

Hubungan Usia dan riwayat Hipertensi dengan kejadian Hipertensi Gestasional Pada ibu Hamil

by Sri Yuniarti

Submission date: 11-Oct-2022 10:12PM (UTC+1100)

Submission ID: 1922460197

File name: Sri_Yuniarti_REV2.doc (616.5K)

Word count: 6269

Character count: 40169

PENDAHULUAN**1.1 Latar Belakang**

Penyakit yang berbahaya pada wanita hamil salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab kematian bagi ibu dan bayi. Hipertensi tidak memiliki gejala dan tanda yang khas sebagai peringatan awal. Pada kehamilan dengan hipertensi terjadi saat usia kehamilan memasuki 20 minggu (Vitahealth, 2018).

Angka kematian pada ibu di benua Asia dan benua Afrika hampir sepersepuluh berhubungan dengan hipertensi yang terjadi dalam kehamilan. Sekitar 25% dari semua kejadian kematian ibu di Amerika Latin disebabkan karena adanya komplikasi pada kehamilan. Hipertensi pada kehamilan berada pada persentase kedua penyebab kematian ibu di Indonesia Tahun 2020 yaitu sebesar 1.150 dari 1.584 kematian pada ibu hamil (72,60%) (Kemenkes, 2020). Menurut profil kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2020, angka kematian ibu karena hipertensi sebanyak 152 dari 210 kematian (72,38%). Menurut profil kesehatan Kabupaten Bojonegoro tahun 2020, angka kematian ibu karena hipertensi sebanyak 6 dari 12 kematian (50%). Di Puskesmas Tanjungharjo kejadian hipertensi gestasional sebanyak 44 dari 397 ibu hamil (11,08%). Kejadian hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Tanjungharjo Tahun 2021

sebanyak 4 ibu hamil. Hipertensi dalam kehamilan menduduki rangking ke empat dari 16 jenis kasus kebidanan di Puskesmas.

Faktor yang memiliki peran penting terhadap patogenesis hipertensi meliputi genetik, ⁹ gaya hidup modern, dan usia ibu. Faktor penyebab hipertensi pada kehamilan adalah riwayat menderita hipertensi kronis sebelumnya, riwayat penyakit hipertensi pada keluarga, nuliparitas, diabetes, dan obesitas. Wanita yang tidak memiliki gangguan kesehatan apapun masih memiliki risiko mengalami hipertensi pada masa kehamilan yang disebabkan karena faktor genetik. Usia saat hamil menjadi salah satu faktor internal yang berpengaruh dalam kehamilan. Umur yang aman untuk kehamilan adalah umur reproduksi sehat yaitu antara 20 sampai 36 tahun. Pada umur kurang dari 20 tahun atau ≥ 35 tahun tergolong umur risiko tinggi. Usia antara 20 sampai 30 tahun adalah masa atau periode aman untuk kehamilan/persalinan (Amalia, 2019).

Harus dicari solusi terbaik pada kejasian hipertensi saat kehamilan agar angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi dapat diturunkan. Solusi yang bisa dilakukan yaitu dengan menghindari resiko terjadinya peningkatan tekanan darah, pencegahan berkembangnya penyakit menjadi lebih buruk, dan pencegahan kejang serta jika janin atau ibu dalam keadaan bahaya maka terminasi kehamilan dapat menjadi pertimbangan, namun kesehatan ibu tetapi perlu dipertimbangkan pula, pertimbangan keadaan janin, dan pertimbangan usia kehamilan. Ibu dengan ³ hipertensi pada kehamilan dan pre-eklampsia ringan dianjurkan untuk menghentikan atau mengakhiri kehamilan pada usia kehamilan diatas 37 minggu.

Ibu dengan ³ pre-eklampsia berat dianjurkan pemberian magnesium sulfat sebagai profilaksis dan perlu diwaspadai ³ terjadinya hipertensi pasca persalinan. Obat umum untuk pengobatan hipertensi pada kehamilan adalah methyldopa, labetalol, nifedipine, diuretik, clonidine, dan hydralazine (Alatas, 2019). Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka kematian ibu akibat hipertensi gestasional yaitu dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir di rumah sakit atau PONEK dan puskesmas atau PONEK dan memperkuat efisiensi dan efektivitas sistem rujukan yang dari puskesmas ke rumah sakit (Arikah, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO), *antenatal care* untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Amalia, 2018). Upaya lain yang dapat dilakukan adalah dengan mengadakan Kelas Ibu Hamil (KIH) tujuannya adalah untuk menambah pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan. KIH merupakan sebuah program kesehatan yang diharapkan dapat berperan dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu akibat kehamilan, persalinan dan nifas. KIH berisi materi penyuluhan kesehatan seputar kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, kontrasepsi, dan lain-lain yang diberikan oleh petugas kesehatan atau bidan desa setempat (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan hal tersebut diatas, penulis berkeinginan untuk melakukan studi literatur berjudul ⁷ “Hubungan Usia dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil”.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah ⁷ hubungan usia dan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir?

1.3 Tujuan

Mengidentifikasi hubungan ⁷ usia dan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil berdasarkan studi empiris 5 tahun terakhir.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Ibu Hamil

Ibu hamil adalah ibu atau seorang wanita yang sedang berada dalam proses pembuahan untuk dapat melanjutkan keturunan. Terdapat janin yang tumbuh di dalam rahim seorang wanita yang hamil. Kehamilan merupakan sebuah proses masa kehidupan yang sangat penting. Ibu yang sedang hamil harus melakukan persiapan diri dengan baik sehingga tidak timbul permasalahan kesehatan pada dirinya, bayi yang ada didalam kandungan, dan saat melewati proses persalinan (Waryana, 2010).

2.2 Pengertian Hipertensi Gestasional

Hipertensi adalah salah satu gangguan atau penyebab terjadinya penyakit kardiovaskular, penyakit pada pembuluh darah tepi, jantung koroner, stroke dan gangguan ginjal. Diupayakan melakukan pengendalian agar tekanan darah selalu dalam batas normal baik secara farmakologis maupun non farmakologis untuk menghindari komplikasi tersebut (Alatas, 2019).

Hipertensi gestasional adalah tekanan darah tinggi yang pertama kali pada trimester II kehamilan (setelah 20 minggu), dimana nilai sistolik \geq 140 mmHg dan diastolik \geq 90 mmHg dan biasanya akan hilang setelah melahirkan (Juwita, 2021).

Jenis gangguan yang berhubungan dengan tekanan darah pada wanita hamil dapat dibagi menjadi hipertensi kronis pada kehamilan, hipertensi kronis disertai preeklampsia, pre-eklampsia, dan eklampsia (Alatas, 2019).

Hipertensi gestasional atau hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi yang muncul setelah usia kehamilan lebih dari 20 minggu dengan tidak disertai adanya proteinuria. Hipertensi gestasional memiliki angka kejadian sebesar 6%. Sebagian wanita yang memiliki hipertensi dalam kehamilan berlanjut ke pre-eklampsia. Tekanan darah tinggi pada kehamilan biasanya terdeteksi setelah melahirkan (Alatas, 2019).

³ Hipertensi gestasional yang berat adalah kondisi terjadi peningkatan tekanan darah > 160/110 mmHg. Tekanan darah bisa menjadi normal pada sekitar 10 hari post partum. Pasien dapat juga mengalami rasa sakit di kepala, kabur pada penglihatan, dan nyeri ulu hati, dan hasil ¹³ tes laboratorium abnormal, termasuk jumlah atau kadar trombosit yang rendah serta tes fungsi hati abnormal. Ibu hamil dapat melahirkan secara normal meskipun tekanan darah ibu tinggi. Hipertensi gestasional belum memiliki penyebab yang jelas, tetapi hipertensi pada kehamilan dapat berlanjut menjadi hipertensi kronis setelah melahirkan sehingga perlu dilakukan pengawasan dan harus dicegah (Alatas, 2019).

Tidak terkontrolnya tekanan darah untuk waktu tertentu menjadi penyebab tekanan darah tinggi permanen atau yang sering disebut dengan hipertensi. Penentuan dan penegakan diagnosa hipertensi diperlukan pengukuran tekanan darah minimal sebanyak tiga kali pada waktu yang berbeda. Jika sudah dilakukan pengukuran sebanyak tiga kali dengan interval 2 sampai 8 minggu tekanan sistole dan diastole tetap tinggi, maka perlu curiga adanya penyakit hipertensi. Melakukan periksa terhadap ¹ retina mata dapat dipertimbangkan untuk menjadi cara sederhana dalam menentukan penyakit hipertensi (Fahrudin, 2018).

2.3 Gangguan Pada Hipertensi Gestasional

Gangguan pada hipertensi gestasional diantaranya adalah seperti dibawah ini (Fahrudin, 2018):

1. a. Hipertensi menahun/kronik merupakan hipertensi yang muncul sebelum usia kehamilan 20 minggu atau kejadian hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah usia kehamilan 20 minggu dan hipertensi tersebut menetap sampai 12 minggu pasca persalinan. Hipertensi menahun dapat terjadi karena adanya penyakit pada pembuluh darah, ginjal, endokrin, dan vascular kolagen. Hipertensi menahun pada ibu hamil dapat terjadi pada ibu yang memiliki usia 30 tahun atau lebih, ibu multipara, ibu ¹ pengguna obat hipertensi sebelum kehamilan dan tekanan darah tinggi sebelum hamil.
- b. Pre-eklamsia adalah tekanan darah tinggi yang timbul setelah usia kehamilan 20 minggu disertai dengan proteinuria. Preklamsia merupakan gangguan/penyakit kehamilan dengan tanda-tanda tekanan darah sistole dan diastole diatas 140/90mmHg, sesak nafas, bertambahnya berat badan, protein urine, nyeri ulu hati, dan edema. Protein yang terdapat dalam urin orang normal berada dibawah 0,3 gram dalam waktu 24 jam. Preeklamsia memiliki beberapa faktor resiko sebagai berikut:

1) Genetik

Jika terdapat riwayat keluarga preeklamsia sebelumnya yang diderita oleh ibu, anak perempuan, saudara perempuan dari ibu hamil, maka ibu hamil akan memiliki resiko mengalami preeklamsia 2 sampai 5 kali lebih tinggi. Jadi, dapat disimpulkan bahwa preeklamsia adalah

gangguan ¹ yang lebih sering terjadi pada anak perempuan dari ibu penderita preeklamsia.

2) Graviditas

Pada umumnya preeklamsia sering dijumpai pada kehamilan pertama, jika kehamilan sebelumnya dapat berlangsung secara normal maka preeklamsia akan menurun bahkan apabila terjadi keguguran saat kehamilan pertama, maka hal tersebut menjadi faktor pelindung pada kejadian preeklamsia. Pada primigravida rentan mengalami preeklamsia karena antibodi belum terbentuk dengan sempurna sehingga terjadi peningkatan resiko preeklamsia.

3) Bayi

kehamilan kembar mempunyai resiko tiga kali lebih tinggi terjadi preeklamsia dibanding kehamilan dengan satu janin. Penderita preeklamsia yang berat jika tidak ditangani dengan cukup dan kurang cepat diberi pertolongan bisa terjadi kejang atau eklampsia. Pada kehamilan mola atau hamil anggur, kehamilan kembar, kehamilan nullipara, dan gangguan ginjal sering terjadi eklampsia.

4) Faktor Riwayat Penyakit

Jika ibu hamil memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil, penyakit diabetes, dan mempunyai riwayat preeklamsia/eklampsia pada kehamilan sebelumnya, maka peningkatan risiko preeklamsia/eklampsia dapat terjadi pada kehamilan saat ini.

5) Lingkungan

Pekerjaan dan pendidikan ibu hamil turut mempengaruhi preeklampsia. Pekerjaan wanita di luar rumah bila dibandingkan dengan ibu rumah tangga memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklampsia/eklampsia.

c. Preeklamsia yang disertai kejang sampai koma disebut dengan eklampsia yang merupakan lanjutan dari preeklamsia. Ibu hamil dengan eklampsia dapat terjadi edema karena terjadi penumpukan cairan di tubuh baik yang terlihat maupun tidak terlihat. Edema bisa sampai otak dan terjadi pendarahan pada otak (ditandai dengan kepala terasa nyeri bahkan sampai muntah), pendarahan pada hati hingga kejang karena gagal jantung dan pendarahan otak dan juga koma.

d. Hipertensi gestasional atau *transient hypertension* adalah hipertensi yang timbul pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan persalinan.

2.4 Penyebab Hipertensi Gestasional

Ibu hamil yang mempunyai keturunan keluarga hipertensi mempunyai mengalami hipertensi. Kegemukan, merokok, mengkonsumsi alkohol, kadar terpapar stres yang berkelanjutan, kolesterol yang tinggi, juga diduga mempunyai hubungan dengan hipertensi. Hipertensi dapat dipengaruhi oleh obesitas, konsumsi alkohol yang berlebih, tembakau, gangguan emosi, rangsangan kopi berlebih, dan obat-obatan. Hipertensi juga dapat dipengaruhi oleh riwayat keturunan.

Faktor-faktor yang memiliki kontribusi terhadap terjadinya hipertensi adalah sebagai berikut (Fahrudin, 2018):

1. Obesitas

¹¹ Berat badan yang berlebih akan menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme yang dapat menimbulkan *Chronic kidney diseases* (CKD) yang berakibat timbulnya peningkatan darah.

2. Gaya Hidup/Pola makan

Kandungan garam (natrium) dalam makanan, bumbu penyedap, bahan pengawet, juga dapat menjadi penyebab hipertensi. Penyebab hipertensi karena makanan tersebut mengandung banyak natrium. Sifat natrium adalah ¹¹ menarik air ke pembuluh darah, akibatnya yaitu meningkatkan beban jantung untuk memompa darah dan menjadi hipertensi. Konsumsi minuman beralkohol dan konsumsi kopi yang berlebihan juga dapat menjadi penyakit hipertensi. Akibat minum minuman beralkohol dan kafein terhadap kenaikan tekanan darah masih belum pasti, tetapi dugaan adanya kaitan dengan rangsangan saraf simpatis dan akibat hormon kortisol yang keduanya dapat menimbulkan efek kenaikan tekanan darah.

3. Merokok

Zat karbon monoksida yang dikeluarkan dari asap rokok membuat ¹ hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah terikat lebih kuat dibandingkan oksigen. Akibat yang ditimbulkan adalah sel tubuh mengalami defisit oksigen sehingga tubuh akan berusaha menambah jumlah oksigen dengan cara mengecilkan pembuluh darah. Jika keadaan itu dibiarkan berlarut-larut akan

dapat mengakibatkan rusaknya pembuluh darah dan menyebabkan *aterosklerosis* (pengerasan/penyempitan ¹ pembuluh darah). Penyempitan pembuluh darah dapat mengakibatkan tekanan di dalam pembuluh darah meningkat. Kandungan nikotin juga dapat merangsang keluarnya hormon adrenalin yang meningkatkan kerja jantung sehingga tekanan darah juga meningkat.

Beberapa faktor risiko terjadinya hipertensi gestasional adalah (Fahrudin, 2018):

a. Faktor Internal

1) Usia

¹⁵ Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun. Komplikasi maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia antara 20 hingga 29 tahun. Akibat dari kurangnya usia, dapat menyulitkan kehamilan. Setiap primigravida atau hamil saat usia remaja beresiko lebih besar mengalami hipertensi gestasional dan resiko tersebut kembali mengalami peningkatan ¹² saat usia diatas 35 tahun.

2) Primigravida

Sebagian besar hipertensi dalam kehamilan terjadi pada kehamilan pertama. Jika ditinjau dari kejadian hipertensi dalam kehamilan, kehamilan paling aman adalah kehamilan kedua sampai ketiga. Seorang wanita yang hamil pertama akan lebih mudah stres dalam menghadapi persalinan sehingga hal tersebut juga dapat menjadi faktor penyebab hipertensi.

Primigravida muda (kehamilan dengan umur dibawah 20 tahun) termasuk kedalam risiko tinggi dimana jiwa dan kesehatan ibu atau bayi dapat terancam. Sedangkan kehamilan dengan pada umur diatas 35 tahun disebut primigravida tua. primigravida muda memiliki resiko kematian maternal lebih jarang dibanding primigravida tua, penyebabnya adalah kekuatan fisik primigravida muda lebih kuat. Sedangkan pada primigravida tua resiko komplikasi kehamilan lebih sering terjadi (Kartikasari, 2012).

3) Riwayat Keturunan Keluarga

Riwayat hipertensi pada keluarga atau genetik memiliki peranan terjadinya kehamilan dengan hipertensi. Hipertensi dapat terjadi karena terdapat riwayat keturunan keluarga dengan hipertensi pula. Pada kehamilan dengan hipertensi dapat menurun pada anak wanita sehingga jika anak perempuan tersebut hamil sering terjadi hipertensi sebagai komplikasi kehamilan.

4) Riwayat Hipertensi

Riwayat hipertensi yang dialami selama kehamilan sebelumnya dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana riwayat tersebut dapat mengakibatkan preeklampsia dan hipertensi dalam kehamilan. Jika pernah mengalami kehamilan dengan hipertensi akan meningkatkan resiko hipertensi pada kehamilan selanjutnya.

10
5) Indeks Massa Tubuh (IMT)

IMT yang tinggi merupakan permasalahan gizi karena konsumsi kalori, garam, dan gula berlebih akan meningkatkan faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular, seperti hipertensi dalam kehamilan, kencing manis, reumatik, berbagai jenis keganasan (kanker) dan penyakit jantung koroner, dan gangguan kesehatan lainnya. Faktor resiko adalah berhubungan dengan banyaknya timbunan lemak dalam tubuh (Fahrudin, 2018).

6) Gangguan Ginjal

Gangguan pada ginjal salah satunya gagal ginjal akut pada ibu hamil dapat menimbulkan hipertensi kehamilan. Penyebabnya adalah berhubungan dengan kerusakan glomerus yang menyebabkan gangguan filtrasi dan ketegangan pembuluh darah.

Wanita yang dengan hipertensi pada kehamilan mempunyai resiko tinggi terjadi komplikasi berat diantaranya gagal organ, koagulasi intravaskular, penyakit serebrovaskular, dan abruption plasenta. Hipertensi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan janin yang dikandung. Hipertensi dalam kehamilan diakibatkan oleh penurunan perfusi uteroplasenta, vasospasme, kekurangan volume darah, dan sel endotel pembuluh darah plasenta yang rusak.

b. Kehamilan

Ibu dengan *molla hidatidosa* (hamil anggur) dan *gemelli* (kehamilan ganda) berkaitan erat dengan gangguan pada kehamilan yaitu hipertensi. Gangguan preeklampsia dan/atau eklampsia beresiko 3 kali lebih besar pada *gemelli* (kehamilan ganda). Sebanyak 28,6% preeklampsia didapat dari 105 kasus bayi *gemelli*. Agar terhindar dari tekanan darah tinggi saat hamil dapat dilakukan upaya diantaranya adalah merubah gaya hidup sehat, mengelola stres, melaksanakan diet, memperbanyak konsumsi buah dan sayur, menghindari konsumsi alkohol dan tidak menjadi perokok aktif maupun pasif (Fahrudin, 2018).

11 **2.5 Komplikasi Hipertensi Gestasional**

Hipertensi adalah penyebab utama gagalnya fungsi jantung dan juga dapat menimbulkan penyakit diabetes, ginjal, gangguan pembuluh darah tepi, kerusakan retina mata, dan stroke (Alatas, 2019).

2.6 Pencegahan Hipertensi Gestasional

Untuk mengurangi kejadian hipertensi perlu dilakukan upaya pencegahan yaitu (Fahrudin, 2018):

1. Pencegahan Primordial

Adalah upaya untuk mencegah timbulnya penyebab hipertensi, pada tahap ini belum muncul adanya faktor resiko hipertensi. Contoh: pembuatan aturan atau regulasi oleh pemerintah tentang peringatan akan bahaya rokok terhadap kesehatan; melakukan senam kebugaran jasmani.

2. Pencegahan Primer

Adalah pencegahan sebelum terjadi hipertensi, kegiatannya adalah berusaha melakukan pendekatan dengan komunitas seperti penyuluhan faktor resiko hipertensi seperti menjadi perokok, mengkonsumsi alkohol, jarang olahraga dan sebagainya. Lokasi penyuluhan dapat dilakukan di sekolah atau kelompok remaja.

3. Pencegahan Sekunder

Adalah pencegahan pada seseorang yang sudah mengalami hipertensi sebelumnya agar tidak terjadi hipertensi berulang atau hipertensi lebih berat. Perlu dilakukan perubahan pola hidup tidak sehat terhadap faktor resiko hipertensi. Tak kalah penting adalah kepatuhan untuk minum obat dan cek kesehatan rutin jika sudah pernah menderita hipertensi sebelumnya.

4. Pencegahan Tersier

Merupakan pencegahan terhadap timbulnya komplikasi atau yang paling buruk adalah kematian. Pencegahan yang dimaksud bisa berupa rehabilitasi. Rehabilitasi yang dimaksud bukanlah fisik melainkan rehabilitasi pada mental dan kehidupan sosial agar penderita tidak berkecil hati atas penyakit yang diderita.

2.7 Pengobatan Hipertensi Gestasional

Penelitian seputar pengobatan pada kehamilan dengan hipertensi adalah penelitian *sistematik review* dan meta analisis yang melibatkan 14 studi (1804 wanita hamil) didapatkan hasil bahwa obat antihipertensi yang digunakan ternyata tidak memberikan pengaruh baik mengurangi ataupun meningkatkan resiko

kematian ibu, protein dalam urin, efek samping hipertensi, kematian pada bayi, prematur, atau bayi kecil. Penelitian seputar obat anti hipertensi yang aman dikonsumsi saat hamil masih terbatas (Alatas, 2019).

Kehamilan dengan hipertensi harus ditangani dengan baik supaya dapat membantu menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu/janin, yaitu dengan menghindarkan faktor resiko yang dapat meningkatkan tekanan darah, pencegahan perkembangan penyakit menjadi lebih buruk atau lebih parah, dan mencegah kejang serta mempertimbangkan keputusan untuk terminasi kehamilan jika terjadi kegawatan pada ibu/janin (Alatas, 2018).

Penderita hipertensi dan pre-eklampsia ringan dianjurkan untuk mengakhiri kehamilan pada usia kehamilan diatas 37 minggu. Pre-eklampsia berat diberikan profilaksis magnesium sulfat dan waspada kemungkinan terjadinya hipertensi setelah persalinan (Alatas, 2018).

Upaya pengobatan hipertensi pada kehamilan adalah dengan menggunakan jenis obat methyldopa, labetalol, nifedipine, diuretik, clonidine, dan hydralazine. Obat antihipertensi pada kehamilan yang direkomendasikan hanya labetalol, methyldopa dan nifedipine. Labetalol termasuk obat hipertensi pada kehamilan yang paling aman. Nifedipine atau diuretik dan CCB termasuk aman tetapi tidak digunakan sebagai pengobatan pilihan pertama (Alatas, 2018).

Guideline ESH/ESC Tahun 2018 menentukan batas normal tekanan darah sistolik diatas 140 atau diastolik diatas 90 mmHg tetapi pada kasus-kasus tertentu disarankan pada tekanan darah sistolik lebih dari 150 atau diastolik lebih dari 95

mmHg. Jika tekanan darah sistolik diatas 170 mmHg atau diastolik \geq 110 mmHg pada kehamilan dianggap darurat dan harus dirawat di rumah sakit (Alatas, 2018).

Rekomendasi klinis manajemen kehamilan dengan hipertensi adalah (Alatas, 2018):

1. Wanita hamil dengan hipertensi atau pre-eklampsia ringan sebaiknya dilakukan terminasi kehamilan pada saat usia kehamilan sudah lebih dari 37 minggu.
2. Magnesium sulfat dianggap lebih efektif dibandingkan dengan diazepam (valium) atau phenytoin (dilatin). Magnesium sulfat dapat mencegah terjadinya kejang (eklampsia) dan menurunkan angka kematian ibu.
3. Labetalol atau hydralzine atau nifedipine oral bisa digunakan untuk pengobatan hipertensi berat.
4. Preeklampsia berat pada usia kehamilan 24 sampai 34 minggu harus dipantau secara ketat untuk mencegah komplikasi bayi baru lahir dan dirawat secara intensif.
5. Pengobatan aspirin dengan dosis kecil memberikan dapat kecil hingga menengah terhadap pencegahan terjadinya preeklampsia.

Wanita yang melanjutkan pengobatan setelah melahirkan dianjurkan agar menghindari obat hipertensi jenis diuretik jika menyusui. Ibu menyusui dianjurkan menggunakan obat hipertensi yang tidak memiliki efek buruk pada bayi yaitu nifedipine, labetalol, captopril, atenolol, enalapril, dan metoprolol (Alatas, 2018).

BAB 3

METODE

3.1 Pencarian Literatur

3.1.1 Framework

Metode untuk menemukan artikel didasarkan pada PICOS.

1. **Problem / population**, masalah yang akan di analisis atau populasi, yaitu hubungan usia dan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil.
2. **Intervention**, tindakan yang dilakukan atau suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan serta pemaparan tentang penatalaksanaan. Dalam telaah literatur ini tidak ada tindakan yang dilakukan.
3. **Comparison**, penatalaksanaan yang digunakan sebagai pembandingan. Dalam telaah literatur ini tidak ada pembandingan.
4. **Outcome**, hasil atau luaran yang diperoleh pada penelitian, yaitu ada hubungan usia dan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil.
5. **Study Design**, desain penelitian. Dalam *literature review* ini desain penelitian yang digunakan adalah *Mix methods study*, *cross-sectional study*, *case-control study*, *cohort study*, *Qualitative Exploration*.

3.1.2 Keyword

Menggunakan kata kunci untuk memperluas atau memperjelas pencarian penelitian dapat membantu mempersempit daftar artikel yang akan digunakan.

Kata kunci bahasa Indonesia yang digunakan dalam penelitian ini adalah usia, riwayat hipertensi dan hipertensi gestasional pada ibu hamil. Kata kunci bahasa Inggris yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *age, hypertension history, and hypertension in pregnancy*.

3.1.3 Database

Data penelitian ini berasal dari penelitian sekunder, bukan observasi langsung. Sumber data sekunder termasuk makalah atau artikel yang ditemukan di database seperti ⁸ *Google Scholar, PubMed, dan ScienceDirect*.

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

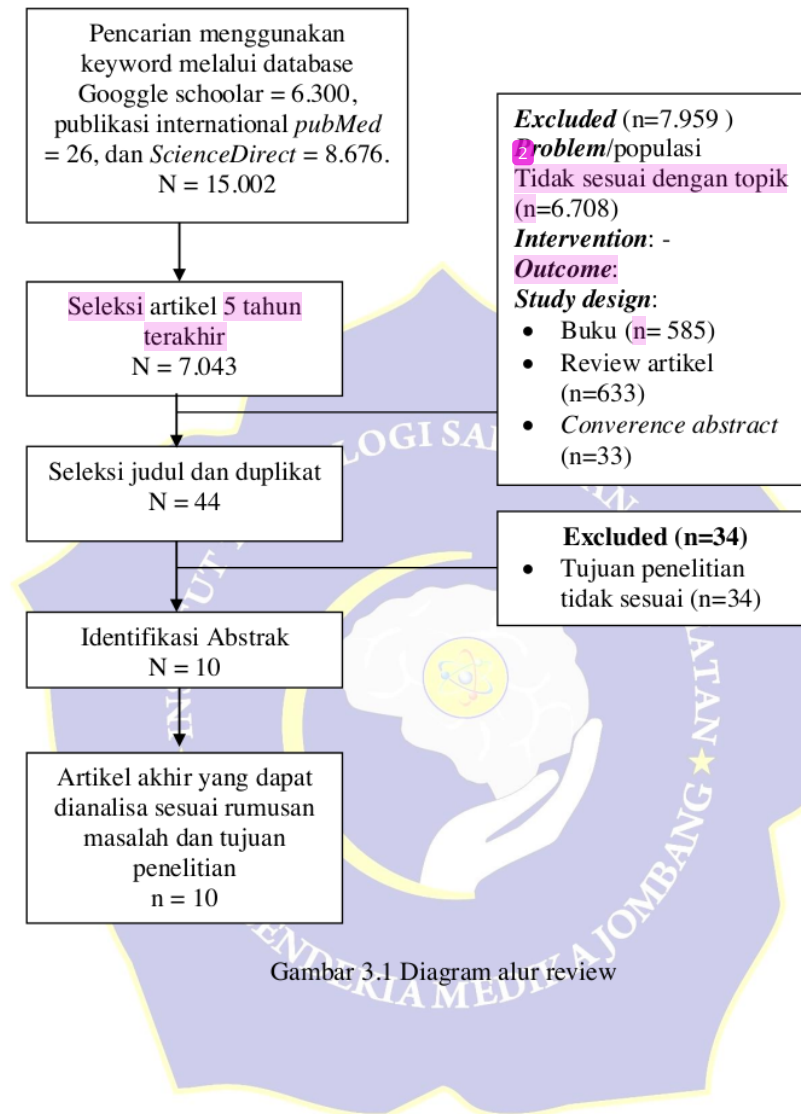
Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan internasional yang berhubungan dengan topik penelitian yakni umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, lingkungan tempat tinggal, status perkawinan, jumlah kehamilan, riwayat aborsi, pemeriksaan ANC, kehamilan ganda, riwayat hipertensi sebelumnya, riwayat hipertensi keluarga, riwayat ¹⁶ diabetes melitus, status gizi, petugas kesehatan, keterpaparan asap rokok, konsumsi sayur dan buah, makanan beresiko, obesitas, stres pada kehamilan, dan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil ¹⁷	-
<i>Intervention</i>	Tidak menggunakan intervensi	Menggunakan intervensi
<i>Comparison</i>	Tidak ada faktor pembanding	-
<i>Outcome</i>	Ada hubungan ⁶ usia, riwayat hipertensi, dan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil Ada hubungan usia, riwayat hipertensi, dan kejadian hipertensi	-

	gestasional pada ibu hamil Tidak ada hubungan usia, riwayat hipertensi, dan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil	1
Study Design	Mix methods study, cross-sectional study, case-control study, , cohort study	Buku, Review Artikel, paper conerence
Tahun Terbit	Artikel yang terbit tahun 2018 – 2022	Artikel yang terbit sebelum tahun 2018
Bahasa	Bahasa Indonesia, Bahasa Inggris	-

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian artikel menggunakan Kata kunci Bahasa Indonesia usia, riwayat penyakit hipertensi, dan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil, sedangkan bahasa inggris yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, *age, hypertension history*, dan *hypertension in pregnancy* peneliti menemukan publikasi artikel nasional yaitu Google scholar = 6.300, publikasi internasional *pubMed* = 26, dan *ScienceDirect* = 8.676. Total keseluruhan artikel penelitian ada 15.002, kemudian dipilih berdasarkan tahun publikasi, dengan artikel yang diterbitkan di bawah tahun 2018 dikecualikan ditemukan 7.043 artikel. Evaluasi kelayakan artikel dipilih berdasarkan judul, diperoleh 44 artikel untuk identifikasi abstrak, dan diperoleh 10 artikel.



Gambar 3.1 Diagram alur review

3.3.2 Hasil Pencarian

Tinjauan ini mengklasifikasikan data pembandingan dari database dan tahun publikasi, judul, teknik, dan temuan studi berdasarkan temuan pengukuran dan mensintesisnya secara naratif kemudian dibuat ringkasan artikel dengan nama peneliti.



No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1	Ahmed Hussein Subki, et all	2018	Vol. 33 No. 5	Prevalence, Risk Factors, and Fetal and Maternal Outcomes of Hypertensive Disorders of Pregnancy: A Retrospective Study in Western Saudi Arabia	D: kohort retrospectiv e. S: total population V: Bebas: umur, graviditas, paritas, riwayat hipertensi Terikat: kejadian hipertensi pada kehamilan rekam medis A: Chi Square	Analisis univariat: 1. Umur responden berusia 20-35 tahun 2. Rata-rata graviditas 4 3. Rata-rata paritas 3 4. Riwayat Hipertensi pada kehamilan 20,5% 5. Hipertensi pada kehamilan 29,5% Analisis Bivariat: 1. Ada hubungan umur dengan kejadian hipertensi gestasional P-value 0,010 2. Tidak ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi gestasional P-value 0,050	PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131934/
2	Putri Diah Pemiiana, dkk	2018	Vol. 2 No. 3	Hubungan karakteristik ibu hamil dengan hipertensi pada kehamilan	D: cross sectional. S: total population V: Bebas: umur, paritas,	Analisis univariat: 1. Umur 20-35 tahun 36,4% 2. Primipara 56,4% 3. Ada riwayat hipertensi 54,5% 4. Hipertensi gestasional 58,2%	Google Scholar http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jb/article/view/4116

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
3	Umi Nur Fajri & Dian Nirmala Sari	2019	Vol. 1 No. 2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan Trimester III di Kabupaten Banjarnegara	Metode riwayat hipertensi Terikat: kejadi hipertensi pada kehamilan rekam medis A: Chi Square D: cross sectional. S: consecutive sampling V: Bebas:pendidikan, pekerjaan, umur, paritas, riwayat hipertensi Terikat: kejadian hipertensi pada ibu	Analisis Bivariat: 1. Ada hubungan umur dengan kejadian hipertensi gestasional P-value 0,006 2. Ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi gestasional P-value 0,024 3. Ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi gestasional P-value 0,007 Analisis univariat: 1. Pendidikan rendah 75% 2. Tidak bekerja 75% 3. Umur 20-35 tahun 50% 4. Multipara 83% 5. Ada riwayat hipertensi 50% Analisis Bivariat: 1. Tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,945 2. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,136	Google Scholar https://jurnal.unisgal.ac.id/index.php/mj/article/view/3003

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
4	Leta Hinkosa, et all	2020	Vol. 20 No. 16	14 Risk factors associated with hypertensive disorders in pregnancy in Nekemte referral hospital, from July 2015 to June 2017, Ethiopia: case-control study	hamil I: kuesioner A: Chi Square D: case control. S: total Sampling V: Bebas: Usia, lingkungan tempat tinggal, status perkawinan, jumlah kehamilan, paritas, riwayat aborsi, pemeriksaan	3. Ada hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,010 4. Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,574 5. Ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,000 Analisis univariat: 1. Paling banyak Usia < 25 tahun 2. Paling banyak Lingkungan perkotaan 3. Paling banyak berstatus menikah 4. Paling banyak multigravida 5. Paling banyak multipara 6. Paling banyak tidak ada riwayat abortus 7. Paling banyak kehamilan tunggal 8. Paling banyak melakukan pemeriksaan ANC 9. Paling banyak tidak ada riwayat hipertensi sebelumnya 10. Paling banyak tidak ada	PubMed https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6945641/

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
2					<p>n ANC, kehamilan ganda, riwayat hipertensi sebelumnya</p> <p>a. riwayat hipertensi keluarga, riwayat diabetes melitus, dan kejadian hipertensi pada ibu hamil</p> <p>I: lembar checklist</p> <p>A: regresi logistik berganda</p>	<p>riwayat keluarga hipertensi 11. Paling banyak tidak ada riwayat diabetes mellitus</p> <p>Analisis Bivariat:</p> <ol style="list-style-type: none"> Usia > 35 tahun beresiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil (OR: 2,51, 95% CI: 1,08, 5,83) lingkungan tempat tinggal pedesaan beresiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil (OR: 1,79, 95% CI: 1,150, 2,799) primigravida beresiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil (OR:3,39, 95% CI: 2,16, 5,33) nulipara beresiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil (OR: 4,35, 95% CI: 2,36, 8,03) riwayat aborsi positif beresiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil (OR: 4,39, 95% CI: 1,64,11,76) kehamilan kembar beresiko terjadinya hipertensi pada ibu 	

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
2						<p>hamil (OR: 3,78, 95% CI: 1,52, 9,39)</p> <p>7. kurangnya pemeriksaan ANC beresiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil (AOR: 3,05, 95% CI: 1,56, 5,96)</p> <p>8. hipertensi dalam kehamilan beresiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil (OR: 3,81, 95% CI: 1,69, 8,58), riwayat keluarga hipertensi positif (AOR: 5,04, 95% CI: 2,66, 9,56)</p> <p>9. riwayat positif diabetes mellitus beresiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil (AOR: 5,03, 95% CI: 1,59, 15,89)</p>	
5	Titi Arikah, dkk	2020	Vol. 1 No. 2	Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kramat Jati Jakarta	<p>D: cross sectional.</p> <p>S: total sampling</p> <p>V: Bebas: riwayat hipertensi, paparan</p>	<p>Analisis univariat:</p> <p>1. tidak ada riwayat hipertensi 58,5%</p> <p>2. terpapar asap rokok 64,9%</p> <p>3. obesitas 52,1%</p> <p>4. olahraga baik 70,2%</p> <p>5. konsumsi garam berlebih 56,4%</p>	<p>Google Scholar</p> <p>https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi/article/view/40329</p>

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
2				Timur Tahun 2019	<p>asap rokok, obesitas, olahraga ibu hamil, konsumsi garam, stres kehamilan, umur, paritas</p> <p>Terikat: kejadian hipertensi pada ibu hamil</p> <p>I: kuesioner A: Chi Square</p>	<p>6. stres kehamilan 55,3%</p> <p>7. umur tidak beresiko 51,1%</p> <p>8. multigravida 59,6%</p> <p>Analisis Bivariat: 1. Ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,009</p> <p>2. Ada hubungan paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,010</p> <p>3. Ada hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,000</p> <p>4. Tidak ada hubungan olahraga dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,125</p> <p>5. Tidak ada hubungan konsumsi garam dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,481</p> <p>6. Ada hubungan stres kehamilan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,000</p> <p>7. Tidak ada hubungan umur</p>	

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
6	Flora Naibaho	2021	Vol.2 No.12	<p>6 Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Nupene Kabupaten Timor Tengah Utara</p>	<p>D: case control. S: case: total population Control: simple random sampling V: Bebas: umur, riwayat hipertensi, status gizi, paritas, pekerjaan Terikat: kejadian hipertensi pada ibu hamil I: kuesioner</p>	<p>5 dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,416 8. Ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,047</p> <p>Analisis univariat: 1. Umur 20-35 tahun 71,7% 2. Tidak ada riwayat hipertensi 80% 3. Status gizi normal 75% 4. Paritas (2-4) 81,7% 5. Tidak bekerja 71,7%</p> <p>Analisis Bivariat: 1. Ada hubungan umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,045 2. Ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,010 3. Ada hubungan status gizi dengan kejadian hipertensi 4, ada ibu hamil P-value 0,037 4. Ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,020</p>	<p>Google scholar https://www.jurnalintelektiva.com/index.php/jurnal/article/view/504</p>

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
7	Muhammad Musthofa Hilmi, dkk	2021	Vol. 1 No. 3	Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru	<p>A: Chi Square</p> <p>D: cross sectional, S: Consecutive Sampling</p> <p>V: Bel¹⁶: umur, riwayat hipertensi, peran petugas kesehatan, paparan asap rokok, paritas, konsumsi sayur dan buah, makanan beresiko</p> <p>Terikat: hipertensi pada ibu hamil</p> <p>I: kuesioner</p>	<p>5. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,774</p> <p>Analisis univariat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Umur 20-35 tahun 75,7% 2. Tidak ada riwayat hipertensi 73% 3. Petugas kesehatan kurang berperan 51,4% 4. Tidak terpapar asap rokok 77% 5. Paritas tidak beresiko 77% 6. Konsumsi sayur dan buah baik 58,1% 7. Jarang mengkonsumsi makanan beresiko 60,8% 8. Tidak ada Hipertensi gestasional 60,8%. <p>Analisis Bivariat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan umur dengan kejadian hipertensi gestasional P-value 0,003 2. Ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi gestasional P-value 0,012 	<p>Google scholar https://jom.hhp.ac.id/index.php/kesmas/article/view/105</p>

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
2					A: chi-square	<p>3. Tidak ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kejadian hipertensi gestasional P-value 0,106</p> <p>4. Tidak ada hubungan paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi gestasional P-value 0,221</p> <p>5. Ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi gestasional P-value 0,030</p> <p>6. Ada hubungan konsumsi sayur dan buah dengan kejadian hipertensi gestasional P-value 0,036</p> <p>7. Ada hubungan konsumsi makanan beresiko dengan kejadian hipertensi gestasional P-value 0,003</p>	
8	Mutmainah dan Siti Malka	2021	Vol. 6 No.1	Hubungan faktor maternal terhadap kejadian Hipertensi gestasional di Puskesmas	<p>2</p> <p>D: cross sectional.</p> <p>S: purposive sampling</p> <p>V: Bebas: Usia, Paritas, Riwayat</p>	<p>Analisis univariat:</p> <p>1. Usia ideal (20-35 tahun) 82,4%</p> <p>2. Paritas tidak beresiko 84,3%</p> <p>3. Tidak ada riwayat hipertensi 74,5%</p> <p>4. Tidak obesitas 84,3%</p> <p>5. Tidak hipertensi gestasional</p>	<p>Google Scholar</p> <p>http://jurnal.stikesnl.ac.id/index.php/jkv/article/view/608</p>

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
2				Mare Kabupaten Bone tahun 2021	hipertensi, obesitas Terikat: hipertensi gestasional 1: checklist wawancara, tensimeter, timbangan, pengukur tinggi badan A: Chi Square	88,2% Analisis Bivariat: 1. Ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi gestasional P-value 0,001 2. Ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi gestasional P-value 0,014 3. Ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi gestasional P-value 0,014 4. Tidak ada hubungan obesitas dengan kejadian hipertensi gestasional P-value 0,206.	
9	Tetti Surianti, dkk	2021	Vol. 12 No.1	Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT	D: cross sectional. S: total sampling V: Bebas: umur, Riwayat hipertensi, stres kehamilan,	Analisis univariat: 1. Umur <20 atau > 35 tahun) 63,3% 2. ada riwayat hipertensi 76,7% 3. terpapar asap rokok 73,3% 4. mengalami stres kehamilan 63,3% Analisis Bivariat: 1. Ada hubungan umur dengan	Google Scholar https://ejournal.stikk.u.ac.id/index.php/stikk/article/view/250

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
10	Leda Pratiwi,dkk	2022	Vol.6 No.1	Puskesmas Wosu Kecamatan Bungku Barat Kabupaten Morowali	<p>Terikat: hipertensi pada ibu hamil</p> <p>I: kuesioner</p> <p>A: Chi Square</p> <p>2. D: cross sectional.</p> <p>S: system random sampling</p> <p>V: Bebas: Usia ibu, Paritas, Riwayat hipertensi, Terikat: hipertensi pada ibu hamil</p>	<p>4. kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,000</p> <p>2. Ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P-value 0,002</p> <p>3. Ada hubungan paparan asap rokok dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil P Value=0,000</p> <p>4. Ada hubungan stres kehamilan dengan kejadian hipertensi pada Ibu Hamil P-value 0,001.</p> <p>Analisis univariat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia resiko rendah (20-35 tahun) 53% 2. Paritas resiko rendah 60% 3. Tidak ada riwayat hipertensi 66% 4. Tidak hipertensi dalam kehamilan 68% <p>Analisis Bivariat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan P-value 0,000 2. Ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi dalam 	<p>Google Scholar</p> <p>http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/articel/view/2993</p>

No	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
					I: checklist A: Chi Square	kehamilan P-value 0,000 3. Ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan P-value 0,000	



BAB 4

HASIL DAN ANALISIS

4.1 Hasil

Pada bab ini akan ditampilkan mengenai karakteristik umum dari artikel yang telah digunakan dalam penelitian. Penyajian hasil literatur memuat rangkuman hasil dari masing-masing-masing artikel yang terpilih dalam bentuk tabel, kemudian dibawah tabel dijelaskan makna tabel beserta trendnya dalam bentuk paragraf (Hariyono, 2020).

Adapun karakteristik umum artikel penelitian dijabarkan dalam tabel

4.1 sebagai berikut:

8
Tabel 4.1 Hasil *Literature Review*

No.	Kategori	f	%
A. Tahun Publikasi			
1.	2018	2	20
2.	2019	1	10
3.	2020	2	20
4.	2021	4	40
5.	2022	1	10
B. Desain Penelitian			
1.	Cross Sectional	7	70
2.	Case Control	2	20
8	Cohort	1	10
C. Sampling Penelitian			
1.	<i>Purposive sampling</i>	1	10
2.	<i>Systematic Random sampling</i>	1	10
3.	<i>Total sampling</i>	6	60
4.	<i>Non probability sampling</i>	0	0
5.	<i>Cluster sampling</i>	0	0
6.	<i>Multistage Sampling</i>	0	0
7.	<i>Consecutive Sampling</i>	2	20
8.	<i>Simple Random Sampling</i>	0	0
D. Instrumen Penelitian			
1.	Kuesioner	5	50
2.	Lembar checklist	3	30
3.	Rekam Medis	2	20
E. Analisis Penelitian			
1.	<i>Chi square</i>	9	90
2.	Regresi logistik berganda	1	10
3.	<i>Binary Logistic Regression</i>	0	0

Hasil *literatur review* artikel penelitian didapatkan hasil bahwa ² artikel yang dipublikasikan hampir setengahnya pada tahun 2021 yaitu 40% atau sebanyak 4 artikel. Desain yang digunakan sebagian besar adalah ² *Cross sectional* yaitu sebesar 70% atau sebanyak 7 artikel. Hasil *literatur review* artikel penelitian juga mendapatkan hasil bahwa sebagian besar dari artikel menggunakan *sampling total sampling* yaitu 6 artikel penelitian (60%) dengan setengahnya menggunakan instrumen penelitian menggunakan kuesioner yaitu sebanyak 5 artikel (50%) serta hampir seluruhnya dari penelitian menggunakan analisis statistik penelitian dengan uji *Chi-Square* yaitu sebanyak 9 artikel (90%).

4.2 Analisis

Pada bagian ini berisi hasil analisis 10 artikel yang digunakan dalam *literature review* ini. Adapun analisis artikel dalam *literature review* ini disajikan pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Analisis *Literature Review*

Hasil <i>Literature Review</i>	Sumber Empiris Utama
Usia/Umur	
Usia/umur ibu termasuk dalam kategori tidak beresiko (20-35 tahun)	(Ahmed Hussein Subki, et all, 2018; Putri Diah Pemiliana, 2018; Umi Nur Fajri & Dian Nirmala Sari, 2019; Titi Arikah, dkk, 2020; Flora Naibaho, 2021; Muhammad Musthofa Hilmi, dkk, 2021; Mutmainnah dan Siti Malka, 2021; Leda Pratiwi, dkk, 2022)
Usia/umur ibu termasuk dalam kategori beresiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)	(Leta Hinkosa, et all , 2020; Tetti Surianti, dkk, 2021)
Riwayat Hipertensi	
Ada Riwayat Hipertensi	(Putri Diah Pemiliana, 2018; Umi Nur Fajri & Dian Nirmala Sari, 2019; Tetti Surianti, dkk, 2021)
Tidak ada riwayat hipertensi	(Ahmed Hussein Subki, et all, 2018; Leta Hinkosa, et all , 2020; Titi Arikah, dkk, 2020; Flora Naibaho,

	2021; Muhammad Musthofa Hilmi, dkk, 2021; Mutmainnah dan Siti Malka, 2021; Leda Pratiwi, dkk, 2022)
Hipertensi Pada Kehamilan	
Ada hipertensi pada kehamilan	(Putri Diah Pemiliana, 2018; Umi Nur Fajri & Dian Nirmala Sari, 2019; Leta Hinkosa, et al , 2020; Titi Arikah, dkk, 2020; Flora Naibaho, 2021; Muhammad Musthofa Hilmi, dkk, 2021; Tetti Surianti, dkk, 2021)
Tidak ada hipertensi pada kehamilan	(Ahmed Hussein Subki, et all, 2018; Mutmainnah dan Siti Malka, 2021; Leda Pratiwi, dkk, 2022)
Hubungan Usia Dengan Hipertensi pada Kehamilan	
Ada hubungan usia dengan hipertensi pada kehamilan	(Ahmed Hussein Subki, et all, 2018; Putri Diah Pemiliana, 2018; Umi Nur Fajri & Dian Nirmala Sari, 2019; Leta Hinkosa, et al , 2020; Flora Naibaho, 2021; Muhammad Musthofa Hilmi, dkk, 2021; Mutmainnah dan Siti Malka, 2021; Tetti Surianti, dkk, 2021; Leda Pratiwi, dkk, 2022)
Tidak ada hubungan usia dengan hipertensi pada kehamilan	(Titi Arikah, dkk, 2020)
Hubungan Riwayat Hipertensi Dengan Hipertensi Pada Kehamilan	
Ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada kehamilan	(Putri Diah Pemiliana, 2018; Umi Nur Fajri & Dian Nirmala Sari, 2019; Leta Hinkosa, et al , 2020; Titi Arikah, dkk, 2020; Flora Naibaho, 2021; Muhammad Musthofa Hilmi, dkk, 2021; Mutmainnah dan Siti Malka, 2021; Tetti Surianti, dkk, 2021; Leda Pratiwi, dkk, 2022)
Tidak ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada kehamilan	(Ahmed Hussein Subki, et all, 2018)

Usia ibu pada saat hamil termasuk dalam faktor internal yang memiliki peran penting dalam kehamilan. Hasil *literature review* dari artikel hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruhnya ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Hasil *literature review* 9 artikel penelitian Ahmed Hussein Subki, et all (2018); Putri Diah Pemiliana (2018); Umi Nur Fajri & Dian Nirmala Sari (2019); Leta Hinkosa, et all (2020); Flora Naibaho (2021); Muhammad Musthofa Hilmi, dkk (2021); Mutmainnah dan Siti Malka (2021); Tetti Surianti, dkk (2021); Leda Pratiwi, dkk (2022), didapatkan bahwa ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada kehamilan, meskipun ada beberapa faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian hipertensi pada kehamilan.



BAB 5

PEMBAHASAN

5.1. Hubungan Usia dengan Kejadian Hipertensi pada Kehamilan

Penelitian yang dilakukan Ahmed Hussein Subki, et all (2018); Putri Diah Pemiliana (2018); Umi Nur Fajri & Dian Nirmala Sari (2019); Leta Hinkosa, et all (2020); Flora Naibaho (2021); Muhammad Musthofa Hilmi, dkk (2021); Mutmainnah dan Siti Malka (2021); Tetti Surianti, dkk (2021); Leda Pratiwi, dkk (2022), didapatkan bahwa ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada kehamilan.

Menurut penelaah, usia < 20 tahun merupakan usia yang beresiko untuk hamil dan melahirkan karena pada usia tersebut kondisi fisik, mental, dan sosial belum matang dan beresiko mengalami kematian maternal lebih tinggi dibanding usia 20 – 35 tahun. Resiko kematian maternal kembali meningkat pada ibu yang berusia > 35 tahun. Oleh sebab itu, usia ibu pada saat hamil merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam kehamilan.

Sejalan dengan penelitian Fahrudin (2018), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia dan kejadian hipertensi pada wanita hamil. Usia wanita hamil dibagi menjadi 2 yakni tidak beresiko (aman) dan usia beresiko. Usia yang tidak beresiko atau aman untuk hamil dan melahirkan adalah rentang usia 20 hingga 35 tahun, sedangkan dari pembagian usia yang beresiko untuk hamil dan melahirkan adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Usia saat hamil kurang dari 20 tahun memiliki resiko angka

kematian maternal 2 – 5 kali lebih besar dari pada kematian maternal pada rentang usia 20-30 tahun, kematian maternal meningkat kembali pada usia > 35 tahun. Komplikasi pada usia dibawah 20 tahun 2 sampai 5 kali lebih besar daripada usia 20 sampai 9 tahun. Dampak yang ditimbulkan dari usia yang terlalu muda yaitu dapat terjadi komplikasi selama hamil.

5.2. ¹ Hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil

Penelitian yang dilakukan Putri Diah Pemiliana (2018); Umi Nur Fajri & Dian Nirmala Sari (2019); Leta Hinkosa, et all (2020); Titi Arikah, dkk (2020); Flora Naibaho (2021); Muhammad Musthofa Hilmi, dkk (2021); Mutmainnah dan Siti Malka (2021); Tetti Surianti, dkk (2021); Leda Pratiwi, dkk (2022) ⁴ didapatkan bahwa ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada kehamilan.

Menurut penelaah, riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya dapat mempengaruhi kehamilan saat ini karena hipertensi dalam kehamilan ⁹ adalah merupakan pertanda kondisi hipertensi kronik yang akan diderita di masa depan. Sekitar 20-25% penderita hipertensi kronik akan mengalami preeklampsia pada saat hamil dan sepertiga penderita hipertensi gestasional selanjutnya akan mengalami preeklampsia pula. ¹ Peningkatan risiko terjadinya preeklampsia/eklampsia dapat terjadi pada ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi kronis, diabetes, dan adanya riwayat preeklampsia/eklampsia pada kehamilan sebelumnya.

⁶ Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan preeklampsia dan hipertensi

kronis dalam kehamilan. Wanita yang pernah memiliki riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya akan memiliki resiko lebih besar untuk terjadi hipertensi pada kehamilan berikutnya (Fahrudin, 2018).

Jika selama hamil¹⁰ didapatkan adanya riwayat penyakit hipertensi kronis maka terjadi peningkatan resiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, komplikasi ini dapat menyebabkan terjadinya superimpose preeklampsia dan hipertensi kronis dalam kehamilan (Nurrahmadina, 2021).



BAB 6

PENUTUP

Hasil dari *Literatur Review* pada 10 artikel yang dijelaskan pada bab 15 sebelumnya dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hampir seluruhnya menunjukkan ada hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada kehamilan.
2. Hampir seluruhnya menunjukkan ada hubungan riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.



Hubungan Usia dan riwayat Hipertensi dengan kejadian Hipertensi Gestasional Pada ibu Hamil

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

15%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	digilib.unhas.ac.id Internet Source	4%
2	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	3%
3	jurnalnasional.ump.ac.id Internet Source	3%
4	ojs.stikesindramayu.ac.id Internet Source	2%
5	ejr.stikesmuhkudus.ac.id Internet Source	1%
6	jurnalintelektiva.com Internet Source	1%
7	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	1%
8	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%

repository.helvetia.ac.id

9	Internet Source	1 %
10	repository.unhas.ac.id Internet Source	1 %
11	www.scribd.com Internet Source	1 %
12	pt.scribd.com Internet Source	1 %
13	kebidanan.poltekkes-smg.ac.id Internet Source	1 %
14	jurnal.poltekkespalu.ac.id Internet Source	1 %
15	repository.binawan.ac.id Internet Source	1 %
16	jom.htp.ac.id Internet Source	1 %
17	eprints.umpo.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off