

Article

HUBUNGAN PARITAS DAN USIA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA KEHAMILAN DI PUSKESMAS BOJONGSARI KABUPATEN PURBALINGGA TAHUN 2022

Anisa Tri Mulyani¹, Siti Haniyah², Linda Yanti³

¹Program Studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa Purwokerto, Indonesia

³Program Studi Kebidanan Program Diploma 3 Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa Purwokerto, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received:
Final Revision:
Available Online:

KEYWORDS

Hypertension, Parity, Age, Pregnant Mother

CORRESPONDENCE

Phone: 0895392555120
E-mail: anisatunis27@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension poses a global health challenge and significantly increases the risk of cardiovascular diseases, stroke, kidney problems, and other related conditions. The objective of this research is to investigate the relationship between parity and the age of pregnant mothers with the occurrence of hypertension at the Bojongsari Community Health Center in Purbalingga Regency in the year 2022. The research method employed a retrospective approach with total sampling. The results of the statistical tests indicate no significant relationship between parity and the age of pregnant mothers with the occurrence of hypertension at the Bojongsari Community Health Center in Purbalingga Regency in 2022, with non-significant p-values ($p > 0.05$) for parity (p -value = 0.142) and age variable (p -value = 0.832). In conclusion, there is no significant relationship between parity and the age of pregnant mothers with the occurrence of hypertension during pregnancy at the Bojongsari Community Health Center in Purbalingga Regency in 2022. It is recommended that healthcare professionals, especially midwives, provide health education on hypertension during pregnancy and ensure regular antenatal care examinations to detect potential complications early in both the mother and the fetus.

I. PENDAHULUAN

Hipertensi menjadi isu yang secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, stroke, dan berbagai penyakit lainnya karena tidak ada tanda atau

gejalanya. WHO memperkirakan bahwa jumlah individu yang mengalami tekanan darah tinggi akan terus bertambah seiring dengan pesatnya pertumbuhan populasi (WHO, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2019) memaparkan di negara berkembang hipertensi berada diangka 40%, sementara di negara-negara maju hanya mencapai 35% dengan wilayah Afrika memimpin jumlah penderita hipertensi 40% dan di wilayah Asia Tenggara, tingkat hipertensi mencapai 36%. Kondisi hipertensi selama kehamilan memengaruhi sekitar 10% perempuan di dunia. Angka kematian ibu di dunia akibat komplikasi hipertensi selama kehamilan mencapai 14%, dengan persentase tertinggi terjadi di Amerika Latin dan Karibia sebesar 25,7%, diikuti oleh wilayah Asia dan Afrika yang mencapai 9,1%.

Kemenkes RI (2020) melakukan pendataan di Indonesia pada tahun 2019 menyatakan hipertensi sebab dari kematian ibu kedua terbanyak setelah perdarahan, dengan angka sebesar 25%. Selama pandemi Covid-19 pada tahun 2020 meningkat menjadi 4400. Sejak tahun 1991 hingga tahun 2020, angka kematian ibu turun sebesar-80% pertahun. Angka kematian ibu kini jauh dari pencapaian sasaran Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu sebesar 70 dari setiap 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (World health statistics, 2022).

Kematian ibu terjadi pada masa nifas, sedangkan pada rentang usia 20-34 tahun sebesar 65,4%. Pada tahun 2020, terdapat 268.936 kasus hipertensi pada ibu hamil di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2021, terdokumentasikan 27 kematian akibat hipertensi pada ibu hamil, dengan rincian 18 kasus terjadi pada ibu hamil terdapat 3 kasus saat bersalin, serta 6 kasus

pada ibu nifas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Pemiliana, Nasution & Ansah (2018) menjelaskan penggunaan garam yang tinggi (>30g), kelebihan berat badan, atau kebiasaan makan berlebih, tekanan psikologis, kebiasaan merokok, penggunaan alkohol, serta pemakaian obat-obatan seperti *ephedrine*, *prednison*, dan *epinefrin* menyebabkan hipertensi. Kehamilan pada kelompok risiko kelahiran melibatkan faktor-faktor seperti usia ibu mereka yang berusia di atas 35 tahun, dan yang terlalu muda, yaitu di bawah 19 tahun, telah melahirkan sebanyak 3 kali, dan memiliki jarak kelahiran yang terlalu dekat (<2 tahun).

Komplikasi saat kehamilan, Gejala-gejala yang mungkin terjadi meliputi trombositopenia, edema paru, penurunan fungsi ginjal, risiko kematian maternal, bayi dengan berat lahir rendah, dan bahkan potensi terjadinya kematian pada janin (Hans dkk., 2020).

Yuniastuti dan Paramartha (2022) menjelaskan penyelesaian kasus hipertensi kehamilan dapat diperoleh pelayanan yang ideal, dengan diagnosis dini dan pengobatan yang optimal. Sehingga setiap ibu dapat pelayanan seperti KB, tenaga medis terampil, pelayanan pasca persalinan untuk ibu dan bayi yang baru lahir, serta pelayanan khusus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2021).

Dinas kesehatan Kabupaten Purbalingga (2022) mendapatkan hasil pra survey kasus hipertensi pada ibu hamil di Kecamatan Bojongsari menempati posisi keempat dari total 18 kecamatan di Purbalingga. Pada tanggal 22

Desember 2022, dilakukan survei awal sebelum penelitian di Puskesmas Bojongsari, dan ditemukan sebanyak 53 kasus hipertensi pada ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merasa tertarik untuk menjalankan penelitian dengan judul “ Hubungan Paritas dan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan di Puskesmas Bojongsari Kabupaten Purbalingga Tahun 2022”.

II. METODE

Penelitian ini menerapkan pendekatan kuantitatif, di mana pengumpulan data secara retrospektif. Metode retrospektif merupakan pendekatan penelitian yang bertujuan untuk memperoleh gambaran atau pemahaman yang objektif pada suatu kondisi dengan merujuk ke masa lalu, yakni dengan pengumpulan informasi dari catatan medis ibu hamil dengan penelitian hipertensi pada tahun 2022. Dengan memanfaatkan alat master tabel, studi ini dilaksanakan di Puskesmas Bojongsari Kabupaten Purbalingga pada tahun 2023 dengan sampel penelitian yang mencakup 53 kasus, diambil dari keseluruhan populasi ibu hamil dengan hipertensi melalui metode total sampling. Analisis bivariat dijalankan dengan uji *Chi-square* (X^2).

III. RESULT

Sebagian besar ibu hamil yang

mengalami hipertensi tingkat 1 sebanyak 39 ibu (73,6%) dengan hasil Jumlah ibu hamil yang memiliki paritas rendah (2-3 anak) adalah sebanyak 33 orang (62,3%), dengan nilai p-Value sebesar 0,142. Sedangkan usia Ibu dengan risiko rendah (20-35 tahun) sebanyak 29 ibu (54,7%) dengan Nilai *p-Value* sebesar 0,832. Informasi ini berasal dari hasil uji *Chi-Square*, dan karena p-value > 0,05, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan hubungan antara hubungan antara usia ibu hamil dan kejadian hipertensi selama kehamilan di Puskesmas Bojongsari Kabupaten Purbalingga pada tahun 2022.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Paritas Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan Di Puskesmas Bojongsari Kabupaten Purbalingga Tahun 2022

Variabel	Frekuensi	
	n	(%)
Paritas		
Resiko Tinggi: 1 & >3 anak	20	37,7
Resiko Rendah: 2-3 anak	33	62,3
Usia		
Resiko Tinggi: <20 + >35 Tahun	24	45,3
Resiko Rendah: 20-35 Tahun	29	54,7
Hipertensi		
Hipertensi Tingkat 1: 140/90	39	73,6
Hipertensi Tingkat 2: 160/100	14	26,4
Total	53	100,0

Sumber : Diolah dari hasil penelitian, 2023

Tabel 2. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan Di Puskesmas Bojongsari Kabupaten Purbalingga Tahun 2022

Paritas	Kejadian Hipertensi		Total
	Hipertensi Tingkat 1	Hipertensi Tingkat 2	
Risiko Tinggi: 1 & >3 anak	17 85%	3 15%	20 100%
Risiko Rendah: 2-3 anak	22 66,7%	11 33,3%	33 100%
P-Value			0,142

Sumber : Diolah dari hasil penelitian, 2023

Tabel 3. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan Di Puskesmas Bojongsari Kabupaten Purbalingga Tahun 2022

Usia Ibu Hamil	Kejadian Hipertensi		Total
	Hipertensi Tingkat 1	Hipertensi Tingkat 2	
Risiko Tinggi: <20 + >35 Tahun	18 75%	6 25%	24 100%
Risiko Rendah: 20-35 Tahun	21 72,4%	8 27,6%	29 100%
P-Value			0,832

Sumber : Diolah dari hasil penelitian, 2023

IV. PEMBAHASAN

Berdasarkan karakteristik penelitian dapat disimpulkan sebagian besar responden hipertensi tingkat 1 sebanyak 39 ibu (73,6%), dan sebanyak 14 ibu (26,4%) mengalami hipertensi tingkat 2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2021) membuktikan hal tersebut dengan Pada tahun 2020, terdokumentasikan 268.936 kasus hipertensi pada ibu hamil di

Kabupaten Purbalingga. Sementara pada tahun 2021, tercatat 27 kematian ibu hamil yang mengalami hipertensi, dengan rincian 18 kasus ibu hamil, 3 kasus ibu bersalin, dan 6 kasus ibu pasca melahirkan.

Nurfatimah, Mohamad, Entoh & Ramadhan (2020) berpendapat hipertensi dalam kehamilan salah satu komplikasi kehamilan yang paling umum, membentuk komplikasi selain perdarahan dan infeksi. Sekitar 10% kehamilan terkena penyakit ini, yang merupakan kontributor signifikan terhadap kematian ibu dan perinatal. Hal ini tidak hanya disebabkan oleh penyebab yang belum jelas, namun juga karena pelayanan persalinan masih dilakukan oleh tenaga non-medis dan ketidaksempurnaan sistem rujukan. Pemahaman menyeluruh tentang pilihan pengobatan untuk tekanan darah tinggi selama kehamilan, karena hipertensi bisa terjadi pada berbagai tahap kehamilan pada wanita (Diah Pemiliana dkk., 2018).

Mustari, Yuniarti, Elis, Maryam, Marlina & Badawi (2022) berpendapat dengan teori hipertensi Pada masa kehamilan, tekanan darah tinggi dapat memengaruhi proses kehamilan, khususnya sering terjadi sekitar usia kehamilan 20 minggu. Semua ibu hamil berpotensi mengalami hipertensi, oleh karena itu, penting bagi seluruh tenaga kesehatan di tingkat pusat maupun daerah untuk memahami penanganan hipertensi selama kehamilan.

Menurut Astriana, Susilawati, dan Yuviska (2016) Hipertensi Dimulai dengan aterosklerosis, yang merupakan kelainan anatomi pada pembuluh darah tepi, proses ini kemudian berkembang menjadi pengerasan pembuluh darah. Kondisi keretakan pembuluh darah

ini dengan adanya penyempitan, dan pada akhirnya, terjadi pelebaran plak aterosklerotik yang menghambat aliran periferan darah. Kestabilan aliran darah ini menyebabkan peningkatan beban pada jantung, yang pada gilirannya dikompensasi dengan peningkatan pemompaan jantung. Hal ini menunjukkan adanya kenaikan tekanan darah di dalam sistem peredaran darah.

Menurut Alatas (2019) penyebab hipertensi pada ibu hamil belum dapat dipastikan, namun beberapa teori menyatakan adanya hipertensi pada ibu hamil. Tekanan darah selama trimester pertama kehamilan umumnya setara bersamaan dengan tekanan darah sebelum kehamilan. Selama trimester kedua, terjadi penurunan beberapa milimeter merkuri (mmHg) pada tekanan darah wanita hamil. Sementara pada trimester ketiga, tekanan darah cenderung meningkat kembali, dan pada beberapa kasus, terdapat peningkatan yang signifikan hingga mencapai titik hipertensi.

Wanita yang memiliki tekanan darah tinggi sebelum kehamilan mengalami fluktuasi tekanan darah, dengan tekanan darah mencapai titik paling rendah pada trimester kedua. Kondisi tekanan darah tinggi dapat menjadi pemicu preeklampsia, mulai dari tingkat ringan hingga berat, bahkan dapat menyebabkan kejang pada ibu hamil. Di sisi lain, tekanan darah yang rendah dapat menyebabkan gejala seperti pusing dan rasa lemas (Yurianti dkk., 2020).

Yurianti, Umar, Wardhani, Kameliawati (2020) sependapat

dengan hasil survei peneliti bahwa hipertensi pada kehamilan memiliki tingkat risiko berkaitan dengan ibu baru pertama kali hamil akan mudah cemas dan khawatir saat hamil. Dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, petugas kesehatan setempat diharapkan melakukan pendampingan pada setiap kegiatan posyandu dan kelas ibu hamil, untuk menghindari resiko baru (Suharto dkk., 2020).

Mouliza & Aisyah (2020) menyatakan ibu hamil perlu mempertahankan kesehatan dengan menjaga pola makan yang seimbang, termasuk mengonsumsi buah-buahan yang kaya akan vitamin C dan sayuran hijau, serta mengurangi asupan garam yang tinggi.

Temuan dari analisis hubungan antara paritas dan kejadian hipertensi, sebagaimana tercantum dalam Tabel 2, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan paritas yang berisiko rendah (2-3 anak) mengalami hipertensi tingkat 1, yaitu sebanyak 22 ibu (66,7%). Dalam uji statistik menggunakan uji Chi-square, diperoleh nilai p-value sebesar 0,142. Oleh karena itu, karena nilai p-value lebih besar dari 0,05 ($0,142 > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Bojongsari Kabupaten Purbalingga Tahun 2022.

Suciati & Wiyoko (2022) berpendapat bahwa Hubungan antara paritas dan kejadian hipertensi pada kehamilan di daerah yang dilayani oleh Puskesmas Air Putih Kota Samarinda. dipengaruhi

oleh kurangnya penerimaan informasi mengenai janin yang dikandung oleh ibu hamil. Sehingga teori tersebut tidak sejalan dengan peneliti yang menyimpulkan bahwa tidak terdapat korelasi antara paritas dan kejadian hipertensi selama kehamilan.

Penelitian Yurianti, Umar, Wardhani, & Kameliawati, (2020) memperkirakan hubungan risiko yang setara memiliki signifikansi yang tinggi dalam terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Hal ini disebabkan oleh tingginya tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu yang mengalami kehamilan pertama kali, di mana kecemasan tersebut dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Temuan dari penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa sebagian individu tidak mengalami tekanan darah tinggi karena adanya faktor-faktor tertentu, seperti riwayat kelahiran sebelumnya dan gaya hidup sehat yang dapat mencegah terjadinya tekanan darah tinggi. Sebaliknya tekanan darah tinggi tidak dianggap berisiko disebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat, seperti kekurangan aktivitas fisik dan kurangnya waktu istirahat (Ruqaiyah 2018).

Menurut Marlina, Santoso & Sirait (2021) Persalinan Riwayat kehamilan sebelumnya pada ibu hamil tidak memiliki korelasi dengan kemungkinan terjadinya tekanan darah tinggi. Ini disebabkan oleh fakta bahwa jika seorang wanita baru pertama kali mengalami kehamilan, namun sebelumnya memiliki catatan penyakit hipertensi, besar

kemungkinan ia juga akan mengalami penyakit darah tinggi pada kehamilannya saat ini. Peneliti berpendapat bahwa kesetaraan risiko dapat menyebabkan terjadinya hipertensi pada ibu hamil. Kecemasan yang dialami oleh ibu yang mengalami kehamilan pertama kali dapat menjadi pemicu terjadinya hipertensi. (Suciati dkk., 2022).

Sebagai hasilnya, langkah-langkah yang dapat diambil meliputi pemantauan tekanan darah ibu secara rutin dan penyelenggaraan pendidikan kesehatan sejak dini, dengan tujuan mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan. Pendekatan ini diterapkan dengan dukungan medis yang terus-menerus selama masa kehamilan (Febriani & Subagiyono, 2018).

Hasil analisis bivariat pada ibu hamil, sebagaimana tercatat dalam Tabel 3, menunjukkan mayoritas ibu hamil berada pada rentang usia yang dianggap rendah risiko, yaitu 20–35 tahun, dengan jumlah sebanyak 29 ibu. Dari kelompok tersebut, sebanyak 21 ibu (72,4%) mengalami hipertensi tingkat 1. Uji statistik chi-square menghasilkan nilai p-value sebesar 0,832, yang lebih besar dari nilai $\alpha=0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian hipertensi selama kehamilan di Puskesmas Bojongsari Kabupaten Purbalingga pada tahun 2022.

Usia yang dianggap paling optimal bagi seorang wanita untuk menjalani kehamilan dan melahirkan berada pada rentang usia 20 hingga 35 tahun, di mana wanita tersebut berada pada periode reproduksi yang optimal.

Kategori usia ibu dibagi menjadi dua kelompok, yaitu ibu dengan risiko tinggi dan ibu dengan risiko rendah (Arikah, Rahardjo, & Widodo, 2020).

Pratiwi, Hasbiah, & Afrika, (2022)

Temuan dari penelitian menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara usia dan kejadian hipertensi. Wanita yang berusia 20 tahun cenderung mengalami ketidakstabilan karena sistem reproduksi mereka belum sepenuhnya siap secara anatomi dan fisiologis untuk menghadapi kehamilan, sehingga rentan terhadap komplikasi. Seiring bertambahnya usia, terutama setelah mencapai usia 35 tahun, kesuburan menurun dengan cepat, dan terjadi penurunan baik secara kuantitas maupun kualitas sel telur di ovarium.

Penelitian ini searah dengan penelitian yang telah dilaksanakan oleh Ruqaiyah (2018), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan kejadian hipertensi. Meskipun usia antara 20 hingga 35 tahun dianggap relatif tidak berisiko, namun wanita dalam kelompok usia ini masih mengalami tekanan darah tinggi, terutama pada persalinan pertama, dan masih mungkin mengalami kecemasan. (Arikah dkk., 2020).

Menurut Juaria (2017), beberapa faktor yang dapat memengaruhi kejadian hipertensi pada kehamilan mencakup faktor ibu seperti usia, jumlah kelahiran, dan riwayat preeklamsia, faktor genetik, faktor lingkungan seperti kebiasaan hidup, serta faktor kehamilan ibu seperti polihidramnion, mual, dan

penyakit penyerta seperti diabetes, mola hidatidosa, dan obesitas. Meskipun beberapa wanita dalam kelompok ini tidak dianggap berisiko tinggi, ada yang sebaliknya, karena kondisi fisik ibu hamil yang baik, minim stres, memiliki fisiologi normal, tanpa risiko, dan menjalani gaya hidup sehat (Ruqaiyah, 2018).

Peneliti menyatakan bahwa meskipun tidak ada hubungan langsung antara usia dan kejadian hipertensi pada ibu hamil, namun usia tetap dianggap sebagai faktor risiko potensial terjadinya hipertensi selama kehamilan. Kejadian hipertensi cenderung sering terdeteksi pada tahap awal dan akhir usia reproduksi, terutama pada kelompok remaja atau wanita yang berusia di atas 35 tahun (Arikah dkk., 2020).

V. KESIMPULAN

Dengan merujuk pada temuan penelitian dan analisis data mengenai korelasi hubungan antara paritas dan usia ibu hamil dengan kejadian hipertensi selama kehamilan di Puskesmas Bojongsari Kabupaten Purbalingga pada tahun 2022:

1. Karakteristik paritas dan usia ibu hamil serta kejadian hipertensi selama kehamilan di Puskesmas Bojongsari Kabupaten Purbalingga pada tahun 2022, fokus pada paritas ibu hamil berisiko rendah (2-3 anak) yaitu sebanyak 33 ibu (62,3%). Jumlah ibu dengan risiko rendah berdasarkan usia (20-35 tahun) adalah sebanyak 29 ibu (54,7%).
2. Hasil uji statistik chi-square pada Korelasi antara jumlah kelahiran

- dengan kejadian hipertensi selama kehamilan di Puskesmas Bojongsari Kabupaten Purbalingga Tahun 2022 menunjukkan nilai p-value bernilai 0,142, yang lebih besar dari pada nilai $\alpha=0,05$. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Bojongsari Kabupaten Purbalingga pada tahun 2022.
3. Berdasarkan hasil uji statistik chi-square pada Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian hipertensi selama kehamilan di Puskesmas Bojongsari Kabupaten Purbalingga Tahun 2022, didapatkan nilai p-value sebesar 0,832. Nilai ini lebih besar dari nilai $\alpha=0,05$, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian hipertensi selama kehamilan di Puskesmas Bojongsari Kabupaten Purbalingga pada tahun 2022.

VI. SARAN

1. Secara Teoritis

Diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai acuan untuk penelitian berikutnya yang berkaitan dengan hipertensi pada kehamilan dan dapat menjadi bahan kajian lanjut.

2. Secara Praktis

- a. Bagi peneliti diharapkan menjadi bahan referensi untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan dapat menambah wawasan keilmuan.
- b. Bagi tempat penelitian
 - 1) Diinginkan agar tenaga kesehatan, terutama bidan, memberikan edukasi kesehatan mengenai hipertensi selama kehamilan.
 - 2) Diharapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan saat memberikan intervensi pada ibu hamil dengan hipertensi
 - 3) Diharapkan penelitian ini menjadi bahan masukan untuk lebih memperhatikan usia kehamilan dan jumlah kelahiran pada ibu hamil.
- c. Bagi Institusi Pendidikan diharapkan penelitian ini menjadi sumber referensi atau informasi dan materi pembelajaran di bidang keperawatan, terutama dalam hal penanganan ibu hamil yang mengalami hipertensi. Diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai masukan untuk lebih memperhatikan usia kehamilan dan jumlah kelahiran.

VII. REFERENCES

- Amalia, F. R. (2020). *Keberlanjutan Usaha Dan Kontribusi Industri Kecil Kerajinan Sapu Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Perajin Desa Kajongan Kecamatan Bojongsari Kabupaten Purbalingga*.
- Arikah, T., Rahardjo, T. B. W., & Widodo, S. (2020). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), 115–124. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i2.40329>.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga. (2022). *Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Febriani, H., & Subagiyono. (2018). Upaya Pengendalian Hipertensi Pada Kehamilan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 163–167. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.974>.
- Hans, I., & Ariwibowo, D. D. (2020). Gambaran pengaruh hipertensi pada kehamilan terhadap ibu dan janin serta faktor-faktor yang memengaruhinya di RSUD Ciawi. *Tarumanagara Medical Journal*, 2(2), 289–294. <https://doi.org/10.24912/tmj.v3i1.9730>.
- Heryanti, & Mahesa, C. S. (2022). Hubungan Paritas Dan Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Puskesmas Tulung Selapan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 12(24). <https://ejournal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/download/165/129>
- Juarita, H. (2017). Paritas Dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan. *Midwifery Journal of Akbid Griya Husada Surabaya*, 4(2), 79–86.
- Kemendes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. In *IT - Information Technology* (Vol. 48, Issue 1). <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>.
- 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 Nagari Raya. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(2), 1512–1525.
- Mouliza, N., & Aisyah, S. (2020). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan Trimester III Di Rsu Sundari Medan Tahun 2020 Associated Factors With Hypertension In Trimerster Iii Maternal At Sundari Hospital Medan 2020*.
- Mustari, R., Yurniati, Y., Elis, A., Maryam, A., Marlina, M., & Badawi, B. (2022). Edukasi Kesehatan Pada Ibu Hamil Tentang Resiko Kejadian Hipertensi Dan Cara Pencegahannya. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 6(4), 2587. <https://doi.org/10.31764/jmm.v6i4.8843>.
- Pemiliana, P. D., Nasution, P., & Arsah. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Hipertensi pada Kehamilan di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(3), 126–135.
- Pratiwi, L., Hasbiah, & Afrika, E. (2022). Hubungan Usia, Paritas, Dan Riwayat

- Hipertensi Terhadap Terjadinya Hipertensi Gestasional Di Puskesmas Babat. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 590–596.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu kebidanan* (A. B. Saifuddin, T. Rachimhadhi, & G. H. Wiknjosastro (eds.); 4th ed.). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo., 2016.
- Purwanto, A. D., & Wahyuni, C. U. (2016). Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi Dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), 349–395. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>.
- Ruqaiyah. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di RSUD Haji Makassar Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 2(1), 1–7.
- Suciati, R., & Wiyoko, P. F. (2022). Hubungan Paritas dengan kejadian Hipertensi padaKehamilan. *Borneo Student Research*, 4(1), 9–15.
- WHO. (2019). *World Health Organization (WHO)*.
- World health statistics. (2022). World health statistics 2022 (Monitoring health of the SDGs). In *Monitoring health of the SDGs*. <http://apps.who.int/bookorders>.
- Yuniastuti, N. P. A. K., & Paramartha, I. K. A. (2022). Upaya Preventif Untuk Mengurangi Angka Kematian Ibu Akibat Hipertensi Dalam Kehamilan. *Jurnal Kesehatan MadaniMedika*, 13(1), 61–68.
- Yurianti, R., Umar, M. Y., Wardhani, P. K., & Kameliawati. (2020). *Hubungan Umur danParitas Ibu dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rajabasa Indah* (Vol. 1, Issue 2).