

HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER 3 DI RUMAH SAKIT

Oleh :

Teorida Iaia

0110109201

Olivia Debora Simamora

2001041004

Universitas audi Indonesia

Jalan bunga N'cole raya kelurahan No.83 kemenagan Tani

Kec, Medan tuntungan, kota medan sumatera utara

keperawatanaudiindo@gmail.com

Abstrak

Hipertensi dalam kehamilan adalah tekanan darah ibu hamil yang tinggi sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg atau protein urin positif. Menurut world health organization (WHO) sekitar 28% dari angka kematian ibu (AKI) disebabkan hipertensi dalam kehamilan. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2016 diketahui bahwa hipertensi 27,1% adalah presentasi tertinggi kedua. Masalah di tempat penelitian berdasarkan data antenatal care (ANC) Rumah Sakit Ibu dan Anak Cinta Kasih Tahun 2019 sebanyak 100 orang (47,6%) ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan, tahun 2020 sebanyak 100 orang (38,4%) ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan dan tahun 2021 sebanyak 150 orang (49,6%). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cinta Kasih tahun 2021. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional. Populasi seluruh ibu hamil trimester 3 dan sampel yang digunakan sebanyak 125 ibu hamil dengan teknik pengambilan sampel simple random sampling. Data dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji chi square. Hasil univariat menunjukkan proporsi tertinggi yaitu hipertensi dalam kehamilan (78,4%), gravida ibu hamil (69,6%), umur ibu hamil (63,2%), riwayat hipertensi sebelum kehamilan (59,2%). Hasil bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan antara gravida dengan hipertensi dalam kehamilan (PR= 0,96 dan 95% CI (0,78-1,18)). Penelitian ini juga menemukan ada hubungan antara umur ibu (PR= 1,23 dan 95% CI (1,04-1,46)), riwayat kehamilan (PR=1,23 dan 95% CI (1,03-1,46) dengan hipertensi dalam kehamilan.

HYPERTENSION IN PREGNANCY IN 3rd TRIMESTER PREGNANT WOMEN IN THE HOSPITAL

Abstract

Hypertension in pregnancy is a pregnant woman's blood pressure that is high systolic >140 mmHg and diastolic >90 mmHg or positive urine protein. According to the World Health Organization (WHO), around 28% of maternal mortality (AKI) is caused by hypertension in pregnancy. Based on Indonesia's 2016 health profile, it is known that hypertension at 27.1% is the second highest presentation. Problems at the research site based on antenatal care (ANC) data from Cinta Kasih Mother and Child Hospital in 2019 were 100 people (47.6%) pregnant women with hypertension in pregnancy, in 2020 there were 100 people (38.4%) pregnant women with hypertension in pregnancy and in 2021 there will be 150 people (49.6%). The aim of this research is to determine the factors that influence hypertension in pregnancy at the Cinta Kasih Mother and Child Hospital in 2021. This type of research is quantitative with a cross sectional research design. The

population was all pregnant women in the third trimester and the sample used was 125 pregnant women using a simple random sampling technique. Data were analyzed using univariate analysis and bivariate analysis with the chi square test. Univariate results showed that the highest proportion was hypertension in pregnancy (78.4%), gravida of pregnant women (69.6%), age of pregnant women (63.2%), history of hypertension before pregnancy (59.2%). Bivariate results showed that there was no relationship between gravida and hypertension in pregnancy (PR= 0.96 and 95% CI (0.78-1.18)). This study also found that there was a relationship between maternal age (PR= 1.23 and 95% CI (1.04-1.46)), history of pregnancy (PR=1.23 and 95% CI (1.03-1.46)) with hypertension in pregnancy.

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Sekitar 28% dari angka kematian ibu (AKI) disebabkan hipertensi dalam kehamilan. Penyebab kematian ibu di Indonesia yaitu hipertensi (27.1%) dimana penyebab ini menempati urutan kedua setelah perdarahan (30.3%). Penurunan angka hipertensi dalam kehamilan akan berkontribusi dalam penurunan angka kesakitan dan kematian ibu atau janin. Hipertensi dalam kehamilan harus dikelola dengan baik agar risiko-risiko yang mungkin terjadi dapat dihindari. Diagnosis hipertensi dalam kehamilan dapat ditegakkan pada ibu hamil usia kandungan >20 minggu (trimester 3) dengan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan (HDK) disebabkan oleh beberapa faktor risiko. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu hamil, penggunaan kontrasepsi, Riwayat hipertensi berkaitan dengan hipertensi dalam kehamilan (3-5). Hasil survey pendahuluan yang dilakukan dengan melihat data antenatal care (ANC) Rumah Sakit Ibu dan Anak Cinta Kasih ditemukan bahwa tahun 2019 ada 100 orang (47,6%) hipertensi dalam kehamilan, tahun 2020 ada 100 orang (38,4%) hipertensi dalam kehamilan dan tahun 2021 sebanyak 150 orang (49,6%) hipertensi dalam kehamilan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui fakto-faktor yang berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan dan menurunkan angka hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Cinta Kasih tahun 2021.

Hipertensi merupakan tekanan darah di atas batas normal, hipertensi termasuk dalam masalah global yang melanda dunia. Rasio kematian ibu/Maternal Mortality Rate (MMR) pada tahun 2000-2017 menurut WHO (World Health Organization) turun sekitar 38% di seluruh dunia. Sekitar 810 wanita meninggal dikarenakan komplikasi dalam kehamilan atau persalinan di setiap harinya. Berdasarkan data WHO pada tahun 2017 penyebab utama dari semua kematian ibu hampir 75% yaitu perdarahan hebat, infeksi, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia/eklampsia), komplikasi pada persalinan, aborsi yang tidak aman dan infeksi, malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes (WHO, 2017). Berdasarkan data Kemenkes RI jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2018-2019 dimana terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 30%, hipertensi dalam kehamilan 25%, infeksi 4%, gangguan sistem peredaran darah 5%, gangguan metabolik 4% dan faktor lain-lain 31%. Di tengah situasi pandemi COVID19, angka kematian ibu melonjak menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020.

Data menunjukkan tren menurun pada indikator angka kematian ibu (AKI) (per 100.000 kelahiran hidup) dari 390 pada tahun 1991 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun -1,80 persen per tahun. Meski mengalami penurunan, AKI masih belum mencapai target Millennium Development Goals (MDGS) tahun 2015, yaitu 102 dan Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan data Dinkes Provinsi Sumatera Selatan angka kematian ibu (AKI) tahun 2017 sebanyak 107 orang. Faktor yang sangat dominan dari penyebab kematian ibu pada tahun 2017 adalah perdarahan 37 kasus, hipertensi dalam kehamilan 35 kasus, faktor lainlain 21 kasus, dan diikuti oleh gangguan sistem peredaran darah 8 kasus. Tahun 2018 angka kematian ibu (AKI) meningkat sebanyak 120 kasus. Penyebab kematian ibu tahun 2018 yaitu perdarahan 46 kasus, hipertensi dalam kehamilan 29 kasus, infeksi 2 kasus,

gangguan sistem peredaran darah 14 kasus, gangguan metabolik 1 kasus dan lain-lain sebanyak 28 kasus. Tahun 2019 menurun menjadi 105 orang (dengan AKI sebanyak 66 orang per 100.000 kelahiran hidup). Penyebab kematian ibu tahun 2019 yaitu perdarahan 38 kasus, hipertensi dalam kehamilan 28 kasus, infeksi 4 kasus, gangguan sistem peredaran darah 9 kasus, gangguan metabolik 1 kasus dan penyebab lain-lain sebanyak 25 kasus (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2020). Berdasarkan data Dinkes Kabupaten OKU Timur pada tahun 2017 angka kematian ibu sebanyak 11 kasus kematian ibu. Pada tahun 2018 angka kematian ibu mengalami penurunan yaitu menjadi 8 kasus. Tahun 2019 angka kematian ibu kembali mengalami penurunan yaitu menjadi 5 kasus. Jumlah kasus kematian ibu tahun 2019 disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah perdarahan 2 kasus, hipertensi dalam kehamilan 2 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah 1 kasus (jantung, storke, dll) (Dinkes Kabupaten OKU Timur, 2020).

Berdasarkan survey awal pada bulan Juni tahun 2021 dilihat data dari rekam medik Puskesmas Cempaka pada tahun 2018-2020 ibu hamil trimester III yang mengalami hipertensi mengalami peningkatan. Tahun 2018 terdapat 81 ibu hamil trimester III sedangkan yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 18 orang (22%). Pada tahun 2019 sebanyak 88 ibu hamil trimester III sedangkan yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 orang (23%). Pada tahun 2020 terdapat 104 ibu hamil trimester III dan yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 26 orang (25%). Meningkatnya kejadian hipertensi ini dikarenakan faktor penyebab yaitu tingkat pendidikan yang masih rendah, kesadaran berperilaku hidup bersih dan sehat yang masih kurang, kurang teraturnya ibu melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga kesehatan ibu dan janinnya kurang terpantau, usia terlalu muda dan tua, graviditas, riwayat hipertensi keluarga, obesitas dan stress yang dialami ibu (Rekam Medik Puskesmas Cempaka, 2020). Beberapa faktor risiko yang menyebabkan hipertensi dalam kehamilan yaitu primigravida, primiparitas, hiperplasentosis (misal mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes melitus, hidrops fetalis, bayi besar), umur, riwayat keluarga pernah hipertensi (pre-eklampsia/eklampsia), penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil dan obesitas. Faktor lain penyebab hipertensi dalam kehamilan adalah umur atau umur. Umur seseorang ibu berkaitan dengan perkembangan alat reproduksinya. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20- 35 tahun. Jika kehamilan terjadi pada usia 35 tahun akan beresiko mengalami hipertensi dalam kehamilan. Graviditas adalah jumlah kehamilan yang dialami ibu. Wanita hamil yang mengalami obesitas lebih cenderung menderita hipertensi dibandingkan wanita hamil yang tidak obesitas.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan metode survey analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Variabel dependen yaitu hipertensi dalam kehamilan dan variabel independen yaitu umur ibu, graviditas, riwayat hipertensi keluarga dan obesitas yang diukur dan dikumpulkan dalam waktu bersamaan. Penelitian dilakukan bulan Agustus tahun 2021 di Puskesmas Cempaka Kabupaten OKU Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester III yang tercatat di rekam medis Puskesmas Cempaka pada tahun 2020 berjumlah 104 orang ibu hamil. Sampel yang digunakan 51 sampel yang diambil secara acak systematic random sampling.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan dari penelitian ini dapat diketahui bahwa dari data 51 responden ibu hamil trimester III yang terdiagnosa hipertensi dalam kehamilan berjumlah 11 responden (21,6%) dan yang tidak terdiagnosa hipertensi dalam kehamilan berjumlah 40 responden (78,4%). Tabel 2 dari 51 responden, Ibu hamil trimester III yang memiliki umur beresiko (35 tahun) berjumlah 11 responden (21,6%) dan ibu hamil trimester III yang tidak memiliki umur berisiko (20-35 tahun) berjumlah 40 responden (78,4%). Tabel 3 dari 51 responden, Ibu hamil trimester III dengan graviditas primigravida berjumlah 15 responden (29,4%) dan ibu hamil trimester III yang graviditasnya multigravida berjumlah 36 responden (70,6%) responden, Ibu hamil trimester III yang memiliki riwayat hipertensi

keluarga berjumlah 16 responden (31,4%) dan ibu hamil trimester III yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga berjumlah 35 responden (68,6%). Sedangkan Tabel 5 dapat diketahui dari 51 responden, Ibu hamil trimester III yang beresiko obesitas berjumlah 20 responden (39,2%) dan ibu hamil trimester III yang tidak beresiko obesitas berjumlah 31 responden (60,8%). yang memiliki umur beresiko dan mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih besar (45,5%) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki umur beresiko yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (15,0%). Hasil Uji Chi-Square diperoleh p value $0,044 < \alpha (0,05)$. 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. OR adalah 4,722 yang berarti responden dengan umur beresiko berpeluang 4 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan di bandingkan responden yang tidak memiliki umur beresiko. dapat dilihat bahwa proporsi responden primigravida dan mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih besar (33,3%) dibandingkan dengan responden yang tidak multigravida yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (16,7%). Hasil Uji Chi-Square diperoleh p value $0,264 > \alpha (0,05)$. Berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara graviditas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan graviditas dengan hipertensi dalam kehamilan terbukti secara statistik. Uji statistik di dapatkan nilai OR adalah 2,500 yang berarti responden dengan graviditas primigravida berpeluang 2 kali besar mengalami hipertensi dalam kehamilan di bandingkan responden dengan graviditas multigravida. dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki riwayat hipertensi keluarga dan mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih besar (43,8%) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (11,4%) ini berarti ada kecenderungan responden yang memiliki riwayat hipertensi keluarga akan mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Hasil Uji Chi-Square diperoleh p value $0,023 < \alpha (0,05)$. Berarti ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan riwayat hipertensi keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan terbukti secara statistik. Uji statistik di dapatkan nilai OR adalah 6,028 yang berarti responden dengan riwayat hipertensi keluarga berpeluang 6 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan di bandingkan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga. dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki resiko obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$) dan mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih besar (40,0%) dibandingkan dengan responden yang tidak beresiko obesitas ($IMT < \alpha (0,05)$). Berarti ada hubungan yang bermakna antara resiko obesitas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan demikian hipotesis yang menyatakan bahwa ada hubungan obesitas dengan hipertensi dalam kehamilan terbukti secara statistik. Uji statistik di dapatkan nilai OR adalah 6,222 yang berarti responden dengan resiko obesitas berpeluang 6 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan di bandingkan responden yang tidak beresiko obesitas.

Hubungan Umur dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Hasil analisis bivariat dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki umur beresiko dan mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih besar (45,5%) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki umur beresiko yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (15,0%). Uji Chi-Square diperoleh p value $0,044 < \alpha (0,05)$, berarti ada hubungan yang bermakna antara umur beresiko dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan terbukti secara statistik. OR : 4,722 yang berarti responden dengan umur beresiko berpeluang 4 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan di bandingkan responden yang tidak memiliki umur beresiko. Hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa umur ibu berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil trimester III dikarenakan ibu dengan kehamilan pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun akan berisiko tinggi pada ibu maupun bayi. Pada usia < 20 tahun secara biologis alat reproduksi ibu hamil belum matang, kurang siapnya ibu hamil terhadap kehamilannya sehingga emosinya masih labil dan ibu hamil akan kurang peduli dalam menjaga kehamilannya. Sedangkan di atas 35 tahun meningkatkan risiko ibu memiliki pada kondisi kehamilannya dikarenakan fungsi reproduksinya mengalami kemunduran dan penurunan daya tahan. Hubungan Graviditas dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Hasil analisis bivariat dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki graviditas primigravida dan mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih besar (33,3%) dibandingkan dengan responden dengan graviditas multigravida

yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (16,7%). Uji Chi-Square diperoleh p value $0,264 > \alpha$ (0,05), berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara graviditas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan terbukti secara statistik. OR : 2,500 yang berarti responden dengan graviditas primigravida berpeluang 2,5 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan di bandingkan responden dengan graviditas multigravida. Penelitian ini mengungkapkan bahwa graviditas tidak ada hubungan terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan hal ini dapat terjadi karena adanya perbedaan jumlah sampel yang diambil, pengaruh tempat penelitian dan metode penelitian yang digunakan akan berpengaruh pada kejadian hipertensi dalam kehamilan, serta juga perbedaan sistem imun dan genetic pada tiap individu mampu mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan pada primigravida, sehingga dalam penelitian ini didapat hasil yang berbeda.

Hubungan Riwayat Hipertensi Keluarga dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Hasil analisis bivariat dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki riwayat hipertensi keluarga dan mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih besar (43,8%) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga yang mengalami hipertensi dalam kehamilan (11,4%). Uji Chi-Square diperoleh p value $0,023 < \alpha$ (0,05), berarti ada hubungan yang bermakna antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan terbukti secara statistik. OR : 6,028 yang berarti responden dengan riwayat hipertensi keluarga berpeluang 6 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan di bandingkan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa ibu dengan riwayat hipertensi keluarga hamil dapat berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan dikarenakan adanya peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium individu sehingga pada orang tua yang cenderung beresiko lebih tinggi menderita hipertensi dua kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang tidak mempunyai riwayat keluarga dengan hipertensi. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Hasil analisis bivariat dapat dilihat bahwa proporsi responden yang memiliki resiko obesitas ($IMT > 25 \text{ kg/m}^2$) dan mengalami hipertensi dalam kehamilan lebih besar (40,0%) dibandingkan dengan responden yang tidak beresiko obesitas ($IMT < \alpha$ (0,05), berarti ada hubungan yang bermakna antara resiko obesitas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan terbukti secara statistik. OR : 6,222 yang berarti responden dengan resiko obesitas berpeluang 6 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan di bandingkan responden yang tidak beresiko obesitas. Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa ibu hamil dengan obesitas dapat berpengaruh terhadap terjadinya kejadian hipertensi dalam kehamilan dikarenakan obesitas merupakan salah satu kondisi obstetri beresiko tinggi, keadaan akibat akumulasi lemak yang abnormal atau berlebih yang dapat mempengaruhi kesehatan dan dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti hipertensi dalam kehamilan.

KESIMPULAN

Ada hubungan antara umur, riwayat hipertensi keluarga dan obesitas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dan tidak ada hubungan antara graviditas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Cempaka kabupaten OKU Timur tahun 2020.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnihotri S. 2016. Obesity: Time to re-examine carefor Pregnant Women. *Br J Obes.* 1(3):94-98
- Andika, A., Kurniawan, H., & Dewajanti, A. M. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk Agustus 2016. *Jurnal Kedokteran Meditek.*
- Aprillia, D. 2019. Penyakit Ginjal Kronis pada Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Andalas,* 8(3), 708-716.
- Basyiruddin, A. J. 2016. Usia Ibu Hamil, Preeklampsia, Dan Paritas Sebagai Faktor Prediktor Solusio Plasenta-Studi Observasi Analitik Di RSUD Tugurejo Semarang Periode 1 Januari 2010-31

- Desember 2015. Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran UNISSULA. Buckman. 2010. Apa yang Anda Ketahui Tentang Tekanan Darah Tinggi. Yogyakarta:
- Citra Aji Parama. Cunningham G. 2013. Hipertensi dalam kehamilan dalam: Obstetri Williams, Jakarta : EGC.
- Denantika, O., Serudji, J., & Revilla, G. 2015. Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1).
- Dewi, V.K. 2014. Hubungan Obesitas Dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklamsi Di Puskesmas Rawat Inap Danau Panggang. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 1(2), 57-61. Dinkes Kabupaten OKU Timur 2020. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019. Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2020. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019.
- Djamil, R. M. et al. 2015. Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian. *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan*. 4(1), 212-217.
- Dorland, W. A. Newman. 2012. Kamus kedokteran Dorland, Edisi 28. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Fajarwati, N., Andayani, P., & Rosida, L. 2016. Hubungan antara berat badan lahir dan kejadian asfiksia neonatorum. *Berkala Kedokteran*, 12(1), 33-39.
- Firmansyah, M. A 2016. Tata Laksanaan Diare Akut dalam Kehamilan. Tangerang : SMF Ilmu Penyakit Dalam, RSU Permata Ibu. Gerungan, E. N., Pascoal, M., & Lontaan, A. 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian intra uterine fetal death (IUFD). *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 4(1), 9-14.
- Hales CM, Carroll MD, Fryar CD, Ogden CL 2017. Prevalence of Obesity Among Adults and Youth: United States, 2015-2016. *NCHS Data Brief*. 288(288), 1-8
- Hinkosa L, Tamene A, Gebeyehu N. 2020. Risk factors associated with hypertensive disorders in pregnancy in Nekemte referral hospital, from July 2015 to June 2017, Ethiopia: case control study. *BMC Pregnancy Childbirth*; 20 (1) : 16. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2693-9>
- Imaroh, I. I., Nugraheni, S. A., & Dharminto, D. 2018. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(1), 570-580.
- Iskandar, F., Surya, R., Sungkar, A., & Anggriany, F. D. 2020. Kontroversi Persalinan Spontan pada Miopia Tinggi. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(12), 779-780.
- Junaidi, I. 2010. Hipertensi, Pengenalan, Pencegahan, dan Pengobatan. Jakarta : BIP Kelompok Gramedia. Ridwan dan Akdon .2013. Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistika. Bandung: Alfabeta.
- Kahsay, Hailemariam Berhe Gashe, Fikre Enquselassie Ayele, Wubegzier Mekonnen. 2018. Risk factors for hypertensive disorders of pregnancy among mothers in Tigray region, Ethiopia: Matched case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 18, 482. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2106-5>.
- Kemenkes RI. 2018. Klasifikasi Hipertensi. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. <http://www.go.id/infographic-p2ptm/hipertensipenyakitjantung-dan-pembuluhdarah/page/24/klasifikasihipertensip2ptm>

- Kemendes RI. 2019. Hipertensi Si Pembunuh Senyap. Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-hipertensi-sipembunuh-senyap.pdf>
- Kemendes RI. 2019. Tanda Bahaya Kehamilan yang Harus Diketahui Oleh Ibu Hamil. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI <https://promkes.kemkes.go.id/tanda-bahayakehamilan-yang-harus-diketahui-oleh-ibu-hamil>
- Kemendes RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Mahanani, S., & Natalia, D. 2015. Perawatan Organ Reproduksi Dan Kejadian Keputihan Pada Ibu Hamil. *Jurnal STIKES RS Baptis Kediri*, 8(2).
- Makmur, N. S., & Fitriahadi, E. 2020. Faktor-faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), 66–72. <https://doi.org/10.31101/jhes.561>
- Manuaba C, Manuaba F, Manuaba. 2012. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta : EGC. Manuaba, Ida A.C. 2013. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta : EGC Mardiani, dkk. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Terjadinya Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kecamatan Pasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(3).
- Marniati, M., Rahmi, N., & Djokosujono, K. 2019. Analisis Hubungan Usia, Status Gravida dan Usia Kehamilan dengan Pre-Eklampsia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Umum dr. Zaionel Abidin Provinsi Aceh Tahun. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 2(1), 99-109.
- Masyarakat, J. K. 2018. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 570-580.
- Mitayani. 2011. Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta: Salemba Medika Muflihan, Fa. 2012. Analisis Faktor Faktor Terjadinya Preeklamsia Berat di Rsud Tugerejo Tahun 2011. Skripsi, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang
- Nindela, R., Junaidi, A., Sugiharto, H., & Krisna, R. 2017. Stroke Iskemik pada Pasien dengan Eklampsia dan Sindrom HELLP Parsial Postpartum. Notoatmojo, Soekidjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Nur Islamiah. 2013. Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Bersalin Mattirobaji Gowatahun 2012. Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu kesehatan universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Prasetyowati, P., & Sadiman, S. 2016. Sindrom Antifosfolipid Pada Keguguran Berulang. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 8(1), 45-50.
- Pratikwo S, Baroroh I, Resghyanti A. 2017. The Effect of Age and Parity on Hypertension during Pregnancy. *ARC J Nurs Healthc*. 3(2). <https://www.arcjournals.org/pdfs/ajnh/v3-i2/1.pdf>
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. Ilmu Kebidanan, Edisi Keempat Cetakan 5. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Purwaningsih, Wahyu dan Fatmawati, Siti. 2010. Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika Rekam Medik Puskesmas Cempaka, 2020. Data Ibu Hamil Trimester III yang Mengalami Hipertensi Tahun 2018-2020 di Puskesmas Cempaka.
- Ruqaiyah, R. 2018. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di RSUD Haji Makassar Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(1), 1-7.
- Safitri, A., & Djaiman, S. P. H. 2021. Hubungan Hipertensi dalam Kehamilan dengan Kelahiran Prematur: Metaanalisis. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 31(1).

- Sinambela, M., & Sari, N. M. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hipertensi Pada Kehamilan. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 1(1), 12-19. Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : PT Alfabet.
- Syari, M., Serudji, J., & Mariati, U. 2015. Peran asupan zat gizi makronutrien ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi di Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3).
- Taylor RN, Roberts JM, Cunningham FG, Lindheimer MD, Chesley LC 2015. *Chesley's hypertensive disorders in pregnancy Fourth Edition*. United States of America : Elsevier Ltd.
- Tyastuti, Siti. 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan : Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan : Pusdik SDM Kesehatan Badan pengembangan dan pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan.
- Utami, N., Sari, R. D. P., Kurniati, I., Graharti, R., & Prabowo, A. Y. 2019. Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Kesehatan Ibu dalam Masa Kehamilan dan Nifas di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Jurnal Kedokteran Universitas Lampung*, 3(1), 10-15.
- Varney. 2010. *Varney's Pocket Midwife, 2 nd Ed*. Jakarta; EGC.
- Wagiyo dan Putrono. 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : CV.Andi Offset. WHO. 2017. *Maternal Mortality*. Available at: <https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/maternal-mortality>
- Wiknosastro H. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.