

**GAMBARAN ANGKA KEJADIAAN HIPERTENSI
DALAM KEHAMILAN**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh :
Siti Holisah
1910104206**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2020**

GAMBARAN ANGKA KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

NASKAH PUBLIKASI

**Disusun oleh:
SITI
HOLISAH
1910104206**

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Dipublikasikan



Program Studi
Kebidanan
Fakultas Ilmu
Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : SUYANI, S.ST., M.Keb
12 November 2020 17:21:14



LITERATUR REVIEW GAMBARAN ANGKA KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN¹

Siti Holisah², Suyani³

ABSTRAK

Menurut WHO (World Health Organization) hipertensi kehamilan adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian di seluruh dunia baik bagi ibu maupun janin. secara global 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung yaitu disebabkan karena perdarahan (25%), hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lainnya (7%). Jenis penelitian ini penelitian *literature review* dimana dapat dijelaskan bahwa *literature review* adalah uraian tentang teori, temuan, dan bahan penelitian lainnya yang diperoleh dari bahan acuan yang akan dijadikan landasan kegiatan penelitian. Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel tunggal. Penelitian ini merupakan penelitian *literature review*. Penelitian ini mengidentifikasi gambaran angka kejadian hipertensi dalam kehamilan. Adapun faktor yang akan diteliti yaitu berdasarkan paritas, umur, IMT, riwayat keseshatan keluarga dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Pendekatan yang digunakan dalam *literature review* ini menggunakan strategi secara komprehensif baik nasional maupun internasional, seperti artikel dalam database jurnal penelitian, pencarian melalui internet, tinjauan ulang artikel antara lain *Proquest*, *EBSCO*, dan juga *Google Scholar*. Hasil *literature review* 10 (sepuluh) jurnal menunjukkan bahwa: 1) Gambaran Paritas pada Hipertensi Dalam Kehamilan sebagian besar paritas yang berisiko multipara yaitu wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali (2-4 anak). 2) Gambaran Umur pada Hipertensi Dalam Kehamilan sebagian besar umur ibu yang termasuk dalam kelompok berisiko bila ibu berumur <20 tahun dan > 35 tahun sedangkan risiko rendah bila umur ibu 20 – 35 tahun. 3) Gambaran IMT pada Hipertensi Dalam Kehamilan sebagian besar IMT ibu yang termasuk dalam kelompok berisiko yaitu IMT diatas 30 = obesitas. 4) Gambaran Riwayat Kesehatan Keluarga pada Hipertensi Dalam Kehamilan sebagian besar ibu yang termasuk dalam kelompok berisiko yaitu riwayat dengan hipertensi dan diabetes melitus.

Kata kunci : Hipertensi, Kehamilan
Daftar pustaka : 20 Buku, 15 Jurnal, 2 Artikel, 1 Tesis, 1 Skripsi
Jumlah halaman : xii Halaman Depan, 47 Halaman, 2 Tabel, 1 Gambar, 5

¹ Judul

² Mahasiswi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

OVERVIEW OF HYPERTENSION IN PREGNANCY: A LITERATURE REVIEW ¹

Siti Holisah², Suyani³

ABSTRACT

According to WHO (World Health Organization), pregnancy hypertension is one of the causes of morbidity and death worldwide for both mother and fetus. Globally, 80% of maternal deaths are classified as the direct cause of maternal death, which is caused by bleeding (25%), hypertension in pregnant women (12%), parturition jams (8%), abortion (13%), and due to other causes (7%). The research type was literature review research which could be explained that the literature review described the theory, findings, and other research materials obtained from reference materials that would be the basis of research activities. The variable used in this study is a single variable. This research is a literature review study. This study identified a description of the incidence of hypertension in pregnancy. The factors to be studied were based on parity, age, BMI, family history of hypertension with the incidence of hypertension in pregnant women. The approach used in this literature review was a comprehensive strategy both nationally and internationally, such as articles in a research journal of the database, internet searches, article reviews including Proquest, EBSCO, and also Google Scholar. The literature review results of 10 (ten) journals showed that: 1) Parity in Hypertension in Pregnancy was greater than parity with multipara risk, that was, women who increased more than once (2-4 children). 2) Age description of hypertension in pregnancy most of the mothers were included in the financial group if the mother received <20 years and >35 years of low risk if the age of the mother was 20 - 35 years. 3) Overview of BMI in Hypertension in Pregnancy illustrated that most of the maternal BMI were included in the risk group ie BMI above 30 = obesity. 4) Overview of Health History in Hypertension in Pregnancy conveyed that most of the mothers were included in the risk group that is with hypertension and diabetes mellitus.

Keywords : Hypertension, Pregnancy

References : 20 Books 2010-2020, 15 Journals, 2 Articles, 1 Undergraduate Thesis, 1 Thesis

Numberofpages : xii Frontpage, 47 pages, 2 tables, 1 Figure, 5 Appendices

¹ Title

² Student of Midwifery Program of Applied Science Bachelor, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Lecturer at Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan pengamatan World Health Organization (WHO), AKI adalah sebesar 500.000 jiwa dan AKB sebesar 10.000.000 jiwa setiap tahunnya, angka kematian ibu (AKI) meningkat dari tahun ke tahun sebelumnya yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) yang merupakan salah satu indikator terjadinya hipertensi saat kehamilan dan saat berakhirnya kehamilan, AKI di Negara Singapura yaitu 6 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Malaysia mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 Per 100.000 Kelahiran Hidup, Brunei 33 per 100.000, Myanmar 380 per 100.000, Vietnam 150 per 100.000 kelahiran hidup, Angka kematian ibu yang akan dicapai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ risiko jumlah kematian (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) digunakan sebagai indikator secara global untuk mengukur keberhasilan upaya kesehatan ibu di suatu negara atau wilayah. AKI di Indonesia adalah 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan masih belum mencapai target yang telah ditentukan, yaitu 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Komplikasi kehamilan dan persalinan sebagai penyebab kematian ibu tersebut dapat dicegah dengan melakukan kunjungan antenatal care (ANC) secara teratur. Antenatal care merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan tersebut dapat diberikan oleh dokter, bidan, perawat dan tenaga medis lain yang terlatih dan profesional (SDKI, 2017).

Dinas kesehatan DIY menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di DIY pada tahun 2016 sebesar 89,24/100.000 (39 kasus), kembali menurun pada tahun 2017 menjadi 84/100.000 (34 kasus), dan tahun 2018 naik lagi menjadi 36 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul 14 kasus dan terendah di Kabupaten Kulon Progo 3 kasus (Profil Kesehatan DIY, 2018).

Pencegahan terhadap hipertensi ibu hamil dapat diawali dengan melihat faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi (Lalage, 2013). Dari hasil penelitian Jumaiza tahun 2018 menunjukkan bahwa sebagian kecil dari responden yang berusia 35 tahun dengan hipertensi yaitu 9 orang (56,2%) dan responden yang berusia 20-35 tahun dengan tidak hipertensi yaitu sebanyak 15 orang (62,5%). Dari faktor paritas menunjukkan bahwa sangat sedikit dari responden yang masuk dalam primigravida dengan tidak hipertensi yaitu 11 orang (64,7%) dan responden yang masuk dalam multigravida dengan hipertensi yaitu 12 orang (52,2%). Sedangkan dari faktor IMT menunjukkan bahwa sebagian kecil dari responden yang memiliki IMT > 23 dengan hipertensi yaitu 13 orang (65%) dan responden yang IMT 18,5-22,9 dengan tidak hipertensi yaitu 15 orang (75%). Terakhir faktor ibu yang memiliki riwayat penyakit dengan hipertensi yaitu 13 orang (86,7%) dan responden yang tidak memiliki penyakit yang diderita dengan tidak hipertensi yaitu 20 orang (80%) (Jumaiza dkk, 2018).

Kebijakan pemerintah untuk mengatasi masalah hipertensi pada ibu hamil adalah dengan mengacu pada salah satu intervensi SDGs Goal 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu, terutama pada pelayanan antenatal, diharapkan kejadian abortus bisa menurun. Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB terdapat dalam program pemerintah, SDGs sebagai program berkelanjutan dari MDGs yang mempunyai 17 tujuan telah menjadi acuan untuk menjaga kesehatan sebelum sakit, meningkatkan kesejahteraan dan pendidikan yang baik. Salah satu tujuan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak yaitu pada tujuan ketiga dimana

memastikan hidup yang sehat dan menunjukkan kesejahteraan bagi semua orang di semua usia (PBB Indonesia, 2015).

Upaya pemerintah dalam mengurangi AKI antara lain melalui penempatan bidan desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan program perencanaan persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Program 10T bertujuan untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir terutama pada saat kehamilan dan persalinan (Kementrian Kesehatan RI, 2015).

Upaya yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan dalam perannya menurunkan AKI adalah memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf a, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal, memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas, melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan, dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan (UU Kebidanan, 2019)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian literature review dimana dapat dijelaskan bahwa literature review adalah uraian tentang teori, temuan, dan bahan penelitian lainnya yang diperoleh dari bahan acuan yang akan dijadikan landasan kegiatan penelitian untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas dari perumusan masalah yang ingin diteliti oleh peneliti, sehingga penelitian mencoba mengali kejadian dan fenomena yang terjadi, selanjutnya dilakukan analisis dinamika kolerasi untuk mengetahui hubungan antara dua variabel (Notoatmodjo, 2011). Literatur jurnal yang digunakan adalah jurnal terbitan tahun 2010-2020 yang diakses secara fulltext dalam format pdf. Kriteria jurnal yang dipilih adalah jurnal penelitian berbahasa Indonesia dan Inggris dengan subyek penelitian ibu hamil yang mengalami hipertensi pada kehamilan dan jenis penelitian bukan penelitian literature review. Penulis memilih jurnal yang sesuai dengan kriteria dan terdapat tema gambaran angka kejadian hipertensi dalam kehamilan. Hasil dari pencarian jurnal didapatkan 3,080 jurnal yang sesuai dengan kata kunci kemudian dilakukan penyaringan sesuai dengan kriteria penelitian sehingga didapatkan 10 jurnal ilmiah untuk selanjutnya dilakukan review dan kemudian disajikan dalam bentuk naratif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Paritas pada Hipertensi Dalam Kehamilan

Hasil dari literature review yang telah dipaparkan dari 10 (sepuluh) jurnal mengenai gambaran angka kejadian hipertensi dalam kehamilan. Menurut hasil penelitian Sutiati Bardja (2017) berdasarkan faktor Paritas yang paling tinggi terdapat pada Multigravida (2 – 4) yaitu dari 16 responden yang mengalami hipertensi sebanyak 9 responden (56,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanna, dkk (2018) Paritas yang paling tinggi terdapat pada Multigravida (2 – 4) yaitu sebanyak 10 responden (42%) yang mengalami hipertensi dari jumlah reponden sebanyak 24 responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi Kurniasari, dkk (2015) bahwa dari 39 ibu hamil dengan paritas beresiko yang mengalami hipertensi sebanyak 69,2% (27 ibu hamil). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febyan, dkk (2020) yang mengatakan bahwa dari total 531 responen, paritas yang paling tinggi terdapat

pada Multigravida (2 – 4) yaitu sebanyak 399 (75,1%). Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan Aryananda Andika, dkk (2016) yang membuktikan bahwa angka kejadian hipertensi sebagian besar paritas yang berisiko (primigravida) didapatkan sebanyak 50% yang hipertensi, dan 50% yang tidak hipertensi. Sedangkan yang tidak berisiko (multigravida) didapatkan sebanyak 19% yang hipertensi, dan 81% yang tidak hipertensi.

Meningkatnya risiko hipertensi dalam kehamilan dalam kelompok primigravida dapat disebabkan karena berbagai hal. Secara etiopatogenesis, ibu yang pertama kali terkena chorionic villi lebih besar risiko terkena hipertensi. Adapun usia penderita hipertensi dalam kehamilan yang berisiko yaitu usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Selain itu, pada primigravida didapatkan hubungan dengan peningkatan corticotropic-releasing hormone (CRH) oleh hipotalamus dan menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol ini akan berpengaruh terhadap respons saraf simpatis yang berpengaruh terhadap meningkatnya curah jantung dan tekanan darah. Selain itu terdapat faktor imunologik yang berperan dalam terjadinya hipertensi dalam kehamilan sampai preeklampsia. Tubuh ibu memproduksi tumor necrosis factor alpha berlebihan yang menyebabkan terjadinya apoptosis sitotrofoblas.

Human leukocyte antigen (HLA) berkurang sehingga invasi arteri spiralis oleh sitotrofoblas menjadi tidak sempurna. Pertumbuhan sel – sel endotel pembuluh darah juga dihambat fms-like tyrosine kinase 1(sFlt-1) yang menghambat vascular endothelial growth factor (VEGF) dan placentar growth factor (PIGF), akibatnya implantasi arteri spiralis ini menjadi dangkal sehingga menimbulkan hipertensi dalam kehamilan sampai preeklampsia.

2. Gambaran Umur pada Hipertensi Dalam Kehamilan

Hasil dari literature review yang telah dipaparkan dari 10 (sepuluh) jurnal mengenai gambaran angka kejadian hipertensi dalam kehamilan. Menurut hasil penelitian Sutiati Bardja (2017) berdasarkan faktor umur didapatkan hasil sebagian besar responden ibu hamil berada pada kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 52 responden, yang mengalami hipertensi ada 12 responden (23,1%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rodiani, dkk (2019) yang mengatakan bahwa dari total 44 responden, subjek penelitian rata-rata memiliki usia 20 hingga 35 tahun dan yang mengalami hipertensi sebanyak 32 responden (72,7%). Berdasarkan gestasi, subjek penelitian sebagian besar merupakan kehamilan anak pertama (primipara) yaitu sebanyak 23 responden dengan presentase (52,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Enok Nurliawati (2018) yang mengatakan bahwa dari total 37 responden, sebagian besar responden berusia antara 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 23 orang (62,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febyan, dkk (2020) yang mengatakan bahwa dari total 531 responen, sebagian besar responden berusia <35 tahun sebanyak 437 dengan presentase (82,3%). Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan Nurjanna, dkk (2018) menunjukkan bahwa dari 24 jumlah responden, mayoritas umur 36-40 sebanyak 8 orang yang mengalami hipertensi dengan presentase (33%).

Hasil literature review ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryananda Andika, dkk (2016) yang membuktikan bahwa angka kejadian hipertensi sebagian besar umur ibu yang termasuk dalam kelompok risiko, yaitu umur di bawah 21 tahun dan di atas 35 tahun didapatkan 56% yang hipertensi dan 44% yang

tidak hipertensi. Sedangkan umur ibu yang tidak berisiko (di antara 21 tahun - 35 tahun) terdapat 24% yang hipertensi dan 76% yang tidak hipertensi.

Dari hasil di atas menunjukkan bahwa ibu yang berusia di antara 21 tahun dan 35 tahun, secara anatomis dan fisiologis alat reproduksinya telah berkembang dan berfungsi secara maksimal. Pada wanita usia dibawah 21 tahun perkembangan organ – organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal, sehingga meningkatkan risiko terjadi hipertensi dalam kehamilan. Banyak penelitian yang belum mengetahui mekanisme secara pasti mengapa pada usia muda dapat mengalami hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan banyak ditemukan pada usia 20 – 34 tahun. Pada wanita di atas 35 tahun dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan karena tekanan darah meningkat seiring dengan lanjutnya usia serta perubahan pada organ–organ reproduksi yang mengganggu sirkulasi darah ke janin, yang meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan sampai eklampsia. Penuaan umur berhubungan dengan disfungsi endotel pada pembuluh darah, karena tidak bisa menyeimbangi pengeluaran NO (Nitrit Oxide) yang berfungsi untuk vasodilatasi dengan stres oksidatif yang berlebih. Stres oksidatif yang dimaksud di sini adalah radikal bebas yaitu ROS (Reactive Oxygen Species) seperti peroksida, superoksida, hidroksi bebas, dan lain – lain. Salah satu ROS yang berpengaruh pada pembuluh darah adalah NADPH (Nicotinamide adenine dinucleoti dephosphate) superoksida merupakan bentuk inaktif dari NO, yang menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah sehingga tidak bisa vasodilatasi. Oleh karena itu mengapa ibu berusia di antara 21 tahun dan 35 tahun lebih sedikit mengalami hipertensi dalam kehamilan.

3. Gambaran IMT pada Hipertensi Dalam Kehamilan

Hasil dari literature review yang telah dipaparkan dari 10 (sepuluh) jurnal mengenai gambaran angka kejadian hipertensi dalam kehamilan. Menurut hasil penelitian Devi Kurniasari, dkk (2015) berdasarkan faktor IMT didapatkan hasil ibu hamil yang termasuk dalam kelompok risiko yaitu IMT diatas 30=obesitas sebanyak 37 orang dengan presentase (59,6%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febyan, dkk (2020) yang membuktikan bahwa angka kejadian hipertensi sebagian besar IMT ibu yang termasuk dalam kelompok risiko yaitu IMT diatas 30=obesitas sebanyak 27 responden dengan presentase (12,3%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Berdasarkan hasil uji statistik ditunjukkan bahwa ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Dimana ibu hamil dengan indeks massa tubuh >26.0 mempunyai peluang 2,602 kali menyebabkan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian shaba et al, yang mendapatkan bahwa IMT memiliki hubungan terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan ($p = 0.001$), dengan peluang sebesar 1.17 kali terjadi HDK pada ibu hamil yang mengalami peningkatan IMT 5-7 kg/m². Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tingginya nilai IMT berkaitan dengan dyslipidemia, yang akan meningkatkan trigliserida dalam serum, LDL (Low Density Lipoprotein) dan penurunan VLDL (Very Low Density Lipoprotein). Keadaan ini akan menginduksi oxidative stress dan menimbulkan disfungsi sistem endotel yang merupakan konsep dasar penyebab hipertensi dalam kehamilan. Sejalan dengan penelitian Mrema D et al. Menjelaskan bahwa, adanya hubungan yang bermakna antara IMT dengan kejadian hipertensi dan eklamsia ($p < 0.0001$), terutama pada

pasien yang mengalami obesitas dengan IMT >30.

4. Gambaran Riwayat Kesehatan Keluarga dengan Angka Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan.

Hasil dari literature review yang telah dipaparkan dari 10 (sepuluh) jurnal mengenai gambaran angka kejadian hipertensi dalam kehamilan. Menurut hasil penelitian Enok Nurliawati (2018) berdasarkan faktor riwayat kesehatan keluarga hasil yang termasuk dalam kelompok risiko yaitu riwayat hipertensi sebanyak 17 orang yang mengalami riwayat hipertensi dengan presentase (89,5%). Hasil penelitian ini bertentangan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Devi Kurniasari, dkk (2015) menunjukkan bahwa hasil yang didapatkan yang termasuk dalam kelompok risiko yaitu riwayat diabetes melitus sebanyak 29 orang yang mengalami riwayat diabetes melitus dengan presentase (46,8%).

Hasil literature review ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryananda Andika, dkk (2016) yang membuktikan bahwa hasil yang didapatkan yang termasuk dalam kelompok risiko yaitu riwayat hipertensi sebanyak 8 orang yang mengalami riwayat hipertensi dengan presentase (25%).

Riwayat hipertensi dapat menimbulkan hipertensi dalam kehamilan, disebabkan karena pada ibu yang sudah mempunyai riwayat hipertensi mempunyai kadar stres oksidatif dan inflammasi lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tekanan darahnya normal sebelum hamil sehingga pada saat ibu tersebut hamil, maka zat – zat stress oksidatif tersebut bertambah akibat implantasi arteri spiralis yang abnormal. Penelitian yang dilakukan Myers juga mengkonfirmasi hal ini. Myers menemukan wanita yang mempunyai riwayat hipertensi dibandingkan dengan wanita dengan tekanan darah yang normal mempunyai risiko 11 kali lebih tinggi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan analisa yang telah dilakukan oleh penulis mengenai gambaran angka kejadian hipertensi dalam kehamilan, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran Paritas pada Hipertensi Dalam Kehamilan sebagian besar paritas yang berisiko multipara yaitu wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali (2-4 anak).
2. Gambaran Umur pada Hipertensi Dalam Kehamilan sebagian besar umur ibu yang termasuk dalam kelompok berisiko bila ibu berumur <20 tahun dan > 35 tahun sedangkan risiko rendah bila umur ibu 20 – 35 tahun.
3. Gambaran IMT pada Hipertensi Dalam Kehamilan sebagian besar IMT ibu yang termasuk dalam kelompok berisiko yaitu IMT diatas 30 = obesitas.
4. Gambaran Riwayat Kesehatan Keluarga pada Hipertensi Dalam Kehamilan sebagian besar ibu yang termasuk dalam kelompok berisiko yaitu riwayat dengan hipertensi dan diabetes melitus.

Saran

Saran yang dapat diberikan untuk pelaksanaan literature review bagi penelitian selanjutnya adalah dengan menggunakan data base yang lebih banyak sehingga bisa mendapatkan artikel yang lebih banyak dan komprehensif dan batasan tahun pencarian artikel dengan kata kunci yang ditetapkan adalah lima tahun terakhir supaya literature lebih update.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat A.A., (2010). Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif, Jakarta: Heath Books.
- Amalia A. (2014). Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Hipertensi di Puskesmas Kendit Kecamatan Kendit Situbondo. *Jurnal Kesehatan*. Volume 5
- Andika Aryananda, dkk (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas Kecamatan Kebon Jeruk. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2020. <http://journal.unas.ac.id/ilmu-budaya/article/view/657>
- Ariyanti, D.F 2010. Analisis Kualitas Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas di Kabupaten Purbalingga Tesis. Semarang : Program Pascasarjana Universitas Diponegoro Semarang (Internet). Tersedia dalam: <http://eprints.undip.ac.id> (Accessed 17 January 2020)
- Bardja Sutiati, (2015). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gunung Jatii. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2020. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/308/295>
- Depkes RI. (2015). Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Dinkes DIY. (2018). Laporan kesehatan DIY. Yogyakarta
- Febyan, (2020). Tinjauan Faktor Risiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2020. https://scholar.google.co.id/scholar?start=10&q=jurnal+hipertensi+dalam+kehamilan&hl=id&as_sdt=0,5
- Jumaiza, Devi Elvira, Arif Ambulan Panjaitan. (2018). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Trimester III. *Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak. Jurnal Kesehatan*, Volume 4.
- Kurniasari Devi, (2015). Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2020. <http://www.ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/154>
- Lalage, Zerlina. (2013). Menghadapi Kehamilan Resiko Tinggi. Klaten: Abata Press
- Manuaba, I.B.G, (2010). Pengantar Kuliah Obstetric. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG. (2012). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan, Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G, (2010). Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I.B.G, (2010). Ilmu Kebidanan dan penyakit Kandungan untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Nelawati R. (2014). Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Poli Klinik Obs-gin RS Jiwa Prof. Dr. V.L. Ratumbusang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Volume 2
- Notoatmodjo, S. (2011). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S, (2010). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Nurjanna, (2018). Studi Morbiditas Penderita Hipertensi Pada Ibu Hamil. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2020. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/viewFile/232/171>
- Nurliawati Enok, (2018). Hubungan Antara Riwayat Hipertensi Dalam Kehamilan

- Saudara Kandung Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Tamansari. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2020. <http://journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jikep/article/view/19/19>
- Rodiani, (2019). Hubungan antara Prenatal Yoga dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi dalam Kehamilan pada Kelompok Prenatal Yoga Klinik Krakatau. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2020. <http://jurnal.stikescirebon.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/99/48>
- Rohani, Et Al. (2011). *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. (2010). *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi Kebidanan)*. Jakarta: TIM
- Sarlis Nelfi, (2017). Hubungan Pola Makan Dengan Risiko Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III. Di Puskesmas Rejo Sari Pekan Baru. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2020. <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditex/article/view/1649/1744>
- Sugiyono. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif dan kuantitatif Dan R & D*, Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistyaningsih. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan kuantitatif-kualitatif*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Sunarsih, (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Hipertensi Pada Kehamilan Di Puskesmas Rawat Inap Kota Karang Bandar Lampung. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2020. https://ejurnal.stikes-bth.ac.id/index.php/P3M_PSNDPK/article/view/338/296
- Suryani Sri, (2018). Riwayat Penggunaan Kontrasepsi Terhadap Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan. Diperoleh pada tanggal 11 Juli 2020. <http://ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/viewFile/285/249>
- Sutiati B. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunung Jati. *Skripsi*. Akbid Isma Husada
- WHO. *World Statistical Profile*. Geneva: WHO; 2015.
- Wiknjosastro H. 2005. *Ilmu Kandungan*. 3rd ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono: Prawirohardjo.