

HUBUNGAN FAKTOR MATERNAL TERHADAP KEJADIAN HIPERTENSI GESTASIONAL di PUSKESMAS MARE KABUPATEN BONE TAHUN 2021

Mutmainnah^{1*}, ST. Malka²

^{*1}Akademi Kebidanan Batari Toja Watampone

²Akademi Kebidanan Batari Toja Watampone

Alamat Korespondensi : mutmainnah.t4msur94@gmail.com/081364918790

ABSTRAK

Hipertensi Gestasional merupakan salah satu hipertensi dalam kehamilan yang biasa terjadi pada usia kehamilan memasuki 20 minggu dan salah satu penyebabnya adalah faktor maternal. Prevalensi kejadian hipertensi dalam kehamilan mencapai 5-10% penyebab komplikasi selama kehamilan dan salah satu penyebab kesakitan hingga kematian tersering selain perdarahan dan infeksi. Tujuan ini untuk Mengetahui Hubungan Faktor Maternal Dengan Kejadian Hipertensi Gestasional di Puskesmas Mare Kabupaten Bone. Jenis Penelitian ini bersifat studi observasional analitik dengan metode *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 51 ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya di puskesmas Mare Kabupaten Bone. Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara pengisian Kuesioner sebagai instrumen penelitian. Dan di analisa dengan uji *Chis- Square* menggunakan program komputer SPSS 22. Dapat di simpulkan dalam penelitian ini terdapat hubungan antara Usia, Paritas dan Riwayat hipertensi terhadap kejadian hipertensi gestasional, dan tidak ada hubungan antara Obesitas dengan kejadian hipertensi gestasional.

Kata Kunci : Hipertensi Gesatasioanl, Kehamilan, Faktor Maternal

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 menyatakan hipertensi kehamilan adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian diseluruh dunia baik bagi ibu maupun janin. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadinya pendarahan (25%) biasanya pendarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lainnya (7%). (Fahrudin P, 2018)

Menurut Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015 AKI di indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup yang di sebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya. (Prmadi O., Didik Budijanto, 2019). Hipertensi gestasional merupakan hipertensi yang terjadi pada usia kehamilan memasuki 20 minggu di tandai dengan tekanan darah 140/90mmHg tanpa protein uria, angka kejadiannya sekitar 6%. Namun sebagian wanita 25% berkembang menjadi pre-eklampsia. (Alatas, 2019).

Menurut temuan yang di lakukan (Bree A P, 2020) pada ibu hamil setelah 20 minggu kehamilan dengan tekanan darah antara sistol 130 – 139 dan diastol 80 - 89 sudah beresiko 3 kali lipat mengalami hipertensi gestasional hingga pre eklamsi dan eklamsia. Kejadian hipertensi dalam kehamilan merupakan gangguan multifaktorial yang di sebabkan oleh Usia ibu yang beresiko (<20 dan >35 tahun), Paritas yang beresiko (0 dan > 4 anak), Riwayat hipertensi ibu, dan Obesitas dengan nilai >30 IMT merupakan faktor maternal atau faktor yang berasal dari ibu penyebab terjadinya hipertensi gestasional. Kejadian hipertensi berdasarkan profi Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2015), menyebutkan bahwa hipertensi gestasional termasuk (pre-eklamsi dan eklamsi) merupakan penyebab kedua kematian ibu sebanyak 28 Kasus (1,65%).

Sedangkan data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, kejadian hipertensi dalam kehamilan pada tahun 2018 sebanyak 49 kasus, pada tahun 2019 meningkat sebanyak 154 kasus, dan 2020 mulai menurun sebanyak 122 kasus. Sedangkan data yang di peroleh dari Puskesmas Mare Kabupaten Bone , angka kejadian Hipertensi dalam kehamilan pada tahun 2020 sebanyak 9 kasus.

METODE

Peneltian ini bersifat observasional analitik dengan menggunakan metode *cross sectional*, yaitu penelitian non eksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat yang di observasi sekaligus pada saat yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah Semua ibu hamil trimester 2 dan 3 yang datang memeriksakan kehamilannya di wilayah kerja Puskesmas Mare Kabupaten Bone pada bulan April – Juni 2021.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini ialah *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu atau orang yang di anggap memenuhi kriteria yang telah di tentukan. Kriteria inklusi terdiri dari ibu hamil yang bersedia menjadi responden penelitian, ibu hamil trimester 2 dan 3, dan ibu hamil dengan protein urine (-). Kriteria eksklusinya adalah Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden ibu hamil trimester 1, ibu hamil dengan Protein urine (+).

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Usia yang di bagi menjadi 2 yakni usia Beresiko < 20 dan > 35 tahun, dan usia idel 20 – 35 tahun. Paritas yang di nayatkan beresiko jika 0 dan > 4 anak, dan paritas tidak beresiko 1 – 4 anak, Riwayat Hipertensi sebelumnya, dan Obesitas yang di ukur menggunakan IMT dengan nilai > 30 artinya ibu mengalami obesitas. Variabel terikat pada penelitian ini adalah Hipertensi Gestasional bila di dapatkan hasil tekanan darah 140/90 mmHg dan protein urine negatif saat pemeriksaan. Data di peroleh dari hasil wawancara dan pengukuran tekanan darah, berat badan dan tinggi badan responden. Teknik analisa yang di gunakan adalah uji statistik *Chis Square* dengan tingkat kepercayaan $\alpha < 0,05$ (95%).

HASIL

Pada penelitian ini di laksanakan di wilayah kerja puskesmas Mare Kabupaten Bone mulai bulan April – Juni 2021 dan di dapatkan sampel sebanyak 51 responden, di dapatkan menggunakan teknik *Purposive Sampling* ataupun responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Hasil penelitian kemudian di tabulasi dan di analisa berdasarkan analisa unvariat dan bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi. Penjelasan dari tiap variabel dapat di lihat pada penjelasan berikut ini :

1. Usia Responden

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	n	%
Usia Ideal	42	82,4
Usia Resiko Tinggi	9	17,6
Total	51	100

Dari tabel 1 di atas menunjukkan bahwa usia ideal (20 – 35 tahun) sebanyak 42 responden (82,4%), dan Usia resiko tinggi (< 20 dan > 35 tahun) sebanyak 9 responden (17,6%).

2. Paritas Responden

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	n	%
Tidak beresiko	43	84,3
Beresiko	8	15,7
Total	51	100

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa paritas reponden tidak beresiko (1- 4 anak) sebanyak 43 responden (84,3%) dan Paritas Beresiko (0 dan > 4 anak) Sebanyak 8 responden (15,7%).

3. Riwayat Hipertensi

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Hipertensi

Riwayat Hipertensi	n	%
Tidak ada riwayat	38	74,5
Ada riwayat	13	25,5
Total	51	100

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi sebanyak 38 responden (74,5%) dan responden yang memiliki riwayat hipertensi sebanyak 13 responden (25,5%).

4. Obesitas

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Obesitas

Obesitas	n	%
Tidak Obesitas	43	84,3
Obesitas	8	15,7
Total	51	100

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki obesitas sebanyak 43 responden (84,3%) dan responden yang obesitas sebanyak 8 responden (15,7%).

5. Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi Gestasional

Tabel 5. Hasil analisis Uji Chi-Square Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi Gestasional.

Usia	Hipertensi Gestasional				Total		Uji Statistik
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Resiko Tinggi	4	44,4	5	55,5	9	100	P = 0,001
Usia Ideal	2	4,76	40	95,2	42	100	
Total	6	11,76	45	88,2	51	100	

Berdasarkan tabel 5 di atas Hasil analisis uji *Chi-square* hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi gestasional di peroleh sebanyak 4 responden (44,4%) dari 9 responden dengan usia beresiko yakni <25 tahun dan >35 tahun , yang mengalami hipertensi gestasional . Hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,001 maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi gestasional.

6. Hubungan Paritas dengan Kejadian Hipertensi Gestasional

Tabel 6. Hasil analisis Uji Chi-Square Hubungan Paritas dengan Kejadian Hipertensi Gestasional

Paritas	Hipertensi Gestasional				Total		Uji Statistik
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Beresiko	3	37,5	5	62,5	8	100	P = 0,014
Tidak Beresiko	3	6,97	40	93,0	43	100	
Total	6	11,76	45	88,2	51	100	

Berdasarkan tabel 6 di atas Hasil analisis uji *Chi-square* hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi gestasional di peroleh sebanyak 3 responden (37,5%) dari 8 responden dengan paritas beresiko yakni 0 dan > 4 anak , yang mengalami hipertensi gestasional . Hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,014 maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi gestasional.

7. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi Gestasional

Tabel 7. Hasil analisis Uji Chi-Square Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi Gestasional

Riwayat Hipertensi	Hipertensi Gestasional				Total		Uji Statistik
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Ada Riwayat	2	5,26	36	94,7	38	100	P = 0,014
Tidak ada riwayat	4	30,7	9	69,2	13	100	
Total	6	11,76	45	88,2	51	100	

Berdasarkan tabel 7 . di atas Hasil analisis uji *Chi-square* hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi gestasional di peroleh sebanyak 2 responden (5,26%) dari 38 responden dengan ada riwayat hipertensi. Hasil uji statistik di peroleh nilai p = 0,014 maka dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antarariwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi gestasional.

8. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Gestasional

Tabel 8. Hasil analisis Uji Chi-Square Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Gestasional

Obesitas	Hipertensi Gestasional				Total		Uji Statistik
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Obesitas	2	25	6	75	8	100	P = 0,206
Tidak obesitas	4	9,3	39	90,6	43	100	
Total	6	11,76	45	88,2	51	100	

Berdasarkan tabel 8. di atas Hasil analisis uji *Chi-square* hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi gestasional di peroleh sebanyak 2 responden (25%) dari 8 responden dengan obesitas. Hasil uji statistik di peroleh nilai $p = 0,206$ maka dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi gestasional.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi Gestasioanl

Umur ialah lama waktu hidup ibu yang terhitung mulai sejak lahir hingga saat pemeriksaan kehamilannya. (Cunningham, 2005). Menurut Detiana (2010) Usia yang tepat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20 – 35 tahun atau biasa di sebut dengan usia ideal, karena pada usia ini kondisi fisik wanita masi dalam keadaan prima dan merupakan puncak kesuburan. Sedangkan pada usia ibu > 35 tahun kondisi fisik sudah mulai menurun sehingga beresiko terjadinya beberapa penyakit degeneratif, seperti *hypertensi* dan *diabetes mellitus* sehingga dapat menimbulkan masalah saat kehamilan hingga persalinan. (Piesesha, 2015) sedangkan pada usia < 20 tahun , pada masa ini organ reproduksi belum cukup matang untuk di buahi, di tambah pada usia ini keadaan sikologi anak masih labil. (Novianti, 2016)

Tingginya hipertensi sejalan dengan bertambahnya umur, hal ini di sebabkan oleh perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga lumen menjadi sempit dan dinding pembuluh darah menjadi lebih kaku, sebagai akibatnya adalah meningkatnya tekanan darah sistolik. (Nurhidayati, 2018).

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa jumlah ibu dengan usia bersiko yang mengalami hipertensi gestasional sebanyak 4 responden (44,4%) dan yang tidak mengalami hipertensi gestasional sebanyak 5 responden (55,5%) . Sedangkan responden dengan kategori usia ideal mengalami hipertensi gestasional sebanyak 2 responden (4,76%) dan tidak mengalami hipertensi gestasional sebanyak 40 responden (95,2%).

Hasil analisis uji statistik *Chi-square* dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi gestasional di wilayah kerja puskesmas Mare Kabupaten bone. Dapat di lihat dari hasil penelitian ini masih terdapat responden yang usia beresiko namun tidak mengalami hipertensi gestasional, hal ini di sebabkan karna kesadaran responden untuk menjaga fisik dan psikisnya selama kehamilan dengan rajin melakukan kunjungan kehamilan, mengikuti kelas ibu hamil dan mengikuti arahan yang di berikan oleh bidan terkait kehamilannya, di tambah dengan tidak adanya faktor lain seperti ibu tidak ada riwayat hiperetensi dan paritas ibu juga masih dalam kategori yang aman.

Menurut hasil peneltian (Padila, 2014) kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternayat 2-5 kali lebih tinggi, dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-30 tahun. Dan kematian maternal kembali meningkat pada ibu yang memilki usia 30 – 35 tahun. (Prasetyaningsih, 2018).

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Hipertensi Gestasional

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seseorang baik lahir hidup maupun mati. Menurut Handerson (2006) paritas ibu sehat ialah paritas 2-3 dengan jarak kehamilan 5 tahun dan paritas ibu berisiko mengalami hipertensi gestasional adalah >4.

Pada paritas yang rendah atau primipara , ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan anak pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. (Sitti Komairah, 2019). Selain itu pada primipara sering terjadi stress sehingga menyebabkan pelepasan Corticotropic releasing hormone (CRH) meningkat oleh hipotalamus, yang kemudian terjadi peningkatan kortisol yang menyebabkan peningkatan respon simpatis, sehingga terjadi peningkatan curah jantung dan tekanan darah. Pada primipara sangat sering terjadi stress, stress emosi yang terjadi menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah akan meningkat. (Nurhidayati, 2018)

Kehamilan lebih dari empat kali atau grande multipara bisa menyebabkan beragam komplikasi kehamilan, salah satunya adalah hipertensi gestasional yang tentunya akan mempengaruhi status kesehatan ibu maupun bayinya. (Nurfatimah, 2020)

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa responden dengan paritas beresiko mengalami hipertensi gestasional sebanyak 3 responden (37,5%) dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 5 responden (62,5%) . Sedangkan pada paritas tidak beresiko terdapat 3 responden (6,97) yang mengalami hipertensi gestasional dan tidak hipertensi sebanyak 40 responden (93,0%).

Hasil analisis uji statistik *Chi-square* dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi gestasional di wilayah kerja puskesmas Mare. Dapat di lihat dari hasil

penelitian masi terdapat responden yang paritas beresiko namun tidak mengalami hipertensi gestasional, setelah mewawancarai ibu di dapatkan bahwa resonden tersebut sadar akan resiko kehamilannya, sehingga menjadi lebih waspada terhadap diri dan kehamilannya dengan cara mengatur pola makan, pola tidur, dan pola aktifitas agar kesehatan fisik dan mental ibu dapat terjaga.

Hasil peneltian ini sejalan dengan peneltian yang di lakukan oleh (Allise H, 2019) bahwa ibu nullipara memiliki resiko tinggi untuk terjadi hipertensi gestasional dan pre eklamsia, yang dapat di deteksi pada usia kehamilan rata- rata pada usia kehamialn 19 minggu.

Namun penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian (Fahrudin P, 2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi gestasional dengan nilai *p-Value* 0,626.

3. Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi Gestasional

Kejadian hipertensi menunjukkan bahwa seorang ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya cenderung memiliki resiko hipertensi pada kehamilan berikutnya. Hipertensi pada kehamilan merupakan masalah yang sering terjadi dan menimbulkan berbagai masalah komplikasi lainnya yang sangat berdampak pada ibu maupun janin yang di kandungnya seperti kejang, perdarahan otak, prematuritas, BBLR, hingga kematian janin dalam rahim(KJDR).

Berdasarkan tabel 7 di atas menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat hipertensi mengalami hipertensi gestasional sebanyak 4 responden (30,7%) dan tidak mengalami hipertensi gestasional yakni 9 responden (69,2%). Sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat hipertensi mengalami hipertensi gestasional sebanyak 2 responden (5,26%) dan yang tidak mengalami hipertensi gestasional sebanyak 36 responden (94,7%).

Hasil analisis uji statistik Chi-square dapat di simpulkan ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi gestasional di wilayah kerja puskesmas Mare. Pada penelitian ini terdapat 13 ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi 4 di anatra mengalami hipertensi . Hal ini di perkuat oleh teory yang di kemukakan oleh Cincotta , ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi maka kemungkinan pada primigravida akan meningkat empat kali.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Nelawati R., 2014) Menurut hasil penelitian Ibu hamil yang tidak ada riwayat hipertensi namun mengalami hipertensi sebnayak (6,8%) lebih kecil di dibandingkan ibu yang memiliki riwayat hipertensi mengalami hipertensi sebnayak 101 orang (48,8%). Artinya ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi gestasional.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian (Wendy Guzman J, 2012) bahwa ibu hamil yang memilki riwayat hipertensi sebelumnya kemungkinan 64,16 % akan mengalami hipertensi gestasional. Yang artinya terdapat hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi gestasional.

4. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Gestasional

Peningkatan berat badan selama kehamilan sangat menentukan kelangsungan hasil akhir kehamilan. Peningkatan maupun penurunan berat badan yang begitu drastis tentunya memilki masing- masing komplikasi masalah lain seperti pada ibu yang obesitas akan meningkatkan tekanan darah sebab seluruh organ tubuh akan berkeja ekstra terutama jantung di karnakan banyaknya timbunan lemak.

Obesitas merupakan suatu keadaan dimana terjadi penimbunan lemak yang berlebihan di jaringan lemak tubuh dan dapat mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit, seperti resistensi leptin merupakan penyebab yang mendasari beberapa perubahan hormonal, metabolik, neurologik dan hemodinamik pada hipertensi dengan obesitas. (Nurhidayati, 2018)

Berdasarkan tabel 8 di atas menunjukkan hasil responden yang obesitas mengalami hipertensi gestasional sebanyak 2 responden (25%) dan yang tidak mengalami hipertensi 6 responden (75%). Sedangkan responden yang tidak obesitas mengalami hipertensi gestasional sebanyak 4 responden (9,3%) dan tidak mengalami hipertensi gestasional sebanyak35 responden (90,6%).

Hasil analisis uji statistik Chi-square dapat di simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara obesitas dengan kejadian hipertensi gestasional di wilayah kerja puskesmas Mare. Hal ini di sebabkan pada peneltian ini mayoritas responden tidak obesitas dan tidak mengalami hipertensi gestasional, selain itu pada peneltian ini terdapat 4 ibu yang tidak obesitas mengalami hipertensi gestasional di sebabkan oleh faktor pencetus lainnya seperti usia, paritas serta riwayat hipertensi sebelumnya. Sedangkan ibu yang obesitas terdapat 6 responden yang tidak mengalami hipertensi gestasional hal ini di sebabkan tingginya kesadaran responden akan dampak dari kelebihan berat badan, sehingga ibu bertekad untuk menerapkan pola hidup sehat dengan mengtrol makanan dan minum, diet garam serta melakukan aktifitas fisik yang ringan agar kenaikan berat badannya dapat terkontrol.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Leila Moflakhar, 2018) bahwa ibu hamil yang obesitas akan mengalami hipertensi gestasional di bandingkan dengan ibu hamil yang memiliki berat badan normal dengan nilai p-Value 0,041.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan tujuan penelitian tentang hubungan faktor maternal terhadap kejadian hipertensi gestasional di Wilayah Kerja Puskesmas Mare Kabupaten Bone, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Usia, Paritas, dan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi Gestasional, namun pada penelitian ini tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Obesitas dengan Kejadian Hipertensi Gestasional di Wilayah Kerja Puskesmas Mare Kabupaten Bone.

SARAN

1. Bagi Institusi penelitian ini diharapkan menjadi tambahan referensi dan wawasan bagi mahasiswa kebidanan khususnya mengenai hipertensi gestasional.
2. Bagi tenaga kesehatan dengan adanya penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan lebih mewaspadai lagi kejadian hipertensi gestasional.
3. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan lebih banyak lagi meneliti faktor – faktor penyebab terjadinya hipertensi gestasional dengan begitu mampu melihat hasil faktor mana yang lebih dominan menyebabkan terjadinya hipertensi gestasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, H. (2019). *Hipertensi Pada Kehamilan. Seminar Nasional Penyakit Tidak Menular Penyebab Kematian Maternal (hal. 3). Purwokerto: Prodi D3 Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.*
- Allise H, S. P. (2019). *Blood Pressure Trajectory and Category and Risk of Hypertensive Disorders of Pregnancy in Nulliparous Woman. America Journal of Obstetrics Gynecology , 277.*
- Bree A P, E. D. (2020). *A New Definition of Gestasional Hypertension? New-onset Blood Pressure of 130 to 139/80 to 89 mHg after 20 Weeks of Gestation. America Journal Obstetrics Gynecology , 442.*
- Cunningham. (2005). *Obstetri William. Jakarta: EGC.*
- Fahrudin P, E. (2018). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Suli Kab.Luwu. Makassar: Departemen Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.*
- Leila Moflakhar, M. S. (2018). *Role of Obesity in Gestasional Hypertension in Primigravida Women . Journal Medical The Islamic Republic Of Iran , 104.*
- Nelawati R., A. M. (2014). *Faktor - Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Poli Klinik Obs-Gin Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbusang Kota Manado. Jurnal Ilmiah Bidan , 33.*
- Novianti, H. (2016). *Pengaruh Usia dan Paritas terhadap kejadian Preeklamsia di RSUD Sidoarjo. Jurnal Ilmiah Kesehatan , 25-31.*
- Nurfatihah, M. S. (2020). *Gambaran Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III. Jurnal Ilmu Kesehatan , 68-75.*
- Nurhidayati, R. (2018). *Hubungan Asupan Kalsium dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas Kabupaten Bantul. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes .*
- Piesesha, F. (2015). *Pengaruh Usia, Paritas dan Anemia terhadap Kejadian Perdarahan Post Partum. Jurnal Biometrika dan Kependudukan , 25-31.*

Prasetyaningsih. (2018). Hubungan Umur, Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Antenatal Care (ANC) (K4) Ibu Hamil di Puskesmas Pariaman . Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan , 62 - 69.

Prmadi O., Didik Budijanto. (2019). Profil Kesehatan Indonesia . Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Sitti Komairah, H. N. (2019). Hubungan Pengetahuan , Usia, Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda . Jurnal Kesehatan Masyarakat , 83 - 93.

Wendy Guzman J, M. A. (2012). Factor Associated with Gestational Hypertension and Preeclamsia. PubMed , 461.