

**FAKTOR – FAKTOR TERJADINYA HIPERTENSI DALAM  
KEHAMILAN**



Oleh :

**RIA DESI KUSUMAWATI**  
222110014

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
FAKULTAS VOKASI  
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2023**

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ria Desi Kusumawati

NIM : 222110014

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Tugas akhir ini asli dengan Judul "Faktor – Faktor Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan" Adapun Tugas akhir ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 27 Juli 2023

Yang Menyatakan



Ria Desi Kusumawati  
NIM. 222110014

**LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :  
Nama : Ria Desi Kusumawati  
NIM : 222110014  
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Tugas Akhir Literature Riview ini asli dengan Judul "Faktor – Faktor Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan".

Adapun Tugas Akhir ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian lembar pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, Agustus 2023

Yang Menyatakan

  
Ria Desi Kusumawati  
NIM. 222110014




LEMBAR PERSETUJUAN  
TUGAS AKHIR  
*LITERATURE REVIEW*

Judul : Faktor – Faktor Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan  
Nama Mahasiswa : Ria Desi Kusumawati  
NIM : .222110014

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING  
PADA TANGGAL 12 Agustus 2023

Pembimbing Ketua

  
Ruliaty SKM, SST, M.Kes  
NIDN. 0725027303

Pembimbing Anggota

  
Sri Saikati, S.Ked, M.Si  
NIDN. 0725027702

**LEMBAR PENGESAHAN  
TUGAS AKHIR  
LITERATURE REVIEW\***

Tugas akhir ini telah diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : Ria Desi Kusumawati  
NIM : 222110014  
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan  
Judul : Faktor - Faktor Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan Dewan Penguji  
dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan  
pendidikan pada Program Studi  
Sarjana Terapan Kebidanan

**Komisi Dewan Penguji**

	NAMA	TANDA TANGAN
<b>Ketua dewan Penguji</b>	Dr. Imam Fazoni, SKM, MM NIDN. 0729107203	
<b>Penguji I</b>	Ruliani, SKM, SST, M.Kes NIDN. 0725027303	
<b>Penguji II</b>	Sei Sayekti, S.Ked, M.Si NIDN. 0725027702	

Dekan Fakultas Vokasi  
  
Sri Sayekti, S.Si, M.Ked  
NIDN : 0725027702

Ketua Program Studi  
Sarjana Terapan Kebidanan  
  
Rama Sari Dewi, SST, M.Kes  
NIDN : 0716018503

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) mempengaruhi sekitar 10% dari semua perempuan hamil di seluruh dunia. Hipertensi dalam kehamilan termasuk penyebab penting morbiditas akut berat, cacat jangka panjang dan kematian ibu serta bayi, , serta memiliki efek serius lainnya saat melahirkan. Seseorang dikatakan berisiko hipertensi jika hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Febyan & Pamaron, 2020) Faktor risiko hipertensi dapat dibedakan menjadi 2 kelompok yaitu faktor risiko yang tidak dapat diubah yaitu umur, jenis kelamin, Genetik, dan faktor risiko paritas untuk Ibu Hamil, dan yang tidak dapat diubah yaitu obesitas, stress, merokok, alkohol, konsumsi garam, (Rahmawati et al., 2022) Hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan atau tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal . Hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi yang ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmhg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria  $\geq 300$  mg/24 jam (Marlina et al., 2021) Beberapa faktor risiko sebagai factor predisposisi terhadap gangguan hipertensi pada kehamilan di seluruh dunia, seperti: riwayat pre-eklampsia keluarga, pre- eklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan multifetal, obesitas, nuliparitas, diabetes, hipertensi kronis, dan ekstrem usia ibu.

Kehamilan dengan hipertensi di Amerika Serikat mencapai 6-10 %, terdapat 4 juta wanita hamil dan diperkirakan 240.000 disertai hipertensi setiap tahun. (Nugroho, 2019) Di Indonesia, hipertensi dalam kehamilan menduduki peringkat kedua tertinggi penyebab kematian ibu setelah perdarahan. Dalam hal ini preeklampsia berat merupakan penyebab terbesar dalam kelompok hipertensi dalam kehamilan yang menimbulkan komplikasi hingga menyebabkan kematian ibu. Proporsi hipertensi dalam kehamilan di Indonesia semakin meningkat, hampir 30% kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia setelah perdarahan (Fahruddin, 2018) Menurut data dari (*Profil Kesehatan Indonesia*,( 2018) salah satu penyebab langsung kematian pada ibu di Indonesia disebabkan karena Hipertensi dalam kehamilan 28%, Eklamsi 24%, Perdarahan 11%. Pada tahun 2019 jumlah kematian ibu hamil yang disebabkan oleh hipertensi di Indonesia mencapai 1.066 kasus, dimana kasus tertinggi berada di Jawa Barat sebanyak 218 kasus, kemudian disusul oleh Jawa Timur sebanyak 162 kasus

Berdasarkan data Kemenkes RI jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 kematian ibu di Indonesia berdasarkan laporan. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 30%, hipertensi dalam kehamilan 25%, infeksi 4%, gangguan sistem peredaran darah 5%, gangguan metabolik 4% dan faktor lain-lain 31%. Di tengah situasi pandemi COVID19, angka kematian ibu melonjak menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020. Data menunjukkan tren menurun pada indikator angka kematian ibu (AKI) (per 100.000 kelahiran

hidup) dari 390 pada tahun 2019 menjadi 230 pada tahun 2020 atau turun -1,80 persen per tahun. Meski mengalami penurunan, Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030, yaitu kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (Fifi ishak, 2022). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Arifa Usman, Arini Purnamasari, Farida, 2021) Ada hubungan antara riwayat hipertensi responden dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Lompoe. Ada hubungan antara riwayat hipertensi keluarga dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Lompoe.

Hipertensi Dalam Kehamilan bisa disebabkan oleh banyak factor, beberapa konsep Terjadi hipertensi dalam kehamilan yaitu adanya perubahan pada *end organ* (spasme vaskuler, perdarahan dan nekrosis), Perfusi plasenta berkurang hingga janin mengalami kekurangan nutrisi dan hipoksia hingga terjadi PJT (Pertumbuhan Janin Terhambat), Peningkatan curah jantung, Peningkatan volume cairan ekstraseluler, Hemokonsentrasi, Filtrasi glomeruli berkurang oligouria –anuria, Terganggunya faktor pembekuan *Disseminated Intravascular Coagulopathy* (DIC), Gangguan keseimbangan elektrolit. Jika Hipertensi tidak di tangani dengan paripurna bisa berakibat fatal yaitu : Edema serebri hingga Kejang (eklamsia), Perdarahan serebral hingga Koma lama, Sindroma HELLP hingga DIC, Abruptio placentae hingga Syok hemoragik, Edema pulmonum hingga Gagal napas, Oligouria, anuria – Kegagalan ginjal akut, Edema kapsula glisoni, ruptur hepar – Perdarahan Intra Abdominal, Ketidakseimbangan elektrolit, Edema sampai perdarahan retina (Suparji, Heru Santoso Wahito Nugroho, Karwati Karwati, 2022)



Upaya penurunan kejadian hipertensi dalam kehamilan yang dianggap sebagai faktor penyebab angka kematian ibu meliputi: mulai dari awal terdeteksi terjadinya kehamilan dilakukan skrining pre-eklamsi, pemantauan antenatal terpadu, jika ditemukan terjadinya hipertensi dalam kehamilan dilakukan pemantauan secara ketat mulai dari pemeriksaan terpadu dan pengobatan yang dilakukan di PUSKESMAS PONED oleh team terpadu, , program pendampingan ibu hamil resiko tinggi oleh masyarakat, Penguatan Faskes Swasta tentang pemanfaatan Buku KIA, (Warini, 2022)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Literatur review dengan judul Faktor – faktor apa sajakah yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir.

## **1.3 Tujuan**

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka penulis tertarik untuk melakukan Literatur review dengan judul Faktor – faktor apa sajakah yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan berdasarkan studi empiris lima tahun terakhir.

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Pengertian Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi merupakan kondisi tekanan darah yang abnormal di dalam arteri. Ibu hamil dengan hipertensi adalah ibu hamil yang tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg atau lebih yang terjadi saat kehamilan. Hipertensi atau yang biasa disebut tekanan darah tinggi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Prawirohardjo, 2014)

(HDK) adalah suatu keadaan yang di temukan sebagai komplikasi medis pada wanita hamil. Secara umum HDK dapat didefinisikan sebagai kenaikan tekanan darah sistolik 140 mmHg keatas dan tekanan darah diastolik >90 mmHg yang diukur paling kurang 6 jam pada saat yang berbeda (Mochtar, 2013)

#### 2.2. Etiologi Hipertensi dalam Kehamilan

- a. Belum diketahui, tetapi diduga dikaitkan dengan pengaruh genetik dan imunologis.
- b. Mulai di awal kehamilan dan berhubungan dengan gangguan pada plasenta yang sedang berkembang. Sel-sel trofoblas yang menyerang ovum yang telah dibuahi secara normal mampu merestrukturisasi arteri spiral maternal di dalam lapisan desidua uterus untuk menciptakan tekanan darah, suplai darah yang tinggi ke janin yang sedang berkembang.

- c. Perkembangan plasenta belum selesai pada sekitar 18 minggu gestasi, dan jika ini tidak mengalami kemajuan secara normal, arteri spiralis yang menyuplai, bantalan plasenta akan tetap sempit, dan mempertahankan respons tersebut, menyebabkan vasospasme umum dan iskemia.
- d. Setelah gestasi 20 minggu, tekanan darah ibu meningkat sebagai respons terhadap kondisi di atas, menyebabkan kerusakan endotelial umum dalam sistem sirkulasi, menyebabkan vasokonstriksi, aktivasi trombosit, dan insufisiensi plasenta.
- e. Di tahap akhir PIH, terkadang disebut sebagai preeklamsia, kerusakan organ akhir terjadi pada sistem ginjal dan hepatic, dengan gejala seperti proteinuria, gangguan mekanisme pembekuan, dan gangguan distribusi cairan, menyebabkan edema umum.
- f. Ini merupakan suatu kondisi progresif dan penyakit multisistem, yang diredakan hanya dengan kelahiran bayi dan plasenta. Jarang sekali terjadi eklamsia, yang dicirikan dengan kejang, kehilangan kesadaran, dan hipertensi berat (Cunningham, 2006)

### 2.3. Klasifikasi Hipertensi dalam Kehamilan

- a. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pascapersalinan.
- b. Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan protein.
- c. Eklamsia adalah preeklamsia yang disertai dengan kejang-kejang

ataukoma.

- d. Hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia adalah hipertensi kronik di sertai tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kronik disertaiproteinuria.
- e. Hipertensi gestasional (disebut juga transient *hypertension*) adalah hipertensi yang timbul tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklamsia tetapi tanpa proteinuria (Hanifa, 2009)

## 2.4 Penggolongan Hipertensi

Tabel 2.1 Penggolongan hipertensi

<b>Klasifikasi Tekanan darah</b>	<b>TDS</b>	<b>TDD</b>
Normal	120 mmHg	80mmHg
Pre-Hipertensi	120-139 mmHg	80-89mmHg
Hipertensi -1	140-159mmHg	90-99mmHg
Hipertensi -2	>160mmHg	>100mmHg

Sumber: (Cunningham, 2006)

### 2.4.1 Gejala dan tanda

Ibu hamil yang mengeluhkan hipertensi esensial tidak mengeluhkan gejala- gejala selain hipertensi itu sendiri.

- a. Tekanan darah diastolik merupakan indikator dalam penanganan hipertensi dalam kehamilan,oleh karena diastolik mengukur tahanan perifer dan tidak tergantung keadaan emosional pasien.(Makmur & Fitriahadi, 2020)

- b. Diagnosis hipertensi dibuat jika tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg pada 2 pengukuran berjarak 1 jam atau lebih.
- c. Hipertensi dalam kehamilan dapat dibagi dalam:
  - 1) Hipertensi karena kehamilan, jika hipertensi terjadi pertama kali sesudah kehamilan 20 minggu, selama persalinan, dan atau dalam 48 jam pascapersalinan
  - 2) Hipertensi kronik, jika hipertensi terjadi sebelum kehamilan 20 minggu.  
(Simkin, P. Whalley, J. & Keppler, 2007)

#### **2.4.2 Komplikasi**

Komplikasi awal adalah kejang, yaitu :

- a. Kejang dapat meningkatkan kemungkinan mortalitas maternal sebanyak 10x lipat.
- b. Kejang dapat meningkatkan kemungkinan kematian janin sebanyak 40 kali lipat yang disebabkan oleh hipoksia, asidosis, dan solusio plasenta.
- c. Dapat terjadi kebutaan atau paralisis karena lepasnya retina atau akibat perdarahan intrakranial.
- d. Terjadinya perdarahan postpartum.
- e. Adanya toksik delirium.
- f. Terjadinya luka karena kejang, seperti laserasi bibir atau lidah dan fraktur vertebra.
- g. Terjadi aspirasi pneumonia (Fraser, D. M., dan Cooper, 2009)

### 2.4.3 Pencegahan

Pencegahan dengan cara:

- a. Pembatasan kalori, cairan, dan diet rendah garam tidak dapat mencegah hipertensi karena kehamilan, malah dapat membahayakan janin.
- b. Manfaat aspirin, kalsium dan lain-lain dalam mencegah hipertensi karena kehamilan belum terbukti.
- c. Yang lebih lebih perlu adalah deteksi dini dan penanganan cepat tepat. kasus harus diktin daklanjuti secara reguler dan diberi penerangan yang jelas bilamana harus kembali ke pelayanan kesehttan. dalam rencana pendidikan keluarga. (suami, orang tua, mertua, dll) harus dilibatkan sejak awal.
- d. Pemasukan cairan terlalu banyak mengakibatkan edema paru.

Upaya media mencakup pemberian aspirin dengan dosis rendah dan antioksidan. Pemberian aspirin 60 mg pada wanita primigravida mampu menurunkan kejadian preeklamsia. Terapi antioksidan dapat menurunkan aktivasi sel endotel dan bermanfaat dalam mencegah hipertensi kehamilan (MandriwatI, 2016)

### 2.4.4 Penatalaksanaan

Bidan memainkan peran penting dalam skrining dan identifikasi wanita yang mengalami hipertensi akibat kehamilan. Selama pemeriksaan antenatal, bidan mengukur tekanan darah, memeriksa urine wanita untuk mendeteksi keberadaan protein, dan memantau tanda-tanda edema yang berlebihan. Jika bidan mendeteksi adanya

hipertensi ringan tanpa proteinuria maka peningkatan tingkat pemantauan akan dibutuhkan dan wanita diminta untuk lebih sering memaksakan diri guna memantau tekanan darah dan urinenya. Asuhan kolaboratif memberikan penatalaksanaan yang paling efektif dan setelah rujukan ke konsultan untuk investigasi, wanita sering kali dapat kembali memperoleh asuhan di komunitas asalkan kondisinya tidak memburuk (Bobak, IM. Lowdermilk, DL. Jansen, MD. Perry, 2005)

Ketika protein tampak di urine, wanita harus dirujuk ke asuhan antenatal yang dipimpin oleh konsultan dan dapat dilakukan sebagai asuhan rawat jalan, dalam suatu tatanan perawatan sehari atau wanita dapat dirujuk ke unit triase dengan mempertimbangkan ke penatalaksanaan lebih lanjut. Anti-hipertensi dapat diberikan terutama untuk mencegah terjadinya hipertensi berat yang melindungi ibu dari resiko hemoragi serebral. Metildopa adalah antihipertensi yang bekerja secara sentral yang aman digunakan pada kehamilan dalam dosis sampai dengan 1 g setiap hari (Hanifa, 2009)

#### **2.4.5 Faktor-Faktor terjadinya Hipertensi dalam Kehamilan**

Terdapat banyak faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan, yang dapat dikelompokkan dalam faktor resiko sebagai berikut usia, primigravida, paritas, hiperplasentosis, riwayat keluarga pernah preeklamsia / eklamsia, dan obesitas (Depkes, 2018)

##### **a. Usia**

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Hoetomo, 2005). Menurut KBBI (2002) ibu didefinisikan

wanita yang telah melahirkan. Usia ibu adalah lama waktu hidup seorang wanita yang telah melahirkan anak. Usia reproduksi ibu dapat dibedakan sebagai berikut : Usia resiko rendah ( $\geq 20$  dan  $\leq 35$  tahun) Usia  $\geq 20$  dan  $\leq 35$  tahun adalah batasan paling aman dari segi reproduksi sehat, dimana seorang ibu bisa mengandung dengan aman apabila mendapat pemeliharaan yang baik selama masa mengandung, keamanan reproduksinya relatif bisa dipelihara dengan mudah. Usia resiko tinggi Kehamilan usia  $< 20$  tahun merupakan kehamilan beresiko karena sistem reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan uterus belum sempurna sehingga dapat menggunakan proses penyaluran nutrisi da( $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun ibu ke janin. Kehamilan usia  $> 35$  tahun mempunyai masalah hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit kronis lainnya karena fungsi reproduksi mengalami penurunan di bandingkan reproduksi normal (Chapman, 2006)

b. Paritas

Paritas adalah menunjukkan jumlah kehamilan terdahulu yang telah mencapai viabilitas(mampu hidup) dan telah dilahirkan, tanpa mengingat jumlah anaknya, (kelahiran kembar tiga hanya dihitung satu paritas). tanpa mengingat janinya hidup atau mati pada waktu lahir. (Cunningham, 2006)

c. Hiperplasentosis

Hiperplasentosis/ kelainan trofoblas juga dianggap sebagai faktor predisposisi terjadinya preeklamsia, karena trofoblas yang berlebihan



dapat menurunkan perfusi uterus plasenta yang selanjutnya mempengaruhi aktivitas edotel yang dapat mengakibatkan terjadinya vasospasme. Vasospasme adalah dasar patofisiologi praeklamsia/eklamsia. Hiperplasentosis tersebut misalnya; kehamilan multiple, diabetes melitus, bayi besar, 70% terjadi pada kasus mola hidatidosa (Cunningham, 2006)

**d. Riwayat keluarga pernah preeklamsia /eklamsia**

Riwayat hipertensi adalah ibu yang mengalami pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami preeklamsia, serta meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi. Diagnosa preeklamsia ditengan berdasarkan peningkatan tekanan darah yang di sertai dengan proteinuria atau edema anasarka (Hanifa, 2009)

**e. Obesitas**

Obesitas diartikan sebagai suatu keadaan dimana terjadi penimbunan lemak yang berlebihan di jaringan lemak tubuh dan dapat mengakibatkan terjadinya beberapa penyakit. Hubungan obesitas dan hipertensi telah diketahui sejak lama dan kedua keadaan ini sering dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Diketahui terjadinya resistensi leptin merupakan penyebab yang mendasari beberapa perubahan hormonal, metabolik, neurologi dan hemodinamik pada hipertensi dengan obesitas (Hanifa, 2009)

## **BAB 3**

### **METODE**

#### **3.1 Strategi Pencarian**

##### *3.1.1 Framework*

Metode untuk menemukan artikel didasarkan pada PICOS.

1. Populasi/isu, populasi atau masalah yang diselidiki yaitu masalah faktor, hipertensi dalam kehamilan
2. Intervensi yaitu Manajemen kasus, baik individu maupun kelompok, di masyarakat
3. Comparison / studi perbandingan dilakukan, dengan manajer lain yang berfungsi sebagai titik referensi.
4. Outcome atau Hasil penelitian, temuan dari penelitian, atau temuan penelitian
5. Studi desighn / Desain Penelitian: Pada artikel ini, membahas tentang bagaimana melakukan penelitian.

##### *3.1.2 Keyword*

Menggunakan kata kunci untuk memperluas atau memperjelas pencarian penelitian dapat membantu mempersempit daftar artikel atau jurnal yang akan digunakan. Kata kunci bahasa Indonesia yang digunakan dalam penelitian ini adalah Faktor yang berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan sedangkan kata kunci bahasa Inggris yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *related factors*, *Gestational Hypertension*

### 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

*Google Scholar*, *PubMed*, *Ploss One*,

## 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Tabel 3.1 Kriteria inklusi dan eksklusi

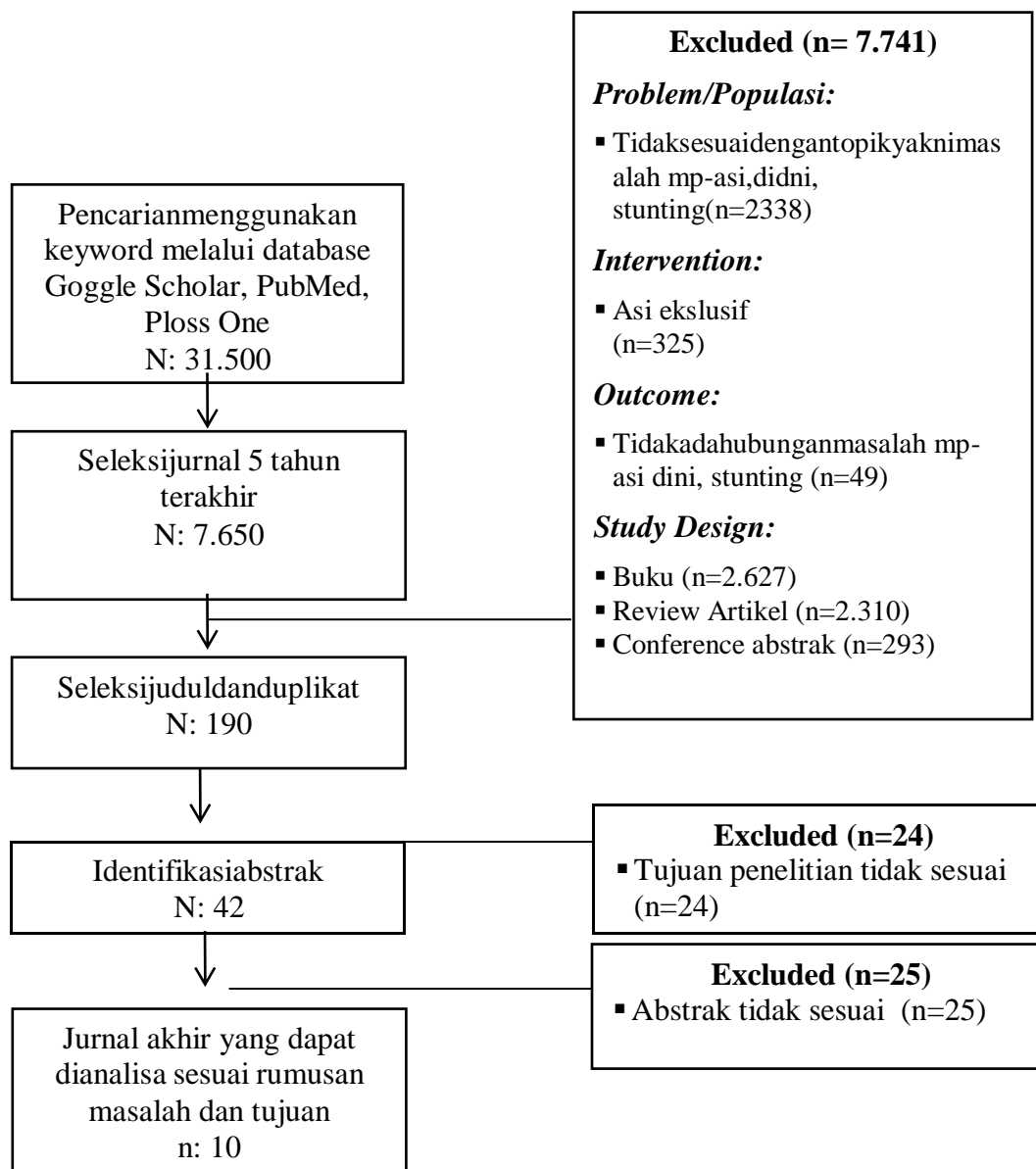
<b>Kriteria</b>	<b>Inklusi</b>	<b>Eksklusi</b>
<i>Population</i>	Jurnal nasional dan international yang berhubungan dengan topik penelitian yakni masalah faktor, hipertensi dalam kehamilan	Jurnal nasional dan international dengan topik penelitian masalah kehamilan fisiologis, kehamilan dengan penyakit penyerta
<i>Intervention</i>	Tidak ada intervensi	-
<i>Comparation</i>	Tidak ada faktor pembanding	Tidak ada faktor pembanding
<i>Outcome</i>	Terdapat faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan	Tidak ada faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan
<i>Study Design</i>	<i>Mix methods study, cross-sectional study,retrospektive, cohort analitic study</i>	Buku, Review Artikel, literatur review, <i>Conference abstrak deskriptif</i>
Tahun Terbit	Artikel atau jurnal yang terbit tahun 2018 – 2023	Artikel atau jurnal yang terbit sebelum tahun 2018
Bahasa	Bahasa Indonesia, Inggris	Selain bahasa Inggris

## 3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

### 3.3.1 Hasil pencarian dan seleksi studi

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan Kata kunci bahasa Indonesia faktor dengan hipertensi dalam kehamilan sedangkan bahasa Inggris yang digunakan dalam penelitian ini yaitu, *related factors, gestational hipertention* ”peneliti menemukan publikasi artikel nasional yaitu Goggle scholar = 22451, E-Perpusnas = 459 , publikasi international *pubMed* = 384, *Plos One* =8206 , dan *NIH*. 215. Total keseluruhan Jurnal penelitian ada 31500 , kemudian dipilih berdasarkan tahun publikasi, dengan Jurnal yang

diterbitkan di bawah tahun 2018 dikecualikan ditemukan 7.650 artikel. Evaluasi kelayakan jurnal dipilih berdasarkan judul, diperoleh 42 jurnal untuk identifikasi abstrak, dan diperoleh 10 jurnal.



Gambar 3.1 Diagram alur review jurnal

### 3.3.2 Hasil pencarian

Tinjauan ini mengklasifikasikan data pembanding dari database dan tahun publikasi, judul, teknik, dan temuan studi. berdasarkan temuan pengukuran dan mensintesisikannya secara naratif Kemudian dibuat ringkasan jurnal dengan nama peneliti.

Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
1	Febyan, <sup>1</sup> Ida Bagus Rumbawa Pamaron <sup>2</sup>	202	Vol 3 no 1	Tinjauan Faktor Risiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar	D : analitik observasional S : total sampling V : graviditas, hipertensi dalam kehamilan, I : indeks massa tubuh, usia kehamilan pengukuran tekanan darah, berat badan serta tinggi badan A : <i>Chi-square</i> .	Faktor risiko yang penting untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan antara lain, indeks massa tubuh (OR 2,60 95% IK 1,36-4,95 p = 0,005) dan usia maternal (OR 2,74 95% IK 1,41-5,43 p =0,004). Sementara itu graviditas (OR 1,58 95% IK 0,70-3,57 p=0,077) bukan merupakan faktor risiko yang bermakna. Kesimpulan: Terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dan usia maternal dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, dan tidak ada hubungan yang bermakna antara graviditas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan	<i>Google scholar</i> <a href="https://www.obgynia.com/obgyn/index.php/obgynia/article/view/177">https://www.obgynia.com/obgyn/index.php/obgynia/article/view/177</a>
2	Novia Sopherah Makmur <sup>1,*</sup> , Enny Fitriahadi <sup>2</sup>	2020	Vol 4 no 1	Faktor-faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X	D : Analitik <i>retrospective</i> S : <i>total sampling</i> V : Usia, paritas, Riwayat HDK I : check list, A : <i>chi square Uji Regresi Logistik</i> .	terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu, paritas dan riwayat keluarga hipertensi dengan hipertensi dalam kehamilan dengan nilai ( $p < 0,05$ ).	<i>Google scholar</i> <a href="https://ejournal.unisa.yogya.ac.id/index.php/JHeS/article/view/561">https://ejournal.unisa.yogya.ac.id/index.php/JHeS/article/view/561</a>
3	Abadi Kidanemari	2020	Vol 06 Number	Awareness of pregnancy	D : cross- sectional : study design	total 792 wanita hamil dilibatkan dalam penelitian ini dengan tingkat	<i>Pubmed</i>

Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
	am Berhe <sup>1,2,&amp;</sup> , Abiodun Olatunbosun Ilesanmi <sup>3</sup> , Christopher Odianosen Aimakhu <sup>4</sup> , Afework Mulugeta Bezabih <sup>5</sup>		03	induced hypertension among pregnant women in Tigray Regional State, Ethiopia	S : Child : systematic V : sampling method. I Awareness, pregnancy-induced hypertension, pregnant women, A Survey Multivariable logistic regression analysis	respon 99,2%. Dalam penelitian ini, 41,8% ibu hamil memiliki kesadaran yang buruk tentang hipertensi akibat kehamilan. Primigravida, wanita tidak berpendidikan formal, wanita dengan status kekayaan terendah dan pekerjaan ibu rumah tangga secara signifikan berhubungan dengan rendahnya kesadaran. Selain itu, ada perbedaan yang signifikan dalam skor rata-rata kesadaran hipertensi yang diinduksi kehamilan antara wanita normotensi dan wanita dengan hipertensi akibat kehamilan (Perbedaan skor rata-rata (95% CI) = 1,90(1,35, 2,45), t = 6,75, df = 790, p < 0,001)). Simpulan: Sebagian besar ibu hamil memiliki kesadaran yang buruk tentang hipertensi akibat kehamilan. Penyedia layanan kesehatan harus meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang hipertensi akibat kehamilan di klinik perawatan antenatal dan di	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32537074/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32537074/</a>

Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
						tingkat masyarakat dengan fokus khusus kesadaran pada wanita primigravida, wanita tidak berpendidikan formal, wanita dengan status kekayaan terendah dan ibu rumah tangga	
4	Yani Marlina* ,Heru Santoso* ,Asima Sirait*	2021	Vol. 7 No. 2	Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada ibu hamil di wilayah Kerja puskesmas panyang kecamatan kuala pesisir kabupaten nagan raya	D : desain <i>case control</i> . S : Purposive sampling V : Hipertensi, Ibu Hamil I : Cheklist A : uji <i>Chi-Square</i>	peroleh variabel yang memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil adalah variabel riwayat hipertensi ( $p=0,000$ ) (OR = 262.287, 95%CI : 30.997-2229.018), variabel obesitas ( $p=0,002$ ) (OR = 15.771, 95% CI = 1.957-127.107), variabel kebiasaan minum kopi ( $p=0,000$ ) (OR = 194.222, 95% CI = 23.543-1602.291). Kesimpulan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir disebabkan oleh faktor riwayat hipertensi, obesitas dan kebiasaan minum kopi.	<i>Goggle Scholar</i> <a href="http://www.jurnal.ui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1734">http://www.jurnal.ui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1734</a>



Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
5	Malgorzata	2021	<i>Vol. 04 Number 02</i>	The Association of Familial Hypertension and Risk of Gestational Hypertension and Preeclampsia	<p>D : <i>prospective cohort</i></p> <p>S : <i>All 1300 women who volunteered for this study and met the admission criteria at the 10–14th week of pregnancy were invited to complete the questionnaire.</i></p> <p>V : <i>preeclampsia; gestational hypertension; family history; paternal hypertension; maternal hypertension; obesity; smoking.</i></p> <p>I : <i>testing. The Main Personal Questionnaire was</i></p> <p>A : <i>Multiple</i></p>	<p>Hipertensi kronis pada ayah atau ibu mempengaruhi risiko preeklamsia dan hipertensi gestasional secara berbeda</p> <p>cara. Faktor yang dapat dimodifikasi (kelebihan berat badan/obesitas dan merokok) dapat memperburuk hubungan tersebut, namun, secara paradoks, efek menguntungkan dari merokok untuk risiko preeklampsia juga mungkin terjadi. Yang penting, hipertensi ayah dan ibu bukanlah faktor risiko independen untuk GH/PE pada subkelompok wanita dengan indeks massa tubuh (BMI) normal.</p>	<p>Pubmed</p> <p><a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34280982/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34280982/</a></p>

Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
					<i>logistic regression</i>		
6	Yitagesu Belayhun, <sup>1</sup> Yibeltal	2021	Vol. 2 Number 01	Determinants of pregnancy-induced hypertension on maternal and foetal outcomes in Hossana town administration, Hadiya zone, Southern Ethiopia: Unmatched case-control study	D : <i>cross sectional</i> S : simple random sampling method. V : Gravidity, number of parity, gestational age at delivery, number ANC follow up, number of babies (twin). I : hypertension registered A : Multivariate analysis	Usia rata-rata ± (SD) kasus dan kontrol masing-masing adalah 26,1 ± 5,4 dan 26,1 ± 4,5 tahun. Menjadi penduduk pedesaan (AOR: 2.25, 95% CI: 1.09–4.65), buta huruf (AOR: 3.12, 95% CI: 1.20–8.08), memiliki riwayat hipertensi akibat kehamilan (AOR: 6.62, 95% CI: 2.48–17.71), riwayat penyakit ginjal (AOR: 3.14, 95% CI: 1.05–9.38), dan riwayat hipertensi keluarga (AOR: 5.59, 95% CI: 2.73–11.45) merupakan faktor penentu yang meningkatkan kemungkinan menderita gangguan hipertensi kehamilan. Lebih penting lagi, makan sayur dan buah mengurangi kemungkinan menderita hipertensi akibat kehamilan sebesar 77% (AOR: 0,23, 95% CI: 0,06–0,79). Kesimpulan. Menjadi penduduk pedesaan, buta huruf, memiliki riwayat hipertensi akibat kehamilan, dan riwayat penyakit ginjal, serta riwayat keluarga hipertensi diidentifikasi determinan	Pubmed <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33979338/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33979338/</a>

Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
						gangguan hipertensi kehamilan di wilayah studi. Selain itu, asupan buah dan sayur diidentifikasi sebagai faktor protektif untuk hipertensi akibat kehamilan	
7	Nipp Chantanahom, Vorapong Phupong	2021	Vol. 3 Number 01	Clinical risk factors for preeclampsia in twin pregnancies	D : case-control study S : women with twin pregnancies who delivered at gestational age more than 23 weeks V : twin pregnancies I : medical records. A : Multi-variate logistic regression	Sebanyak 1.568 kehamilan kembar dilahirkan selama masa studi dan 182 kasus (11,6%) berkembang menjadi preeklampsia. 172 kasus dengan preeklampsia dan 516 kontrol dipilih untuk analisis. Setelah variabel tertentu disesuaikan dalam analisis regresi logistik multivariat, faktor klinis yang terkait dengan preeklampsia pada kehamilan kembar adalah nulliparitas (rasio odds yang disesuaikan (OR) 1,57, interval kepercayaan 95% (CI) 1,02-2,41) dan hipertensi kronis (d disesuaikan ATAU 6,22, 95%CI 1,98–19,57). Pertambahan berat badan kehamilan yang rendah merupakan faktor protektif yang signifikan terhadap perkembangan preeklampsia	<i>Pubmed</i> <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33857157/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33857157/</a>

Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
8	Getachew Ossabo Babore <sup>1*</sup> , Tsegaye Gebre Aregago <sup>1</sup> , Tadesse Lelago Ermolo <sup>1</sup> , Mangistu Handiso Nunemo <sup>2</sup> , Teshome Tsfaye Habebo <sup>3</sup>	2021	Vol. 03 No 01	<i>Determinants of pregnancy-induced hypertension on maternal and foetal outcomes in Hossana town administration, Hadiya zone, Southern Ethiopia: Unmatched case-control study</i>	D : Analitic corelation S : simple random sampling V : history of pregnancy-induced hypertension I : kuesioner A : . Multivariate analysis	Wanita berusia antara 18 hingga 41 tahun berpartisipasi dalam penelitian ini dengan usia rata-rata 26,00 (SD $\pm$ 4,42), dan 25,87 (SD $\pm$ 5,02) untuk masing-masing kasus dan kontrol. Dari peserta 21 (30,4%) di antara kasus dan 21 (15,2%) di antara kontrol telah mengembangkan setidaknya satu komplikasi setelah melahirkan. 12 (17,4%) dan 8 (5,7%) kematian janin ditemukan masing-masing pada kelompok kasus dan kontrol sedangkan 15,6% dari kasus dan 3,6% dari kelompok kontrol wanita melahirkan janin dengan retardasi pertumbuhan intra-uterin. Wanita graviditas AOR = 0,32 [95% CI (0,12 0,86)], riwayat hipertensi akibat kehamilan sebelumnya AOR = 22,50 [95% CI (14,95 16,52)] dan status pendidikan AOR = 0,32 [95% CI (0,12, 0,85)] diidentifikasi sebagai prediktor hipertensi akibat kehamilan	Plos one <a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33979338/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33979338/</a>

Tabel 3.1 Hasil pencarian artikel

No.	Author	Tahun	Volume	Judul	Metode	Hasil	Database
9	Warini	2021	Vol 1 no 12	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di RSUD X Tahun 2021	<p>D : Analitik cross sectional</p> <p>S : <i>accidental sampling</i></p> <p>V : usia, pekerjaan, paritashipertensi</p> <p>I : ceklist</p> <p>A : uji <i>chi-square</i></p>	<p>Hasil penelitian berdasarkan usia beresiko sebanyak 203(69,0%), usia yang tidak beresiko sebanyak 91 (31%), ibu hamil yang bekerja sebanyak 197 (67,0%), ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 97 (33,0%), ibu hamil dengan status paritas primipara sebanyak 107 (36,4%), ibu hamil dengan status paritas multipara dan grandemulti yaitu sebanyak 187 (63,6%). Kesimpulan: Berdasarkan data uji <i>chi-square</i> terdapat hubungan antara usia, pekerjaan, paritas dengan kejadianhipertensi</p>	<p>Goggle scholar</p> <p><a href="https://jakartajournals.net/index.php/oajjhs/article/view/176">https://jakartajournals.net/index.php/oajjhs/article/view/176</a></p>
10	Suparji	2022	Vol 13 no 2	Determinan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan	<p>D : <i>Cross sectional</i></p> <p>S : <i>simple random sampling</i></p> <p>V : riwayat hipertensi; riwayat obesitas</p> <p>I : register kohort ibu hamil</p> <p>A : uji regresi logistik.</p>	<p>masing faktor adalah: riwayat hipertensi = 0,01, riwayat obesitas = 0,024, riwayat KB hormonal = 0,21. Selanjutnya disimpulkan bahwa riwayat hipertensi dan riwayat obesitas adalah determinan dari hipertensi daloam kehamilan</p>	<p>Goggle scholar</p> <p><a href="https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf13212/13212">https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/sf13212/13212</a></p>

**BAB 4**  
**HASIL DAN ANALISIS**

**4.1 Hasil**

**Tabel 4.1 Karakteristik Umum Dalam Penyeleksian Studi (N=10)**

No	Kategori	f	%
<b>A</b>	<b>Tahun publikasi</b>		
1.	2020	3	30
2.	2021	6	60
3.	2022	1	10
Jumlah		10	100
<b>B</b>	<b>Desain penelitian</b>		
1.	<i>analitik retrospektif</i>	1	10
2.	<i>analitik observasional</i>	2	20
3.	<i>Cross-sectional</i>	4	40
4.	<i>Case control</i>	2	20
5	<i>prospective cohort</i>	1	10
Jumlah		10	100
<b>C</b>	<b>Sampling penelitian</b>		
1.	Total sampling	2	20
2.	Simple random sampling	3	30
3.	<i>systematic sampling</i>	1	10
4.	Purposive sampling	3	30
5	<i>accidental sampling</i>	1	10
Jumlah		10	100
<b>D</b>	<b>Variabel</b>		
1	gravitas,	1	10
2	Riwayat hipertensi keluarga	4	40
3	Usia	1	10

4	paritas	1	10
5	Kehamilan kembar	1	10
6	Pekerjaan	1	10
7	Riwayat obesitas	1	10
Jumlah		20	100
<b>E</b>	<b>Instrumen penelitian</b>		
1.	Tekanan darah	1	10
2.	Indeks Massa Tubuh	1	10
3.	Usia kehamilan	1	10
4.	check list,	2	20
5.	Survey	1	10
6	<i>Questionnaire</i>	2	20
7	<i>Registered</i>	1	10
8	<i>medical records.</i>	1	10
Jumlah		10	100
<b>F</b>	<b>Analisis statistik penelitian</b>		
1.	<i>Multiple Logistic Regression</i>	5	50
2.	Logistic regreition	1	10
3.	<i>chi square</i>	4	40
Jumlah		10	100

Pada tabel 4.1 tentang Karakteristik Umum diperoleh diatas sebanyak (60%) jurnal di publikasikan pada tahun 2021 , desain penelitian *Cross-sectional study* sebanyak (40%), Simple random sampling (30%), Variabel penelitian hipertensi dalam kehamilan sebanyak (40%), Instrumen penelitian check list, dan

Kuesioner masing – masing sebanyak (20%), Analisis statistik penelitian *Multiple Logistic Regression* sebanyak (50%)

#### 4.2 Analisis Literature Review

Tabel 4.2 hasil literature Review Faktor faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan

No	Hasil Literature Review	Sumber Empiris Utama
	<b>Faktor faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan</b>	
1	Riwayat Keluarga Hipertensi	
	Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan 5 artikel terjadinya hipertensi dalam kehamilan di sebabkan oleh Riwayat Keluarga Hipertensi baik dari keturunan ayah maupun ibunya	(Lewandowska, 2021) (Marlina et al., 2021) ,(Lewandowska, 2021), (Makmur & Fitriahadi, 2020), (Belayhun et al., 2021)
2	Usia Ibu	
	Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan 3 artikel terjadinya hipertensi dalam kehamilan di sebabkan oleh usia ibu yang terlalu tua atau terlalu muda	Febyan, F., & Pamaron, I. B. R. (2020), Makmur, N. S., & Fitriahadi, E. (2020) , Warini, W. (2022)
3	Paritas	
	Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan 3 artikel terjadinya hipertensi dalam kehamilan di sebabkan oleh Paritas	Febyan, F., & Pamaron, I. B. R. (2020), Makmur, N. S., & Fitriahadi, E. (2020) , Warini, W. (2022)
4	Indeks Massa Tubuh	
	Hasil analisis literatur review dari sepuluh artikel satu artikel menyebutkan terjadinya hipertensi dalam kehamilan disebabkan oleh Indeks Massa Tubuh	Febyan, F., & Pamaron, I. B. R. (2020),



5	Obesitas	
	Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan 3 artikel terjadinya hipertensi dalam kehamilan di sebabkan oleh obesitas	Marlina et al., 2021, (Yitagesu Belayhun, 2021), (Suparji, Heru Santoso Wahito Nugroho, Karwati Karwati, 2022)
6	Riwayat hipertensi kronis	
	Hasil analisis dari 10 artikel yang direview menunjukkan 3 artikel terjadinya hipertensi dalam kehamilan di sebabkan oleh Riwayat hipertensi kronis	(Suparji, Heru Santoso Wahito Nugroho, Karwati Karwati, 2022), (Chantanahom & Phupongi, 2021), (Suparji, Heru Santoso Wahito Nugroho, Karwati Karwati, 2022)

## **BAB 5 PEMBAHASAN**

Dalam bab ini akan di dilakukan pembahasan tentang faktor – faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan

### **5.1 . Riwayat keluarga hipertensi**

Hasil review dari 10 artikel penelitian menunjukkan bahwa 5 artikel penelitian yaitu sebesar 50% yang direview (Lewandowska, 2021) (Marlina et al., 2021) ,(Lewandowska, 2021), (Makmur & Fitriahadi, 2020), (Belayhun et al., 2021) menjelaskan Riwayat keluarga hipertensi bisa menyebabkan hipertensi dalam kehamilan

Menurut peneliti Ibu hamil yang memiliki riwayat keturunan dari keluarga yang pernah hipertensi mempunyai risiko mengalami kejadian hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat keturunan. Hipertensi merupakan penyakit yang diturunkan, penyakit ini lebih sering ditemukan pada anak wanita dari ibu penderita hipertensi atau mempunyai riwayat hipertensi dalam keluarga. Faktor genetik/keturunan merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Makmur & Fitriahadi, 2020) yang membuktikan adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. Meskipun gen dan faktor genetik yang terpisah telah dikaitkan dengan perkembangan hipertensi esensial, banyak gen yang kemungkinan besar berkontribusi pada perkembangan kelainan pada individu tertentu. Seseorang dengan riwayat keluarga sebagai pembawa (carier) hipertensi memiliki risiko dua kali lebih besar untuk

terkena hipertensi. Gen aldosteron menerima kode gen simetrik, kemudian menghasilkan produksi ektopik aldosteron. Mutasi gen saluran natrium endotel mengakibatkan peningkatan aktifitas aldosteron, penekanan aktifitas renin plasma dan hipokalemia (kadar kalium dalam darah yang rendah). Kerusakan menyebabkan sindrom kelebihan mineralokortikoid. Peningkatan aktifitas aldosteron juga meningkatkan retensi air, sehingga mengakibatkan tekanan darah meningkat (Nuraeni, 2019). Selaras dengan pernyataan diatas, bahwa hipertensi lebih sering terjadi pada subjek yang memiliki satu atau dua orang tua hipertensi, dan banyak studi epidemiologi menunjukkan bahwa faktor genetik menyumbang sekitar 30% dari variasi tekanan darah di berbagai populasi. Selain itu, turunnya penyakit pada garis keturunan juga disebabkan oleh faktor gaya hidup bersama terutama pada pola makan (Marlina et al., 2021)

## 5.2 Usia Ibu

Hasil review dari 10 artikel penelitian menunjukkan bahwa hanya 1 artikel penelitian yaitu sebesar 10% yang direview Febyan, F., & Pamaron, I. B. R. (2020), Makmur, N. S., & Fitriahadi, E. (2020) , Warini, W. (2022) menjelaskan usia ibu hamil bisa menyebabkan hipertensi dalam kehamilan,

Menurut peneliti usia resiko tinggi pada ibu hamil dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun yang bisa mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan, Usia di bawah 20 tahun karena , rahim dan panggul belum tumbuh dan berkembang mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada usia tersebut berisiko mengalami penyulit pada kehamilannya dikarenakan belum matangnya alat reproduksi Sedangkan pada umur > 35 tahun mempunyai

resiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan dimana hal tersebut dapat mengakibatkan hipertensi . Skriningawal pada ibu

hamil, merupakan langkah penting dalam diagnosis dan penatalaksanaan dini pada ibu hamil yang mengalami hipertensi, terutama pada ibu hamil yang memiliki faktor risiko tinggi.

Peningkatan usia akan menyebabkan penurunan fungsi sel beta pancreas dan gangguan sensitivitas insulin, yang menyebabkan terjadinya intoleransi glukosa, mempengaruhi kadar trigliserida dan kolesterol yang meningkatkan *oxidative stress* membuat perubahan tekanan darah menjadi meningkat iada hubungan antara usia maternal dengan kejadian hipertensi (Marlina et al., 2021). Hipertensi dalam kehamilan dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada maternal antara lain; solusio plasenta, gagal ginjal, perdarahan pre dan *postpartum*, dan berbagai komplikasi kardiovaskular lainnya, wanita diatas 35 tahun mengalami HDK. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hamil atau bersalin diusia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan fungsi organ reproduksi sehingga tidak dapat bekerja secara maksimal. Dimana usia tua juga berhubungan dengan teori iskemia implantasi plasenta, bahwa trofoblas diserap ke dalam sirkulasi yang memicu peningkatan sensitivitas terhadap angiotensin II, renin aldosteron sehingga terjadi spasme pembuluh darah serta tahanan terhadap garam dan air yang mengakibatkan hipertensi, bahkan edema. Peningkatan usia akan menyebabkan penurunan fungsi sel beta pancreas dan gangguan sensitivitas insulin, yang menyebabkan terjadinya intoleransi glukosa, mempengaruhi kadar trigliserida dan kolesterol yang meningkatkan *oxidative stress* membuat

perubahan tekanan darah menjadi meningkat. Wilson BJ *et al*, menjelaskan dalam *study cohort* ditemukan adanya komplikasi *stroke* pada usia lanjut yang memiliki riwayat hipertensi dalam kehamilan Oshvandi *dkk* Hipertensi dalam kehamilan dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada maternal antara lain; solusio plasenta, gagal ginjal, perdarahan pre dan *postpartum*, dan berbagai komplikasi kardiovaskular lainnya yang berisiko kematian pada ibu. Sedangkan komplikasi pada janin, dapat terjadi *preterm delivery* bahkan dapat terjadi kematian janin 7.5 kali lebih besar daripada ibu hamil dengan normotensi berdasarkan penelitian ini, usia maternal, yang merupakan faktor risiko terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan pada umur < 20 tahun, rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada usia tersebut berisiko mengalami penyulit pada kehamilannya dikarenakan belum matangnya alat reproduksi). Sedangkan pada umur > 35 tahun mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan dimana hal tersebut dapat mengakibatkan hipertensi laten (Manuaba, 2010) Usia terbaik untuk seorang wanita hamil antara usia 20-35 tahun. yang berumur lebih 35 tahun memiliki risiko 4 kali lebih sering mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan dengan *grande multipara* yang berumur dari 25 tahun (Mander, 2004)

### 5.3 Paritas

Hasil review dari 10 artikel penelitian menunjukkan bahwa hanya 1 artikel penelitian yaitu sebesar 10% yang direview Febyan, F., & Pamaron, I. B. R. (2020), Makmur, N. S., & Fitriahadi, E. (2020) , Warini, W. (2022) menjelaskan paritas bisa menyebabkan hipertensi dalam kehamilan,

Menurut peneliti Primipara lebih berisiko untuk mengalami

hipertensi (pre-eklampsia/eklampsia) dari pada multigravida karena *preeklampsia* timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vilus korion. Disamping itu Primigravida juga rentan mengalami *stress* dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatis, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat

Paritas dengan berjumlah 3-4 merupakan paling banyak ditemukandan sering terjadi hipertensi dalam kehamilan, namun hasil tersebut berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Rozhikan di Rumah Sakit Dr.H Soewondo Kendal yang menyatakan bahwa dalam 5%-8% hipertensi dalam kehamilan dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida (kehamilan pertama). Selain itu, pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen tidak sempurna dan HLA-G yang sering menyebabkan hipertensi dalam kehamilan pada primigravida, dipengaruhi oleh aktivin. Aktivin A adalah suatu glikoprotein yang termasuk dalam keluarga *Transforming Growth Factor- $\beta$* , sebuah kelompok protein yang mengontrol proliferasi dan diferensiasi sel dari banyak sistem tubuh, terutama sistem imun. Perbedaan sistem imun dan genetik pada tiap individu mampu mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan pada primigravida Primipara lebih berisiko untuk mengalami hipertensi (pre-eklampsia/eklampsia) dari pada multigravida karena *preeklampsia* timbul pada wanita yang pertama kali terpapar vilus korion. Hal ini terjadi karena pada wanita tersebut mekanisme imunologik pembentukan *blocking antibody* yang dilakukan oleh HLA-G (*human leukocyte antigen G*) terhadap antigen

plasenta belum terbentuk secara sempurna, sehingga proses implantasi trofoblas ke jaringan desidua ibu menjadi terganggu. Primigravida juga rentan mengalami *stress* dalam menghadapi persalinan yang akan menstimulasi tubuh untuk mengeluarkan kortisol. Efek kortisol adalah meningkatkan respon simpatik, sehingga curah jantung dan tekanan darah juga akan meningkat (Djamil, 2015). Hal tersebut sesuai dengan penelitian Suwanti (2018) yaitu faktor yang memengaruhi hipertensi dalam kehamilan frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman.

#### 5.4 . Indek masa tubuh

Hasil review dari 10 artikel penelitian menunjukkan bahwa hanya 1 artikel penelitian yaitu sebesar 10% yang direview Febyan, F., & Pamaron, I. B. R. (2020), menjelaskan indeks massa tubuh bisa menyebabkan hipertensi dalam kehamilan,

Menurut peneliti IMT yang meningkat pada ibu hamil bisa mempengaruhi timbulnya hipertensi dalam kehamilan karena adanya kenaikan lemak yang bisa meningkatkan serum penuh dengan trigliserida yang bisa mengganggu endotel dalam lapisan pembuluh darah akibatnya ibu hamil dapat mengalami hipertensi

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  $> 30$ . Tingginya nilai IMT juga dapat meningkatkan resistensi insulin, asam lemak bebas, hiper-estrogenik dan hiperandrogenemia. Keadaan tersebut akan mempengaruhi fungsi endotel yang akan melakukan aktivasi IL-6 (interleukin – 6 ) dan C-reactive protein. Ada beberapa fase terjadinya preeklamsia. Pertama karena penurunan peredaran darah pada plasenta. Kedua karena *oxidative stress*

#### 5.5. Obesitas

Hasil review dari 10 artikel penelitian menunjukkan bahwa hanya 3 artikel penelitian yaitu sebesar 30% yang direview Marlina *et al.*, 2021, (Yitagesu Belayhun, 2021), (Suparji, Heru Santoso Wahito Nugroho, Karwati Karwati, 2022) menjelaskan obesitas bisa menyebabkan hipertensi dalam kehamilan

Menurut peneliti Pada orang-orang yang gemuk seringkali terdapat hipertensi, walaupun sebab-sebabnya yang belum jelas. Oleh sebab itu orang yang terlampau gemuk untuk lebih menurunkan berat badannya. Orang yang kegemukan biasanya lebih cepat lelah, nafas sesak, jantung berdebar-debar walaupun aktifitas yang dilaksanakan olehnya tidak seberapa. Karena senantiasa memikul beban tubuh yang berat maka jantung harus bekerja lebih berat dan harus bernafas lebih cepat supaya kebutuhan tubuh akan darah dan oksigen dapat dipenuhi. Oleh sebab itu lama-



kelamaan akan mengakibatkan hipertensi

Obesitas merupakan masa tubuh yang meningkat disebabkan jaringan lemak yang jumlahnya berlebihan. Prevalensi hipertensi pada ibu hamil overweight (62,19%) lebih besar daripada ibu hamil dengan status gizi normal (37,81%). Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil overweight berisiko 2,37 kali lebih besar untuk mengalami kejadian hipertensi dalam kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang hipertensi dengan status gizi normal. Penelitian lain menunjukkan bahwa ibu hamil dengan obesitas memiliki janin yang rentan mengalami berbagai penyulit terkait kehamilan yang serius. Penelitian lain membuktikan bahwa semakin tinggi indeks massa tubuh ibu hamil, maka semakin besar risiko hipertensi kehamilan. Dalam penelitian Narkiewicz disebutkan bahwa berat badan yang berlebih akan menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme dimana hal tersebut dapat menimbulkan *Chronic Kidney Diseases* (CKD) yang berakibat timbulnya peningkatan darah. Karena senantiasa memikul beban tubuh yang berat maka jantung harus bekerja lebih berat dan harus bernafas lebih cepatsupaya kebutuhan tubuh akan darah dan oksigen dapat dipenuhi. Oleh sebab itu lama-kelamaan akan mengakibatkan hipertensi. (Suparji, Heru Santoso Wahito Nugroho, Karwati Karwati, 2022)

#### 5.6 Riwayat hipertensi kronis

Hasil review dari 10 artikel penelitian menunjukkan bahwa 3 artikel penelitian yaitu sebesar 30% yang direview (Suparji, Heru Santoso Wahito Nugroho, Karwati Karwati, 2022), (Chantanahom & Phupongi, 2021),

(Suparji, Heru Santoso Wahito Nugroho, Karwati Karwati, 2022) menjelaskan Riwayat hipertensi bisa menyebabkan hipertensi dalam kehamilan

Menurut peneliti ibu hamil dengan riwayat hipertensi hampir seluruhnya menderita hipertensi saat kehamilan. Riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan *superimpose preeclampsia* dan hipertensi kronis dalam kehamilan . Angka mortalitas dan morbiditas hipertensi pada kehamilan juga masih cukup tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian hipertensi hampir 100 % (97,9%) terjadi pada ibu hamil dengan riwayat hipertensi. Hasil uji statistic menyatakan ada hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Riwayat hipertensi adalah ibu yang pernah mengalami hipertensi sebelum hamil atau sebelum umur kehamilan 20 minggu. Ibu yang mempunyai riwayat hipertensi berisiko lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan serta dapat menyebabkan preeklampsia, selain itu dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal lebih tinggi (Sukmawati, dkk, 2018). Menurut Muchtar (2013) riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan *superimpose preeclampsia* dan hipertensi kronis dalam kehamilan Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukam Isnaniar, dkk ( 2019). diperoleh hasil uji statistik menggunakan uji Chi Square dengan besar nilai  $p=0,015$  ( $p<0,05$ ; 95% CI=5,950). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat hipertensi keluarga

terhadap kejadian hipertensi kehamilan. Selain itu ibu yang memiliki riwayat hipertensi keluarga dapat mempengaruhi faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan risiko 5,9 kali lebih besar terjadinya hipertensi (Imaroh et al., 2018). Menurut Robson riwayat kehamilan sebelumnya dapat menjadi faktor hipertensi selama kehamilan.. Ibu hamil yang sebelumnya memiliki riwayat preeklampsia meningkatkan resiko sebesar 7 kali lipat terjadinya hipertensi pada kehamilan (Rystianingsih,2018).Hal ini disebabkan oleh etiologi yang tidak jelas,Hasil penelitian ini menyebutkan bahwa riwayat hipertensi kronis yang dialami selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan, hipertensi kronik dapat berupa hipertensi esensial ataupun hipertensi sekunder yang sudah terjadi sebelum hamil. Sekitar 20-25% penderita hipertensi kronik akan mengalami preeklampsia saat hamil dan sepertiga penderita hipertensi gestasional selanjutnya akan mengalami preeklampsia. Etiologi hipertensi dalam kehamilan beragam, tergantung dari subtipe hipertensi. Disebutkan pula yang dianggap sebagai faktor resiko kejadian HDK adalah riwayat hipertensi pada keluarga, riwayat hipertensi kronis sebelumnya, diabetes, nuliparitas dan obesitas. (Chantanahom & Phupongi, 2021),

## **BAB 6 PENUTUP**

### **6.1 Kesimpulan**

Hasil review dari 10 artikel penelitian menunjukkan bahwa hipertensi dalam kehamilan di sebabkan oleh Riwayat keluarga hipertensi, Indeks massa tubuh, Usia ibu, Paritas, , Obesitas, Riwayat hipertensi kronis

### **6.2 Saran**

Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya mengembangkan penelitian dengan data primer tentang masalah faktor faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan












## DAFTAR PUSTAKA

- Arifa Usman, Arini Purnamasari, Farida, R. (2021). Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di puskesmas lompoe. *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya*, 8(1).
- Bobak, IM. Lowdermilk, DL. Jansen, MD. Perry, S. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (Maternity Nursing) Edisi IV*. EGC.
- Chapman, V. (2006). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran*. EGC.
- Cunningham, G. F. & D. (2006). *Williams Obstetrics Twenty-second Edition*. United States of Amerika, The McGraw-Hill Companies, Inc.,.
- Depkes. (2018). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Dep.Kes RI.
- Fahrudin, E. P. (2018). *Skripsi faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas suli kabupaten luwu*. 29–80.  
[http://digilib.unhas.ac.id/uploaded\\_files/temporary/DigitalCollection/Y2E3M GY1NjY2ZGUxZDE3OGU1MjkwZGUxNWRkZDBmOWM2MWJiYWJi Mw==.pdf](http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/Y2E3M GY1NjY2ZGUxZDE3OGU1MjkwZGUxNWRkZDBmOWM2MWJiYWJi Mw==.pdf)
- Febyan, F., & Pamaron, I. B. R. (2020). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 3(1), 21–26.  
<https://doi.org/10.24198/obgynia.v3n1.177>
- Fifi ishak. (2022). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja puskesmas telaga biru kabupaten gorontalo*. 10(2).
- Fraser, D. M., dan Cooper, M. A. (2009). *Buku Ajar Bidan, Ed.14*. EGC.
- Hanifa, W. (2009). *Ilmu Kebidanan*.
- Profil Kesehatan Indonesia, (2018). <https://doi.org/10.1002/qj>
- Makmur, N. S., & Fitriahadi, E. (2020). Faktor-faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), 66–72.  
<https://doi.org/10.31101/jhes.561>
- Mandriwati, A. G. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. EGC.

- 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 Nagan Raya. *Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol. 7 No. 2 Oktober 2021 Universitas Ubudiyah Indonesia* , 7(2), 1512–1525.
- Mochtar, R. (2013). *Sinopsis Obstetri*. EGC.
- Nugroho. (2019). *Komplikasi Dalam Kehamilan*. 1(2010), 105–112.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmawati, D., Suprida, S., & Turiyani, T. (2022). Analisis Faktor Resiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Cempaka Kabupaten Oku Timur Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1473. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2299>
- Simkin, P. Whalley, J. & Keppler, A. (2007). *Panduan Lengkap Kehamilan, melahirkan, & Bayi*. Jakarta. Arcan.
- Suparji, Heru Santoso (2022). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13212> *Determinan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Suparji*. 13(April), 2016–2019. '[pp'o];[dxs cvvvvvCCC
- Warini, W. (2022). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di RSUD X Tahun 2021. *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 1(12), 473–477. <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v1i12.176>

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Ria Desi Kusumawati  
 NIM : 222110014  
 Judul : Faktor – Faktor Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan  
 Pembimbing I : Ruliati, SKM., SST,M.Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
28-3-2023	Pengajuan masalah dan judul literatur review	
5-4-2023	ACC masalah dan judul , Lanjutkan penyusunan Bab 1 di dukung 10 jurnal	
18-4-2023	Bab 1 ditambahkan Data pendukung dari jurnal	
2-5-2023	ACC Bab 1 dilanjutkan Bab 2	
15-5-2023	Bab 2 ditambahkan Teori Anak	
24-5-2023	ACC Bab2 , Dilanjutkan Penyusunan Bab 3	
7-6-2023	Bab 3 Jurnal Di khususkan dengan hipertensi dalam kehamilan	
17-6-2023	Bab 3 ACC persiapan ujian proposal	
3-7-2023	Bab 4, ditambahkan keterangan tabel, Bab 5 Pembahasan sesuai kan Fakta Teori Opini	
17-7-2023	Bab 4 ACC, Bab 5 ACC, Bab 5 Kesimpulan di cantumkan Jurnal, Abstrak Di cantumkan Key words	
5-8-2023	Bab 5 ACC persiapkan ujian Hasil	

**LEMBAR KONSULTASI**

Nama : Ria Desi Kusumawati  
 NIM : 222110014  
 Judul : Faktor – Faktor Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan  
 Pembimbing II : Sri Sayekti,S.Si.,M.Ked

Tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
29 -3-2023	Konsultasi judul literatur review	
6-4-2023	ACC Mencari 10 jurnal nasional dan internasional	
17-4-2023	Bab 1 Penulisan ditambahkan Data pendukung dari jurnal	
6-5-2023	Bab 1 penulisan sumber Pustaka memakai mendeley dilanjutkan Bab 2	
14 -5-2023	Bab 2 Penulisan Babb, Sub Bab sesuaikan panduan	
25-5-2023	ACC Bab2 , Dilanjutkan Penyusunan Bab 3	
9-6-2023	Bab 3 Penulisan jurnal huruf font 11,spasi 1, Keterangan Tabel sesuai panduan	
14-6-2023	Bab 3 ACC persiapan ujian proposal	
5-7-2023	Bab 4, ditambahkan keterangan tabel, Bab 5 Pembahasan sesuai kan Fakta Teori Opini, ada 3 sub bab pembahasan	
16-7-2023	Bab 4 ACC, Bab 5 ACC, Bab 5 Kesimpulan di abstract Bahasa inggris cetak miring	
7-8-2023	Bab 5 ACC persiapan ujian Hasil	





## Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Ria Desi Kusumawati
Assignment title:	Quick Submit
Submission title:	FAKTOR - FAKTOR TERJADINYA HIPERTENSI DALAM KEHAMIL...
File name:	RIA_DESI_FAKTOR_FAKTOR_TERJADINYA_HIPERTENSI_DALAM...
File size:	442.5K
Page count:	42
Word count:	6,894
Character count:	44,951
Submission date:	30-Oct-2023 03:21PM (UTC+0700)
Submission ID:	2211748076



## FAKTOR – FAKTOR TERJADINYA HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

### ORIGINALITY REPORT

<b>25%</b> SIMILARITY INDEX	<b>20%</b> INTERNET SOURCES	<b>3%</b> PUBLICATIONS	<b>2%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-----------------------------

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>mdpi-res.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universitas Pelita Harapan</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>m.amedeo.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>ojs.unimal.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>digilib.stmikubudiyah.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Magdalena Paunno. "Gambaran kematian neonatal di RSUD Dr. M. Haulussy Ambon.", MOLUCCAS HEALTH JOURNAL, 2019</b> Publication	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>mail.jmm.ikestmp.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>ojs.cahayamandalika.com</b> Internet Source	<b>1%</b>



**ITSKes** Insan Cendekia Medika  
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia

SK. Kamendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

**SETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI**

Nomor : 06/R/SK/ICME/X/2023

Menerangkan bahwa;

Nama : Ria Desi Kusumawati  
 NIM : 222110014  
 Program Studi : D4 Kebidanan  
 Fakultas : Fakultas Vokasi  
 Judul : Faktor – Faktor Terjadinya Hipertensi Dalam Kehamilan

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar 25%. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 31 Oktober 2023

Wakil Rektori I

**Dr. Ridwanah M. Gibawati, SST., M.Kes**  
 NIDN/0718058503



