

HUBUNGAN ANTARA KEHAMILAN MULTIGRAVIDA DENGAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI RSUD DR. SOEDIRAN MANGUN SUMARSO

Yuli Dwi Astuti¹⁾, Fajar Alam Putra²⁾, Vitri Dyah Herawati²⁾

^{1,2}Program Studi Keperawatan, Fakultas Sains, Teknologi, dan Kesehatan
Universitas Sahid Surakarta

Korespondensi penulis: navisalifian24@gmail.com

Abstrak

Hipertensi pada kehamilan sering terjadi dan merupakan penyebab utama kematian ibu melahirkan, serta memiliki efek serius lainnya saat melahirkan. Salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi kehamilan adalah paritas. Ibu multipara dan kehamilan lebih dari empat kali atau grande multipara bisa menyebabkan beragam komplikasi kehamilan yang akan dialami oleh si ibu, salah satunya hipertensi dalam kehamilan. Tujuan: Mengetahui hubungan antara kehamilan multigravida dengan hipertensi pada ibu hamil di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso. Metode: Penelitian kuantitatif pendekatan observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel sebanyak 36 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di poli kandungan RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso. Teknik sampel menggunakan purposive sampling. Instrumen menggunakan lembar checklist kehamilan lebih dari 1 (multigravida) dan hipertensi kehamilan yang dicatat dari buku rekam medik. Data dianalisis dengan uji Chi Square. Hasil: Sebanyak 23 orang (63,9%) dengan kehamilan kedua, 9 orang (25%) dengan kehamilan ketiga dan 4 orang (11,1%) dengan kehamilan keempat. Sebanyak 13 orang (36,1%) mengalami hipertensi, dan 23 orang (63,9%) tidak mengalami hipertensi. Hasil uji Chi Square) diperoleh nilai χ^2 hitung = 0,927 < χ^2 tabel 3,8414 dengan nilai signifikansi p-value = 0,279 (p>0,05). Kesimpulan: Tidak ada hubungan antara kehamilan multigravida dengan hipertensi pada ibu hamil di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

Kata kunci: Kehamilan, Multigravida, Hipertensi

Abstract

Hypertension in pregnancy is common and a major cause of maternal death, as well as having other serious effects during childbirth. A risk factor for gestational hypertension is parity. Multiparous mothers with more than four pregnancies or grande multiparas can cause various pregnancy complications, namely hypertension. Objectives: To determine the correlation between multigravida pregnancy and hypertension in pregnant at RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso. Method: Quantitative research with an analytic observational approach and a cross-sectional approach. A sample of 36 pregnant in the obstetric polyclinic at RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso. The sampling technique used purposive sampling. The instrument used a checklist sheet for more than 1 pregnancy (multigravida) and gestational hypertension recorded from the medical record book. Data were analyzed by Chi Square test. Results: 23 people (63.9%) had second pregnancies, 9 people (25%) had third pregnancies, and 4 people (11.1%) had fourth pregnancies. 13 people (36.1%) had hypertension, and 23 people (63.9%) did not have hypertension. The result of the Chi Square test obtained the value χ^2 counts = 0.927 < χ^2 tables 3.8414 with a significant value of p-value = 0.279 (p>0.05). Conclusion: There is no correlation between multigravida pregnancy and hypertension in pregnant at RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

documentation in the inpatient wards of Prof. Dr. R. Soeharso Orthopaedic Hospital, Surakarta. Conclusion: There is no relationship between nurses' motivation and the quality of nursing care documentation in the inpatient wards of Prof. Dr. R. Soeharso Orthopaedic Hospital, Surakarta.

Keywords: Pregnancy, Multigravida, Hypertension

PENDAHULUAN

Data sensus dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 adalah 131 per 100.000 kelahiran hidup jika mengikuti model intervention scenario yaitu dengan melalui intervensi kebijakan dari pemerintah. Angka kematian balita tahun 2015 adalah sebanyak 34,7 per 1.000 kelahiran hidup dengan target tahun 2030 adalah 18,8 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas RI, 2019).

Gangguan kehamilan yang sering terjadi pada ibu hamil dan mengakibatkan kematian ibu adalah hipertensi yang berlanjut pada preeklamsia/eklampsia. Secara global, hipertensi dalam kehamilan menyumbang 10–22% kematian ibu bahkan pada negara berkembang bisa mencapai 99% (Palmer KR, Tong S, 2018).

Kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (multiple causation). Usia ibu (<20 atau ≥35 tahun), frekuensi kehamilan (primigravida atau primipaternitas) dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan (Prasetyo, 2016). Hipertensi pada ibu hamil dapat berdampak pada pertumbuhan janin yang tidak sempurna, prematur, lahir dengan berat rendah, bahkan kematian ibu dan bayi (Tobing, 2017).

Bobak (2015), yang menyebutkan bahwa faktor resiko yang mempengaruhi hipertensi tertentu berkaitan dengan perkembangan penyakit primigravida, multigravida, grande

multigravida, janin besar dan kehamilan dengan janin lebih dari satu. Dengan makin bertambahnya usia ibu, frekuensi kehamilan ibu maka akan memicu terjadinya hipertensi saat kehamilan. Risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan pada primigravida lebih besar dibandingkan dengan multigravida. Ibu multipara yang menikah lagi juga mempunyai risiko lebih besar terkena hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan suami yang sebelumnya (Cunningham, 2014).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso, tercatat dari 45 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu yang diadagnosa mengalami hipertensi kehamilan sebanyak 24 orang. Dari 24 ibu hamil yang mengalami hipertensi, 14 orang adalah ibu primigravida dan 10 orang ibu multigravida. Tujuan umum penelitian adalah mengetahui hubungan antara kehamilan multigravida dengan hipertensi ibu hamil di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di Poli Kandungan RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso pada bulan November-Desember 2022. Populasi penelitian adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di poli kandungan sebesar 57 ibu hamil. Besar sampel sebanyak 36 orang.

Kriteria inklusi penelitian meliputi: Ibu hamil multigravida dan data rekam medis

lengkap. Kriteria eksklusi adalah Ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya seperti jantung dan ginjal berdasarkan diagnosis medis. Instrumen penelitian menggunakan

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	%
Usia		
<20 tahun	0	0
21-35 tahun	22	61,1
>35 tahun	14	38,9
Usia kehamilan		
37 minggu	8	22,2
38 minggu	16	44,4
39 minggu	6	16,7
40 minggu	5	13,9
41 minggu	1	2,8

Kehamilan Multigravida

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Data Kehamilan Multigravida

Kehamilan	Jumlah	%
Kehamilan ke 2	23	63,9
Kehamilan ke 3	9	25,0
Kehamilan ke 4	4	11,1
Total	36	100

Tabel 2 menunjukkan responden paling banyak dengan kehamilan kedua sebanyak 23 orang (63,9%). Responden dengan kehamilan keempat paling sedikit sebanyak 4 orang (11,1%).

dua lembar checklist yaitu Kehamilan multigravida dan Hipertensi kehamilan. Alat Uji statistik yang digunakan adalah Chi Square.

Riwayat hipertensi	Jumlah	%
Tidak ada	25	69,4
Ada	11	30,6
Penyakit penyerta		
Tidak ada	21	58,3
Anemia	15	41,7

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berusia antara 21-35 tahun sebanyak 22 orang (61,1%). Sampel paling banyak pada usia kehamilan 38 minggu sebanyak 16 orang (44,4%). Sebanyak 24 sampel (69,4%) tidak mempunyai riwayat hipertensi dan 21 sampel sampel tidak mempunyai penyakit penyerta (67,7%).

Hipertensi pada ibu hamil

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hipertensi pada ibu hamil

Hipertensi pada ibu hamil	Jumlah	%
Hipertensi	13	36,1
Tidak hipertensi	23	63,9
Total	36	100

Tabel 3 menunjukkan sebagian besar responden tidak mengalami hipertensi sebanyak 23 orang (63,9%). Responden yang mengalami hipertensi sebanyak 13 orang (36,1%).

Hasil Analisis Uji Bivariat hubungan antara kehamilan multigravida dengan hipertensi pada ibu hamil

Tabel 4. Crosstab antara kehamilan multigravida dengan hipertensi pada ibu hamil

Kehamilan multigravida	Hipertensi pada ibu hamil				Total	
	Hipertensi		Tidak hipertensi			
	n	%	n	%	n	%
Kehamilan ke 2	7	19,4	16	44,4	23	63,9
Kehamilan ke 3	4	11,1	5	13,9	9	25
Kehamilan ke 4	2	5,6	2	5,6	4	11,1
Total	13	36,1	23	63,9	36	100

Hasil tabulasi silang tersebut menunjukkan bahwa jumlah kehamilan pada ibu multigravida tidak menunjukkan adanya

kecenderungan terjadinya hipertensi kehamilan.

Tabel 5. Hubungan kehamilan multigravida dengan hipertensi pada ibu hamil

χ^2_{hitung}	χ^2_{tabel}	<i>p-value</i>	Hipotesa
0,927	3,8414	0,279	Ha ditolak

Hasil analisis uji *Chi Square* (χ^2) diperoleh nilai χ^2 hitung = 0,924 < χ^2 tabel 3,8414 dengan nilai signifikansi *p-value* = 0,629 ($p > 0,05$). Nilai signifikansi $p > 0,05$

maka H_a ditolak. H_a ditolak artinya tidak ada hubungan antara kehamilan multigravida dengan hipertensi pada ibu hamil di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

PEMBAHASAN

Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian ini telah diketahui 61,1% sampel berumur 20-35 tahun. Prawirohardjo (2014) menjelaskan secara medis rentang usia 20-35 tahun adalah rentang usia efektif untuk melahirkan karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Jika di bawah usia 20 tahun sebaiknya kehamilan ditunda karena selain ibu belum siap untuk menerima kehamilan dan cenderung kurang perhatian terhadap kehamilannya pada usia ini juga termasuk kehamilan risiko tinggi, karena pada usia ini

otot-otot rahim masih lemah, belum berkembang dengan sempurna dan dikhawatirkan mengancam keselamatan ibu dan anak. Usia di atas 35 tahun secara medis termasuk usia rawan untuk hamil dan melahirkan karena otot rahim mulai melemah dan kesehatan tubuh ibu serta fungsi bagian tubuh lainnya sudah menurun sehingga dikhawatirkan juga membahayakan ibu dan bayi.

Penelitian Husaidah dan Nurbaiti (2020) tentang hubungan risiko tinggi usia ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Batu Aji menyebutkan 80,6% usia ibu risiko tinggi kehamilan (> 35 tahun) lebih banyak mengalami hipertensi

kehamilan. Hasil penelitian yang berbeda dilakukan oleh Yani dkk (2021) yang menyatakan 59,6% sampel berumur antara 20-35 tahun dalam penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. Hasil penelitian menyebutkan bahwa umur tidak berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil.

Usia kehamilan

Data usia kehamilan sampel diketahui 44,4% adalah 38 minggu. Usia kehamilan merupakan faktor risiko kejadian preeklampsia. Preeklampsia dapat terjadi pada usia kehamilan di trimester 3 atau mendekati saat kelahiran, dan berefek buruk pada sistem kekebalan tubuh termasuk pada plasenta yang menyediakan zat gizi bagi janin, hal ini sesuai dengan teori iskemia implantasi plasenta yang menyatakan kejadian preeklampsia semakin meningkat dengan makin tuanya usia kehamilan (Cunningham, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Dewie (2020) tentang hubungan umur kehamilan dan obesitas ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Luwuk yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian preeklampsia dimana ibu hamil dengan usia kehamilan ≥ 28 minggu mempunyai peluang 0,1 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia < 28 minggu.

Riwayat hipertensi

Data riwayat hipertensi diketahui 58,3% sampel tidak mempunyai riwayat hipertensi, 41,7% dengan riwayat hipertensi.

Cunningham (2014) memaparkan kira-kira sepertiga dari wanita penderita tekanan darah tinggi setelah kehamilan 30 minggu tanpa disertai gejala lain. Hipertensi disebabkan oleh vasospasme (penyempitan pembuluh darah). Vasospasme itu sendiri dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah. Perubahan ini akan menyebabkan kerusakan endotel dan kebocoran di sel sub-endotel yang menyebabkan konstituen darah, termasuk trombosit dan endapan fibrinogen di sub endotel (Wibowo & Marchira, 2013).

Riwayat hipertensi memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian preeklampsia. Hasil penelitian Ulfa dkk (2019) menyebutkan riwayat hipertensi mempengaruhi kejadian preeklampsia di wilayah kerja Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal.

Penyakit penyerta

Data penyakit penyerta diketahui 69,4% sampel tidak mempunyai penyakit penyerta, namun 30,6% sampel mempunyai penyakit penyerta yaitu anemia. Anemia selama masa kehamilan terjadi karena adanya peningkatan akan kebutuhan zat besi yang hampir tiga kali lipat untuk pertumbuhan janin dan kebutuhan ibu hamil itu sendiri. Peningkatan volume darah selama kehamilan akan membuat kebutuhan zat besi semakin bertambah.

Selama kehamilan, seorang ibu hamil menyimpan zat besi sekitar 1000 mg yang memiliki fungsi untuk kebutuhan janin, plasenta dan hemoglobin ibu. Jumlah zat besi pada bayi baru lahir kira-kira sebesar 300 mg

sedangkan jumlah zat besi yang diperlukan ibu untuk mencegah terjadinya anemia akibat peningkatan volume darah sekitar 500 mg. Apabila jumlah tersebut tidak dapat terpenuhi maka akan terjadi anemia defisiensi zat besi (Syifaurrehman & Yusrawati, 2016).

Hasil penelitian Septi dan Norif (2022) menyebutkan ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian anemia pada ibu hamil selama pandemi COVID- 19 di Puskesmas Sampang.

Kehamilan Multigravida

Data kehamilan menunjukkan sampel paling banyak dengan kehamilan kedua sebanyak 23 orang (63,9%). Penggolongan paritas bagi ibu yang masih hamil atau pernah hamil berdasarkan jumlahnya menurut Perdiknakes-WHO-JPHIEGO, yaitu multigravida adalah wanita yang pernah hamil beberapa kali, dimana kehamilan tersebut tidak lebih dari 5 kali dan grandemultigravida adalah wanita yang pernah hamil lebih dari 5 kali.

Cunningham (2013) menjelaskan Kehamilan multigravida dan grande multigravida (paritas tinggi) menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan, sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan placenta dan pertumbuhan janin serta dapat mempengaruhi suplai gizi maupun oksigen dari ibu ke janin dan semakin tinggi paritas maka risiko untuk melahirkan bayi dengan asfiksia juga akan semakin tinggi.

Wiknjastro (2012) paritas adalah frekuensi kehamilan dan persalinan yang pernah dialami oleh ibu dengan umur kehamilan

lebih dari 28 minggu dengan berat badan janin mencapai 1000 gram, termasuk kehamilan sekarang. Paritas 1 - 2 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kesehatan, sedangkan lebih dari 3 merupakan paritas yang berisiko tinggi untuk terjadinya hipertensi.

Hasil penelitian Dear dkk (2019) tentang wanita 30 tahun, multigravida hamil 34 minggu dengan preeklampsia + partial HELLP syndrome menyebutkan bahwa pasien memiliki riwayat eklampsia sebelumnya yaitu pada kehamilan anak ke dua. Pasien memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil. Berdasarkan analisis Duckitt menunjukkan bahwa riwayat preeklampsia pada kehamilan sebelumnya merupakan faktor risiko untuk terjadinya preeklampsia pada kehamilan selanjutnya.

Hipertensi kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 23 sampel (63,9%) tidak mengalami hipertensi sementara 13 sampel (36,1%) mengalami hipertensi. Hipertensi pada kehamilan menurut *National High Blood Pressur Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy* (2018) dibagi menjadi 4 kategori yaitu hipertensi kronik, hipertensi gestasional, preeklampsia-eklampsia, dan superimposed pre-eklampsia.

Banyak faktor penyebab terjadinya hipertensi kehamilan, salah satunya stress. Meskipun ibu sudah pernah *hamil* sebelumnya, namun jika tidak mengatur jarak kehamilan dapat menyebabkan pekerjaan ibu bertambah dan dapat meningkatkan timbulnya stress yang dapat berlanjut menjadi hipertensi (Keman, 2014). Orang yang memiliki riwayat hipertensi sebelum

hamil sudah mengalami gangguan/ kerusakan dalam organ tubuhnya dan hal tersebut ditambah dengan adanya kehamilan yang membuat kinerja organ-organ tubuh kian parah sehingga timbul edema dan proteinuria (Tanto dan Liwang, 2016).

Penelitian yang telah dilaksanakan oleh Firda (2018) yang tentang kecemasan, riwayat preeklampsia, dan kejadian preeklampsia pada ibu hamil multigravida yang mengatakan ada keterkaitan yang signifikan antara riwayat preeklampsia/ eklampsia sebelumnya dengan kejadian preeklampsia. Ibu hamil yang mempunyai riwayat preeklampsia/ eklampsia sebelumnya cenderung berisiko lebih besar untuk mengalami preeklampsia bahkan sampai preeklampsia berat di kehamilan berikutnya.

Hubungan Kehamilan Multigravida dengan Hipertensi pada Ibu Hamil

Hasil penelitian pada hubungan kehamilan multigravida dengan hipertensi pada ibu hamil diperoleh nilai signifikansi p -value = 0,629 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kehamilan multigravida dengan hipertensi pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniasari (2019) tentang faktor-faktor risiko kejadian preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta. Faktor jumlah kehamilan bukan menjadi faktor risiko kejadian preeklampsia. Hasil penelitian yang berbeda dilakukan oleh Jayanti (2022) tentang determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil trimester kedua yang menunjukkan jumlah kehamilan berhubungan dengan kejadian hipertensi ibu hamil dengan p -value < 0,05.

Wiknjosastro (2013) bahwa salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan adalah paritas. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan selanjutnya. Kehamilan lebih dari empat kali atau grande multipara bisa menyebabkan beragam komplikasi kehamilan yang akan dialami oleh ibu, salah satunya hipertensi dalam kehamilan. Setiap kehamilan akan terjadi peregangan rahim, jika kehamilan berlangsung terus menerus maka rahim akan semakin melemah sehingga dikhawatirkan akan terjadi komplikasi pada saat kehamilan, persalinan, bahkan pasca bersalin. Hasil penelitian Nurfatimah dkk (2020) tentang gambaran faktor risiko kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil trimester III diketahui 59% ibu multigravida mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Faktor ibu multigravida yang mengalami hipertensi juga dapat dipengaruhi faktor riwayat pemakan alat kontrasepsi hormonal. Ibu menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau menunda kehamilan berikutnya. Varney (2014) menjelaskan pemakaian kontrasepsi pada sebelum kehamilan berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah. Hipertensi bertambah banyak apabila wanita menggunakan kontrasepsi terutama kontrasepsi hormonal. Kontrasepsi hormonal berupa suntik dan pil KB sebagian besar mengandung hormon estrogen dan progesteron.

Hormon dalam kontrasepsi pil telah diatur sedemikian rupa sehingga mendekati kadar hormone dalam tubuh akseptor namun bila digunakan dalam jangka waktu yang lama

akan timbul efek samping lain. Kedua hormone tersebut memiliki kemampuan untuk mempermudah retensi ion natrium dan sekresi air disertai kenaikan aktivitas rennin plasma dan pembentukan angiotensin sehingga dapat memicu terjadinya peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian Suryani dan Wulandari (2018) tentang riwayat penggunaan kontrasepsi terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan menunjukkan sebanyak 42,9% ibu multigravida sebagai akseptor KB dengan menggunakan KB hormonal mengalami hipertensi. Hasil penelitiannya juga menyebutkan ada hubungan riwayat penggunaan kontrasepsi terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan.

SIMPULAN

1. Responden paling banyak dengan kehamilan kedua (63,9%).
2. Sebagian besar responden tidak mengalami hipertensi (63,9%).
3. Tidak ada hubungan antara kehamilan multigravida dengan hipertensi pada ibu hamil di RSUD dr. Soedirman Mangun Sumarso ($p = 0,629$).

SARAN

1. Ibu hamil
Terdapat ibu multigravida dan non multigravida mengalami hipertensi kehamilan, untuk itu ibu hamil perlu menjaga kesehatan selama kehamilan seperti melakukan kunjungan ANC sesuai usia kehamilan, memenuhi asupan gizi selama kehamilan, cukup istirahat agar tidak mengalami hipertensi kehamilan.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat membariksan sumbangsih pengetahuan tentang hipertensi kehamilan kepada mahasiswa keperawatan, meskipun hasil penelitian tidak dapat membuktikan adanya hubungan kehamilan multigravida dengan hipertensi pada ibu hamil, namun penelitian lain dapat membuktikan adanya hubungan kehamilan multigravida dengan hipertensi pada ibu hamil.

3. Keperawatan

Perawat dapat memberikan edukasi kepada ibu hamil tentang risiko terjadinya hipertensi kehamilan tanpa melihat paritas, dimana pola hidup sehat, memeriksakan ANC sesuai jadwal untuk meminimalkan risiko mengalami hipertensi kehamilan.

4. Rumah Sakit

Rumah sakit dapat melakukan program perencanaan serta penanggulangan kejadian hipertensi kehamilan dengan memberikan konseling pada ibu hamil maupun pasangan usia subur (PUS) tentang bahaya hipertensi kehamilan dan cara-cara pencegahannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu I (kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2019). *Sistem Kesehatan Nasional*. Kepmenkes RI. RPJPK 2005-2025
- Bobak, L. J. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC
- Cunningham F., Leveno K. J, Bloom, S. L., *et.al.* (2014). *Hypertensive Disorders in*

- Pregnancy. in William Obstetrics, 26 nd edition. New York: McGraw- Hill; 20010: 843–866
- Dear, A. P., Ratna, D. (2019). Wanita 30 Tahun, Multigravida Hamil 34 Minggu dengan Preeklampsia + Partial HELLP Syndrome. *Journal Majority*, Volume 8 Nomor 1 Maret 2019
- Dewi, A. R. (2021). Hubungan Konsumsi Nutrisi Harian Ibu Hamil Dengan Tingkat Preeklampsia Di Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Naskah Publikasi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
- Dewie, A. (2020). Hubungan Umur Kehamilan Dan Obesitas Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Baru Kota Luwuk. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat* ISSN 2089-0346 (Print) || ISSN 2503-1139 (Online) Artikel 4Volume 10, Nomor 01, 2020.<https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/616>
- Firda, A. (2018). Kecemasan, Riwayat Preeklampsia dan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Multigravida. *Jurnal Keperawatan Terapan*. Vol 4 No 1. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JKT/article/view/288>
- Husaidah, S., dan Nurbaiti. (2020). Hubungan Resiko Tinggi Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di Puskesmas Batu Aji. *Zona kebidanan – Vol. 10 No. 3*. P- ISSN 2087-7239. Hal 32-38. <http://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/zonabidan/article/view/669>. Diakses taggal 7 September 2022. Pukul 11.20 WIB
- Jayanti, S., dan Ade, N. (2022). Determinan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Trimester Kedua Dan Ketiga di Wilayah Puskesmas Tanah Sereal, Kota Bogor. *Majalah Kesehatan*, Volume 9, Nomor 2, Juni. <https://majalahfk.ub.ac.id/index.php/mkfkub/article/view/313>. Diakses taggal 8 September 2022. Pukul; 19.45. WIB
- Keman, K. (2014). Patomekanisme Preeklampsia Terkini. Malang: Universitas Brawijaya Press;
- Kurniasari, A. (2019). Faktor - Faktor Risiko Kejadian Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Surakarta. Artikel Penelitian. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Poltekkes Surakarta Jurusan Kebidanan Prodi DIV Kebidanan.
- Nurfatimah, M. S., Christina, E., dan Ramadhan. (2020). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III. *POLTEKITA, Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 14 No. 1
- Palmer, K., R, and Tong, S. (2018). Accurately Predicting the Risk of Serious Maternal Morbidity in Preterm Preeclampsia Can It Be Done? *American Heart Association*. Volume 71, Issue 4, April 2018; Pages 569-571 <https://doi.org/10.1161/Hypertensionaha.117.10442> Diakses taggal 26 Agustus 2022. Pukul;13.20 WIB
- Septi, T. A., Norif, D. (2022). Usia Kehamilan Sebagai Faktor Yang

- Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, Vol 13 No 1. Januari 2022 (94 - 102) 94 10.36419/jki.v13i1.569. <https://stikesmus.ac.id/jurnal/index.php/JKebIn/index>
- Suryani, S., dan Wulandari, R. (2018). Riwayat Penggunaan Kontrasepsi Terhadap Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan. *Jurnal Kebidanan* Vol 10 (02)
- Tanto, C., dan Liwang F. (2016). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 1. Edisi 4. Jakarta: Media Aesculapius.
- Tobing, N. (2017). *Cek Rutin Tensi Anda*. Jakarta: PT. Aspirasi Pemuda.
- Ulfa R., Yuni P. W., dan Istioningsih. (2019). Indeks Massa Tubuh (IMT), Jarak Kehamilan dan Riwayat Hipertensi Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas, Vol 2 No 2, November 2019 DOI: 10.32584/jikm.v2i2.377 e-ISSN 2621-2994
- Yani, M., Heru, S., Asima, S. (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 e-ISSN :2615-109X1512. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/download/2564/2414>