 35 Tahun	32	40.0
Jumlah	80	100

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan karakteristik usia responden penelitian pada tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 56.3% dan sebagian kecil responden berusia < 20 tahun yaitu sebanyak 3.8%.

**Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan**

<b>Pendidikan Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
SD	7	8.8
SLTP	12	15.0
SLTA	47	58.8
PT	14	17.5
Jumlah	80	100

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden penelitian pada tabel 2 menunjukkan sebagian besar responden berpendidikan SLTA sebanyak 58.8% dan sebagian kecil responden berpendidikan SD sebanyak 8.8%.

**Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

<b>Pekerjaan Responden</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Tidak Bekerja	37	46.2
Bekerja	43	53.8
Jumlah	80	100

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan karakteristik pekerjaan responden penelitian pada tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden bekerja sebanyak 53.8%.

**Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Gravida**

<b>Paritas</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>%</b>
Primigravida	18	22.5
Multigravida	43	53.8
Grande Multigravida	15	18.8
Nuligravida	4	5.0
Jumlah	80	100

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan karakteristik status gravida responden penelitian pada tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden berstatus multigravida atau melahirkan lebih dari satu kali sebanyak 53.8%.

**Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Obesitas**

Status Gizi	Frekuensi	%
Obesitas	69	86.3
Tidak Obesitas	11	13.8
Jumlah	80	100

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan karakteristik obesitas responden penelitian pada tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden mengalami obesitas sebanyak 86.3%.

**Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Genetik/ Riwayat Hipertensi Keluarga**

Genetik	Frekuensi	%
Tidak ada keturunan Hipertensi	57	71.3
Ada Keturunan Hipertensi	23	28.8
Jumlah	80	100

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan karakteristik riwayat genetik responden penelitian pada tabel 6 menunjukkan sebagian besar responden tidak ada keturunan hipertensi pada keluarga sebanyak 71.3%.

**Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi Pada Ibu Hamil**

Riwayat Hipertensi	Frekuensi	%
Tidak ada riwayat Hipertensi	36	45
Ada riwayat Hipertensi	44	55
Jumlah	80	100

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan karakteristik riwayat hipertensi responden penelitian pada tabel 7 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 55%.

## PEMBAHASAN

Usia ini dikaitkan pada peningkatan atau penurunan fungsi tubuh, sehingga sangat mempengaruhi status kesehatan bagi seseorang. Penyebab kematian maternal yaitu salah satunya adalah usia ibu, usia ibu yang aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu pada usia 20 sampai 30 tahun. Salah satu faktor penyebab hipertensi pada kehamilan yaitu ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun atau ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi mengalami hipertensi pada kehamilan dibandingkan ibu hamil yang berusia normal sekitar 20-30 tahun (Sriwahyuni et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian Pada Tabel menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang hipertensi dengan usia beresiko yaitu > 35 tahun sebanyak 40% dan < 20 tahun sebanyak 3,8%. Pada 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 degenerative yang menyebabkan perubahan pada struktural serta fungsional pada pembuluh darah perifer yang membuat ibu hamil lebih rentan berisiko terkena hipertensi (Gustiani, 2018). Pada Tabel 1 jumlah ibu hamil yang mengalami hipertensi dengan usia tidak beresiko sebanyak 56,3%. Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi, akan tetapi dalam penelitian ini sebagian besar diusia reproduksi mengalami hipertensi. Kondisi tersebut dimungkinkan karena selain faktor umur, ibu hamil dengan usia reproduksi (25-35 tahun)

tersebut juga memiliki karakteristik lain sebagai predisposisi hipertensi misalnya pasien yang disertai dengan kelebihan berat badan (Dalimarta et al., 2008). Hal ini sesuai dengan penelitian (Ningtias & Wijayanti, 2021) bahwa terdapat 82,4% ibu usia reproduksi yaitu 20-35 tahun yang mengalami hipertensi. Usia adalah bagian yang sangat penting dari status reproduksi.

Pendidikan adalah upaya untuk membebrikan pengetahuan agar terjadi perubahan positif pada perilaku, semakin tinggi Pendidikan responden diharapkan wawasan yang dimilikinya luas sehingga pengetahuannya pun akan menungkat (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian pada tabel 2 terlihat bahwa sebagian besar responden yang mengalami hipertensi berpendidikan SLTA sebanyak 58.8%, kemudian di urutan kedua berpendidikan PT 17,5% dan SLTP sebanyak 15.0%. Tingkat Pendidikan tinggi tidak menjamin mempengaruhi pengetahuan seseorang. Pengetahuan baik tidak hanya diperoleh dipendidikan tetapi dapat diperoleh dengan berbagai cara baik melalui inisiatif sendiri atau dorongan orang lain. Selain itu pengetahuan atau wawasan juga dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar baik secara formal maupun informal (Angkawijaya dkk, 2016). Pendidikan kesehatan menurut notoatmodjo (2011) merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu dengan tujuan agar memperoleh pengetahuan yang baik tentang kesehatan, dimana salahs atu cara yang digunakan dengan pemberian edukasi. Hal ini sesuai dengan penelitian (Basri et al., 2018) bahwa tidak ada hubungan antara kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan ibu hamil. Hal ini kemungkinan terjadi karena sebagian besar ibu hamil yang berpendidikan rendah mendapatkan informasi yang maksimal dari puskesmas mengenai kejadian hipertensi pada kehamilan selain itu juga pelayanan puskesmas yang begitu baik dalam hal promotive (Basri et al., 2018).

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang hipertensi yaitu dengan bekerja 53,8%. Hal ini sesuai dengan penelitian (Sartika et al., 2019) bahwa Pekerjaan berat menimbulkan risiko terhadap kejadian preeklamsia (ditandai dengan Hipertensi, oedem dan proteinuria +) namun secara statistic tidak bermakna ( $p > 0,05$ ). Pekerjaan berat yang dirasakan ibu merupakan ungkapan yang murni dirasakan ibu pada saat kehamilannya berlangsung. Bahwa pekerjaan berat tidak semata-mata dilakukan diluar rumah untuk mencari nafkah, namun pekerjaan yang dilakukan dirumah sebagai ibu rumah tangga juga merupakan suatu pekerjaan yang dianggap berat oleh ibu (Sartika et al., 2019). Ibu yang bekerja akan memiliki tingkat stressor yang lebih tinggi yang akhir berakibat pada peningkatan tekanan darah (hipertensi) dan akan menyebabkan terjadinya pre eklamsi (Sartika et al., 2019).

Berdasarkan karakteristik status gravida responden penelitian pada tabel 4 menunjukkan sebagian besar responden berstatus multigravida atau melahirkan lebih dari satu kali sebanyak 53.8%. hal ini selaras dengan hasil penelitian (Shofi Jasmine et al., 2022) yang menyatakan bahwa Dari hasil penelitian ini ditemukan nilai Prevalence Ratio(PR) adalah 1,04 dengan CI 95% (0,78-1,18) artinya ibu hamil dengan multigravida berisiko 1,04 mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan ibu hamil dengan primigravida. Ibu hamil dengan multigravida mengalami pre eklamsi sebesar 15,00% yang diawali dengan hipertensi dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena Rahim terlalu sering mengalami kontraksi dan otot-otot rahim mengalami peregangan sehingga menyebabkan terjadi penurunan angiotensin, renin dan aldosteron sehingga menyebabkan terjadi hipertensi dalam kehamilan dan proteinuria. Ibu hamil dengan primigravida mengalami kejadian pre eklamsi yang lebih besar yaitu sekitar 85% yang diawali dengan hipertensi dalam kehamilan. Secara teori menunjukkan gravida dapat menyebabkan hipertensi dalam kehamilan tetapi dalam penelitian ini tidak dapat dibuktikan. Berdasarkan penyebaran datanya terlihat bahwa ibu hamil dengan primigravida dan multigravida sama-sama banyak yang mengalami hipertensi dalam kehamilan. Hal dapat disimpulkan bahwa untuk terjadinya hipertensi kehamilan bukan karena gravida tetapi dimungkinkan karena faktor lain yaitu seperti status gizi ibu hamil jika status gizi berlebih atau kurang akan menyebabkan hipertensi dalam kehamilan (Shofi Jasmine et al., 2022). Kelahiran

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

Karakteristik obesitas responden penelitian pada tabel 5 menunjukkan sebagian besar responden mengalami obesitas sebanyak 86.3%. Hal ini juga serupa dengan penelitian (Marlina et al., 2021) yang menunjukkan hasil penelitian ibu hamil dengan obesitas lebih banyak menderita hipertensi, sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami obesitas lebih banyak tidak menderita hipertensi (Marlina et al., 2021). Obesitas sangat erat kaitannya dengan pola makan yang tidak seimbang. Kelebihan berat badan meningkatkan risiko terjadinya penyakit kardiovaskuler. Oleh sebab itu, seseorang yang memiliki berat badan berlebih lebih mudah untuk mengalami hipertensi dibandingkan dengan orang normal (Gustri et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 6 tentang kejadian hipertensi pada kehamilan di RSUD Wonosari terdapat 28,8% ibu hamil dengan hipertensi yang mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga (genetik). Jika seorang dari orang tua kita mempunyai hipertensi maka kemungkinan kita mempunyai 25% risiko untuk mengalami hipertensi. Jika kedua orang tua kita mempunyai hipertensi, kemungkinan kita mendapatkan penyakit tersebut 60%. Keluarga yang memiliki hipertensi meningkatkan risiko hipertensi 2- 5 kali lipat (Corwin, 2009). Riwayat keluarga hipertensi adalah faktor risiko paling dominan untuk preeklampsia pada wanita hamil. Penelitian lain menunjukkan bahwa mengenai faktor penyakit medis, 17,6% pada kelompok kasus dan 3,8% pada kelompok kontrol memiliki hipertensi positif yang sudah ada riwayat sebelumnya, ibu hamil yang memiliki riwayat keluarga hipertensi 5 kali lebih berpeluang memiliki hipertensi pada kehamilannya (Hinkosa, 2017). Pada 70-80% kasus hipertensi esensial, didapatkan bahwa riwayat hipertensi didalam keluarga menyebabkan terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Apabila riwayat hipertensi didapatkan pada kedua orang tua, maka dugaan hipertensi esensial lebih besar. Hipertensi pada ibu hamil juga banyak dijumpai pada penderita kembar monozigot (satu telur), apabila salah satunya menderita hipertensi. Dugaan ini menyokong bahwa faktor genetik mempunyai peran didalam terjadinya hipertensi (Novartis, 2012).

Berdasarkan karakteristik riwayat hipertensi responden penelitian pada tabel 7 menunjukkan sebagian besar responden mempunyai riwayat hipertensi sebanyak 55%. Hal ini sejalan dengan penelitian (Shofi Jasmine et al., 2022). Dari hasil penelitian ini ditemukan nilai Prevalence Ratio(PR) adalah 1,23 dengan CI 95% (1,03-1,46) artinya ibu hamil dengan ada riwayat hipertensi sebelum kehamilan berisiko 1,23 mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan ibu hamil dengan tidak ada riwayat hipertensi sebelum kehamilan. Hasil penelitian ini menyatakan terdapat hubungan antara riwayat hipertensi sebelum kehamilan ibu dengan hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cinta Kasih tahun 2021. Saat ibu hamil melakukan pemeriksaan antenatal care(ANC) untuk pertama kali dan ditemukan ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi sebelum kehamilan maka akan dianjurkan untuk kontrol rutin agar tekanan darah ibu hamil terkontrol dan mendapatkan obat penurun darah tinggi, selain itu ibu hamil juga mendapatkan informasi tentang pola makan yang benar (Shofi Jasmine et al., 2022).

## KESIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini yaitu didapatkan menunjukkan sebagian besar ibu hamil dengan hipertensi di RSUD Panembahan Senpati Bantul berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 56.3%, Pendidikan SLTA 58,8%, Tidak bekerja 53.3%, kehamilan multigravida 53,8%, Obesitas 86,3%, mempunyai riwayat hipertensi 55% dan tidak ada keturunan hipertensi 71.3%.

**UCAPAN TERIMAKASIH**

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dengan penelitian ini khususnya RSUD Panembahan Senopati Bantul dan Civitas Akademika Fakultas Kesehatan Unjaya yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Arif, D., & Hartinah, D. (2013). Factors Relating To the Incident of Hypertension in Elderly in Klumpit Village Mobile Community Health Center of Gribig Community Health Center, District Kudus. *Jikk*, 4(2), 18–34.
- Basri, H., Akbar, R., & Dwinata, I. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Kota Makassar. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 14(2), 21. <https://doi.org/10.24853/jkk.14.2.21-30>
- Carolin, B. T., Safitri, L., Rukmaini, & Novelia, S. (2024). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA HIPERTENSI PADA IBU HAMIL. *Jurnal Menara Medika*, 6.
- Corwin, E. J. (2009). *Sistem Kardiovaskuler dalam Buku Saku Patofisiologi*. Buku Kedokteran EGC.
- Dalimartha, S., Indriani, H., & Wibowo, A. (2008). *CARE your self hipertensi Setiawan Dalimartha*. Jakarta Penebar Plus.
- Desy Putriningtyas, N. (2021). Faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil. *Ijphn*, 1(3), 759–767. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Gustiani, H. (2018). Analysis the Age of Pregnant Woman and Stages of Hypertension as Risk Factors of Preeclampsia Eclampsia on Pregnant Women in Dr. Murjani General Hospital Sampit at June Periode 2018. *Berkala Kedokteran*, 14(2), 91. <https://doi.org/10.20527/jbk.v14i2.5307>
- Gustri, Y., Januar Sitorus, R., & Utama, F. (2016). Determinants Preeclampsia in Pregnancy At Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(3), 209–217. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.7.3.209-217>
- Hinkosa, L. (2017). BMC Pregnancy and childbirth risk factors associated with hypertensive disorders in pregnancy in Nekemte referral Hospital, from July 2015 to June 2017, Ethiopia: case control study." hypertensive disorders in pregnancy in Nekemte referral Hospital. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9(July 2015), 1–9.
- Kemenkes RI. (2014). *Infodatin Hipertensi*.
- Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- 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*

*Vol. 7 No. 2 Oktober 2021 Universitas Ubudiyah Indonesia , 7(2), 1512–1525.*

Ningtias, R. A. A., & Wijayanti, T. (2021). Hubungan Usia Ibu dan Usia Kehamilan dengan Kejadian Hipertensi pada Kehamilan. *Borneo Student Research*, 2(3), 1647–1653.

Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT Rineka Cipta.

Novartis. (2012). Annual Report. *Novartis Caring and Caring*.

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>

Prawirohardjo, S. (2013). *Hipertensi dalam kehamilan dalam: Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. PT Bina Pustaka.

Sammour, M. B., El-Kabarity, H., Fawzy, M. M., & Schindler, a. E. (2011). Prevention and treatment of pre-eclampsia and eclampsia. In *Journal of Steroid Biochemistry & Molecular Biology* (Vol. 97).

Sartika, A., Ririnsahawaitun, & Wardani, L. (2019). HUBUNGAN JENIS PEKERJAAN DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIADI RSUD Dr. R. SOEDJONO SELONG. *Jurnal Stike Hamzar*.

Sastrawinata, S., Martaadisoerata, D., & Firman F. Wirakusumah. (2023). *Obstetri-Patologi-Ilmu-Kesehatan-Reproduksi\_Library-Stikes-Pekajangan-2014.Pdf*.

Shofi Jasmine, Ira Marti Ayu, Gisely Vionalita, & Intan Silviana. (2022). Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester 3 Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Cinta Kasih Tahun 2021. *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(2), 101–107. <https://doi.org/10.61902/motorik.v17i2.357>

Sriwahyuni, S., Darmawan, Nursia N, L. E., Iskandar, A., & Khairunnas. (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), 15–20. <https://doi.org/10.46366/iphji.1.1.15-20>

World Health Organisation. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. 1–392. [https://doi.org/entity/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/index.html](https://doi.org/entity/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.html)