HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: May, 20, 2026
Revised: July, 06, 2026
Available online: July, 08, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Hypertension in pregnant women: determinants of occurrence

Marlina*, Yusari Asih, Indah Trianingsih, Amrina Octaviana, Eva Berliana

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang
Korespondensi penulis: Marlina. *Email: marlina@poltekkes-tjk.ac.id

Abstract

Background: Hypertension in pregnant women is one of the complications of pregnancy that can increase the risk of morbidity and mortality in mothers and fetuses. Various factors are thought to play a role in the occurrence of hypertension in pregnancy, including maternal age, parity, employment status, and Body Mass Index (BMI). Identifying these factors is important as a basis for efforts to prevent and control hypertension in pregnant women.
Purpose: To analyze factors related to the incidence of hypertension in pregnant women.
Method: An analytical observational design with a cross-sectional approach. The research was conducted in the working area of independent midwifery practice Bandar Lampung City in 2025. The study sample consisted of 124 pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria. Data were collected through direct recording and measurement, then analyzed univariately and bivariately. The statistical test used was the chi-square test.
Results: Most pregnant women were of non-risk age (71.0%), non-risk parity (62.1%), unemployed (67.7%), and had a normal BMI (79.0%). A total of 23.4% of pregnant women had hypertension. Bivariate analysis showed a significant association between maternal age (p-value = 0.000; OR = 17.727), parity (p-value = 0.000; OR = 15.026), employment status (p-value = 0.000; OR = 10.500), and BMI (p-value = 0.000; OR = 17.795) with the incidence of hypertension in pregnant women.
Conclusion: Maternal age, parity, employment status, and BMI significantly influence the occurrence of hypertension during pregnancy. However, because hypertension is multifactorial, blood pressure screening and monitoring remain necessary for all pregnant women.
Suggestion: Healthcare providers should strengthen early detection and routine blood pressure monitoring, particularly among pregnant women in high-risk groups. Pregnant women are also advised to maintain a healthy lifestyle and attend regular prenatal checkups.

Keywords: Age; Body Mass Index (BMI); Hypertension; Parity; Pregnant Women.

PENDAHULUAN

Hipertensi pada kehamilan merupakan salah satu masalah kesehatan global yang menyumbang sekitar 10% dari seluruh kasus kehamilan di seluruh dunia (Rijal, Nathaniel, Fahira, Putri, Analdi, Ngamelubun, & Zulpa, 2022). *World Health Organization* (WHO) melaporkan, bahwa hipertensi pada ibu hamil menempati peringkat kedua sebagai penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal secara global, yaitu sebesar 12% dari total kasus (Nurfitriyani & Amran, 2022). Angka kematian ibu akibat hipertensi di Indonesia juga masih sangat tinggi, dan menjadi penyebab kedua tertinggi kematian ibu setelah perdarahan (Aryanti, Luailiya, Misrochah, Patmawati, Christiana, & Hasanah, 2024). Secara fakta, sekitar 38% kematian ibu yang berkaitan dengan gangguan kardiovaskular, termasuk hipertensi, sebenarnya dapat dicegah (Latipah, Afrilia, & An-nisa, 2023).

Diperkirakan 75% dari seluruh kematian ibu di dunia disebabkan oleh komplikasi kehamilan, dengan hipertensi sebagai salah satu penyebab utama yang mencapai lebih dari 300,000 kematian per tahun atau sekitar 810 kasus per hari (Latipah et al., 2023).

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3335

Meskipun terjadi penurunan kasus hipertensi pada kehamilan berdasarkan data Kementerian Kesehatan Indonesia, yaitu dari 1,110 menjadi 1,077 kasus, angka kematian ibu di Indonesia masih jauh dari target Sustainable Development Goals yaitu penurunan Angka Kematian Ibu menjadi 70 per 100,000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Nainggolan & Wahyuni, 2024).

Hipertensi pada kehamilan dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis, seperti preeklamsia, eklampsia, hipertensi gestasional, dan hipertensi kronis. Faktor seperti usia ibu, paritas, usia kehamilan, kenaikan berat badan selama kehamilan, dan status pekerjaan dapat memengaruhi risiko terjadinya hipertensi. Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua meningkatkan risiko, demikian juga pada kondisi primigravida maupun multigravida. Kenaikan berat badan yang berlebihan selama kehamilan juga merupakan faktor risiko utama (Febrianti & Tahir, 2025; Harahap, 2024).

Penelitian ini penting karena hipertensi yang tidak tertangani selama kehamilan dapat berakibat fatal bagi ibu dan bayi. Identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil sangat penting untuk pencegahan dini hipertensi pada kehamilan, sehingga dapat mencegah komplikasi yang membahayakan ibu dan janin.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Kota Bandar Lampung pada September-Desember 2025. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan selama periode tersebut. Sebanyak 124 responden dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi ibu hamil trimester kedua atau ketiga, bersedia menjadi responden, dan memiliki data pemeriksaan lengkap. Kriteria eksklusi meliputi gangguan ginjal, diabetes melitus, dan konsumsi obat antihipertensi secara rutin.

Variabel independen meliputi usia ibu, paritas, status pekerjaan, dan Indeks Massa Tubuh (IMT), sedangkan variabel dependen adalah kejadian hipertensi. Usia ibu dikategorikan berisiko apabila <20 tahun atau ≥35 tahun dan tidak berisiko apabila 20-34 tahun. Paritas berisiko meliputi nulipara, primipara, dan grandemultipara, sedangkan paritas tidak berisiko adalah riwayat persalinan 2-4 kali. Status pekerjaan dikategorikan menjadi bekerja dan tidak bekerja. IMT dihitung berdasarkan berat badan sebelum atau awal kehamilan menggunakan rumus berat badan (kg)/tinggi badan² (m²), kemudian dikategorikan normal apabila 18.5-24.9 kg/m² dan tidak normal apabila <18.5 atau ≥25.0 kg/m². Hipertensi ditetapkan apabila tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg berdasarkan hasil pengukuran menggunakan *sphygmomanometer* yang telah dikalibrasi.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner, buku KIA atau catatan pemeriksaan kehamilan, *sphygmomanometer*, timbangan berat badan, dan alat ukur tinggi badan. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*. Besarnya hubungan disajikan dalam nilai *Odds Ratio* (OR) dengan 95% *Confidence Interval* (CI), dengan tingkat kemaknaan *p* <0.05.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang dengan nomor 474/KEPK-TJK/IX/2025.

Marlina*, Yusari Asih, Indah Trianingsih, Amrina Octaviana, Eva Berliana

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang
Korespondensi penulis: Marlina. *Email: marlina@poltekkes-tjk.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3335

HASIL

Tabel 1. Distribusi Demografi Karakteristik Responden (N=124)

Variabel	Hasil
Umur (n/%) (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(29.8±5.6)(20-43)
Risiko	36/29.0
Tidak Risiko	88/71.0
Paritas (n/%)	
Risiko	47/37.9
Tidak Risiko	77/62.1
Pekerjaan (n/%)	
Bekerja	40/32.3
Tidak Bekerja	84/67.7
IMT (n/%)	
Abnormal	26/21.0
Normal	98/79.0
Hipertensi (n/%)	
Hipertensi	29/23.4
Normal	95/76.6

Tabel 1. menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 29.8±5.6 tahun dengan rentang 20-43 tahun. Mayoritas responden berada pada kategori usia tidak berisiko sebanyak 88 responden (71.0%), paritas tidak berisiko sebanyak 77 responden (62.1%), tidak bekerja sebanyak 84 responden (67.7%), memiliki IMT normal sebanyak 98 responden (79.0%), dan tidak mengalami hipertensi sebanyak 95 responden (76.6%).

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil (N=124)

Variabel	Status Hipertensi		OR (95% CI)	p-value
	Hipertensi (n=29)	Normal (n=95)		
Umur Ibu (n/%)				
Risiko	25/69.4	11/30.6	17.727 (3.973–33.026)	0.000
Tidak Risiko	4/4.5	84/95.5		
Paritas (n/%)				
Risiko	24/51.1	23/48.9	15.026 (5.145–33.885)	0.000
Tidak Risiko	5/6.5	72/93.5		
Pekerjaan (n/%)				
Bekerja	21/52.5	19/47.5	10.500 (4.032–27.340)	0.000
Tidak bekerja	8/9.5	76/90.5		
IMT (n/%)				
Abnormal	18/69.2	8/30.8	17.795 (6.274–40.477)	0.000
Normal	11/11.2	87/88.8		

Marlina*, Yusari Asih, Indah Trianingsih, Amrina Octaviana, Eva Berliana

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang
Korespondensi penulis: Marlina. *Email: marlina@poltekkes-tjk.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3335

Tabel 2. menunjukkan bahwa kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan pada ibu dengan usia berisiko, yaitu 25 responden (69.4%), dibandingkan usia tidak berisiko sebanyak 4 responden (4.5%), dengan OR 17.727 (95% CI 3.973-33.026; *p*=0.000). Pada paritas berisiko, sebanyak 24 responden (51,1%) mengalami hipertensi, sedangkan pada paritas tidak berisiko hanya 5 responden (6.5%), dengan OR 15.026 (95% CI 5.145-33.885; *p*=0.000). Pada ibu yang bekerja, 21 responden (52.5%) mengalami hipertensi, sedangkan pada ibu yang tidak bekerja sebanyak 8 responden (9.5%), dengan OR 10.500 (95% CI 4.032-27.340; *p*=0.000). Sementara itu, pada ibu dengan IMT abnormal, 18 responden (69,2%) mengalami hipertensi, dibandingkan 11 responden (11.2%) pada IMT normal, dengan OR 17.795 (95% CI 6.274-40.477; *p*=0.000). Dengan demikian, seluruh variabel berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi, dengan proporsi tertinggi pada kelompok usia berisiko dan IMT abnormal.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu merupakan determinan penting terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja TPMB Kota Bandar Lampung tahun 2025. Berdasarkan distribusinya, dari 36 ibu hamil dengan usia berisiko, sebanyak 25 orang mengalami hipertensi. Temuan ini mengindikasikan bahwa usia ekstrem berkaitan erat dengan keterbatasan adaptasi fisiologis terhadap kehamilan. Pada usia kurang dari 20 tahun, sistem vaskular dan hormonal belum mencapai kematangan secara optimal, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah dan fungsi endotel. Kondisi tersebut menghambat proses vasodilatasi serta meningkatkan resistensi vaskular perifer, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah (Cunningham, Leveno, Bloom, Spong, Dashe, Hoffman, Casey, & Sheffield, 2014; Patel, Borrelli, Patey, Avesani, Johnson, Di Salvo, & Savvidou, 2022). Teori disfungsi endotel dan maladaptasi plasenta juga menjelaskan bahwa usia berkaitan dengan gangguan perfusi plasenta serta peningkatan mediator inflamasi yang dapat memicu hipertensi gestasional (Phipps, Prasanna, Brima, & Jim, 2016).

Meskipun demikian, terdapat 11 ibu hamil dengan usia berisiko yang tidak mengalami hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa usia bukan satu-satunya faktor penentu. Keberadaan faktor protektif, seperti status gizi yang baik, Indeks Massa Tubuh (IMT) normal, tidak adanya penyakit penyerta, serta kepatuhan dalam melakukan pemeriksaan antenatal, dapat menurunkan risiko hipertensi meskipun ibu berada pada kelompok usia berisiko (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021). Penelitian terdahulu mendukung bahwa pendidikan kesehatan, pola hidup sehat, dan dukungan keluarga berperan dalam mempertahankan tekanan darah tetap normal (Arikah, Rahardjo, & Widodo, 2020).

Pada kelompok usia tidak berisiko, dari 88 ibu hamil, sebanyak 84 orang tidak mengalami hipertensi. Temuan tersebut memperkuat bahwa usia reproduksi sehat, yaitu 20-35 tahun, merupakan faktor protektif utama karena sistem kardiovaskular dan endokrin berada dalam kondisi optimal untuk beradaptasi terhadap perubahan selama kehamilan. Adaptasi hemodinamik berlangsung secara efektif sehingga keseimbangan tekanan darah dapat dipertahankan (Cunningham et al., 2022). Namun, terdapat 4 ibu hamil pada kelompok usia tidak berisiko yang mengalami hipertensi. Keadaan ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain, seperti IMT berlebih, stres psikologis, atau riwayat hipertensi dalam keluarga (Brown, Magee, Kenny, Karumanchi, McCarthy, Saito, Hall, Warren, Adoyi, & Ishaku, 2018; Sakti, Kuswanti, Jumhati, & Fatimah, 2026).

Secara keseluruhan, hasil penelitian menegaskan bahwa usia ibu berperan signifikan terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan. Akan tetapi, karena hipertensi bersifat multifaktorial, pemantauan dan pencegahan tetap perlu dilakukan secara menyeluruh pada seluruh ibu hamil tanpa memandang kelompok usia paritas (Tesfa, Nibret, Gizaw, Zenebe, Mekonnen, Assefa, & Munshea, 2020).

Paritas merupakan determinan penting terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja TPMB Kota Bandar Lampung tahun 2025. Berdasarkan distribusi data, dari 47 ibu hamil dengan paritas berisiko, sebanyak 24 orang mengalami hipertensi. Keadaan ini menunjukkan bahwa paritas ekstrem, baik primigravida maupun grandemultipara, berkaitan dengan keterbatasan adaptasi fisiologis sistem kardiovaskular terhadap kehamilan. Pada primigravida, adaptasi hemodinamik dan respons imunologis terhadap plasenta belum berlangsung secara optimal, sehingga dapat meningkatkan risiko disfungsi endotel dan hipertensi (Argago, Dereje, & Philip, 2025; Staff, Redman, Williams, Leeson, Moe, Thilaganathan, & Roberts, 2016). Sementara itu,

Marlina*, Yusari Asih, Indah Trianingsih, Amrina Octaviana, Eva Berliana

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang
Korespondensi penulis: Marlina. *Email: marlina@poltekkes-tjk.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3335

pada grandemultipara, kehamilan yang terjadi berulang kali dapat menurunkan elastisitas pembuluh darah dan mempercepat proses remodelling vaskular, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah (Cunningham et al., 2022).

Meskipun demikian, hampir separuh ibu dengan paritas berisiko, yaitu 48.9%, tidak mengalami hipertensi. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa paritas berisiko tidak selalu menyebabkan hipertensi apabila disertai faktor protektif, seperti status gizi yang baik, jarak kelahiran yang memadai, dan kepatuhan menjalani pemeriksaan antenatal. Pengendalian faktor risiko serta pemantauan kehamilan secara optimal dapat menurunkan kejadian hipertensi, termasuk pada ibu dengan paritas tinggi (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2021).

Pada kelompok paritas tidak berisiko, dari 77 ibu hamil, sebanyak 72 orang tidak mengalami hipertensi. Hasil ini menegaskan bahwa paritas tidak berisiko dapat memberikan efek protektif karena pengalaman kehamilan sebelumnya memungkinkan terjadinya adaptasi kardiovaskular yang lebih stabil. Respons hemodinamik berlangsung lebih efisien sehingga tekanan darah dapat dipertahankan dalam batas normal (Cunningham et al., 2022). Namun, terdapat 5 ibu hamil yang tetap mengalami hipertensi. Kondisi tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain, seperti usia, IMT berlebih, stres, atau riwayat hipertensi dalam keluarga.

Status pekerjaan merupakan determinan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja TPMB Kota Bandar Lampung tahun 2025. Berdasarkan distribusinya, dari 40 ibu hamil yang bekerja, sebanyak 21 orang mengalami hipertensi. Temuan ini menunjukkan bahwa aktivitas pekerjaan berkontribusi terhadap peningkatan risiko hipertensi selama kehamilan. Beban kerja fisik dan psikologis, jam kerja yang panjang, serta stres pekerjaan dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis dan meningkatkan hormon stres, sehingga menyebabkan vasokonstriksi dan peningkatan tekanan darah (O'Connor, Thayer, & Vedhara, 2021). Selain itu, keterbatasan waktu istirahat dan pemantauan kehamilan yang kurang optimal dapat mengganggu proses adaptasi hemodinamik selama kehamilan (Cunningham et al., 2022).

Meskipun demikian, hampir separuh ibu hamil yang bekerja, yaitu 47.5%, tidak mengalami hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan tidak selalu memberikan dampak negatif apabila disertai faktor protektif, seperti beban kerja ringan, jam kerja fleksibel, lingkungan kerja yang mendukung, serta kemampuan mengelola stres dengan baik. Lingkungan kerja yang ramah terhadap kehamilan dapat mengurangi dampak stres pekerjaan terhadap kesehatan ibu (United Nations Children's Fund, 2025). Penelitian terdahulu juga mendukung bahwa dukungan di tempat kerja, kepatuhan terhadap pemeriksaan antenatal, dan pola hidup sehat berperan dalam menjaga kestabilan tekanan darah pada ibu hamil yang bekerja (Muniroh, Nugraheni, Riyanto, & Mauliku, 2024).

Pada kelompok ibu hamil yang tidak bekerja, dari 84 responden, sebanyak 76 orang tidak mengalami hipertensi. Keadaan ini menunjukkan bahwa tidak bekerja selama kehamilan dapat bersifat protektif karena memberikan waktu istirahat yang lebih memadai, beban fisik yang lebih ringan, serta keleluasaan dalam mengatur aktivitas sehari-hari. Situasi tersebut mendukung proses adaptasi fisiologis kardiovaskular yang lebih stabil (Brown et al., 2018; American College of Obstetricians and Gynecologists, 2022). Namun, terdapat 8 ibu hamil yang tetap mengalami hipertensi. Kejadian tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain, seperti usia berisiko, paritas, IMT berlebih, atau riwayat hipertensi dalam keluarga. Secara keseluruhan, hasil penelitian menegaskan bahwa status pekerjaan berperan signifikan terhadap kejadian hipertensi selama kehamilan. Kendati demikian, karena hipertensi bersifat multifaktorial, skrining dan pemantauan tekanan darah tetap diperlukan pada seluruh ibu hamil tanpa membedakan status pekerjaan.

Hasil penelitian menemukan bahwa IMT merupakan determinan yang signifikan terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja TPMB Kota Bandar Lampung tahun 2025. Berdasarkan distribusi data, dari 26 ibu hamil dengan IMT abnormal, sebanyak 18 orang mengalami hipertensi. IMT abnormal, khususnya kelebihan berat badan dan obesitas, berkaitan

Marlina*, Yusari Asih, Indah Trianingsih, Amrina Octaviana, Eva Berliana

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang
Korespondensi penulis: Marlina. *Email: marlina@poltekkes-tjk.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3335

dengan resistensi insulin, aktivasi sistem renin–angiotensin–aldosteron, serta peningkatan inflamasi sistemik yang memicu disfungsi endotel dan vasokonstriksi. Keadaan tersebut menyebabkan adaptasi kardiovaskular selama kehamilan tidak berlangsung secara optimal dan meningkatkan tekanan darah (Brown et al., 2018; Cunningham et al., 2022).

Meskipun demikian, terdapat 8 ibu hamil dengan IMT abnormal yang tidak mengalami hipertensi. Temuan ini menunjukkan bahwa keberadaan faktor protektif, seperti pola makan seimbang, aktivitas fisik ringan, dan kepatuhan menjalani pemeriksaan antenatal, dapat membantu mempertahankan kestabilan metabolisme dan tekanan darah meskipun IMT belum berada dalam kondisi ideal (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2022). Penelitian terdahulu mendukung peran edukasi gizi dan pemantauan kehamilan dalam menurunkan risiko hipertensi (Siregar, Sinaga, Surbakti, Sari, Sari, & Sari, 2023).

Pada kelompok IMT normal, dari 98 ibu hamil, sebanyak 87 orang tidak mengalami hipertensi. Hasil ini menegaskan bahwa IMT normal dapat bersifat protektif karena mendukung keseimbangan metabolisme dan fungsi endotel yang optimal. Kondisi tersebut memungkinkan adaptasi fisiologis kardiovaskular selama kehamilan berlangsung dengan baik dan menjaga tekanan darah tetap dalam batas normal (Patel et al., 2022). Namun, terdapat 11 ibu hamil dengan IMT normal yang mengalami hipertensi. Kejadian tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain, seperti usia, paritas, stres psikologis, atau riwayat hipertensi dalam keluarga.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menegaskan bahwa IMT berperan signifikan terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan. Akan tetapi, karena hipertensi dalam kehamilan bersifat multifaktorial, pemantauan tekanan darah dan pengendalian faktor risiko tetap diperlukan pada seluruh ibu hamil tanpa memandang status IMT.

SIMPULAN

Usia ibu, paritas, status pekerjaan, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) berpengaruh signifikan terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan. Namun, karena hipertensi bersifat multifaktorial, pemeriksaan dan pemantauan tekanan darah tetap perlu dilakukan pada seluruh ibu hamil.

SARAN

Tenaga kesehatan disarankan meningkatkan deteksi dini dan pemantauan tekanan darah pada ibu hamil, terutama yang berisiko. Ibu hamil juga dianjurkan menjalani pemeriksaan kehamilan secara rutin dan menerapkan pola hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA

American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). Obesity in pregnancy: ACOG Practice Bulletin, Number 230. *Obstetrics & Gynecology*, *137*(6), e149–e167. Diakses dari: https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-bulletin/articles/2021/06/obesity-in-pregnancy

Argago, Z. D., Dereje, N., & Philip, N. E. (2025). Prevalence and associated factors of pregnancy induced hypertension among pregnant women in public hospitals of Hadiya Zone, Central Ethiopia: A cross-sectional study. *Plos one*, *20*(8), e0326236.

Arikah, T., Rahardjo, T. B. W., & Widodo, S. (2020). Kejadian hipertensi pada ibu hamil. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *1*(2), 115-124.

Aryanti, F. D., Luailiya, N., Misrochah, N., Patmawati, N. K., Christiana, E. B., & Hasanah, M. (2024). Penilaian Status Gizi, Edukasi dan Pengenalan Inovasi Pangan sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil di Desa Rejosari Kabupaten Demak. *Jurnal Pengabdian KOLABORATIF*, *2*(2), 56-69.

Brown, M. A., Magee, L. A., Kenny, L. C., Karumanchi, S. A., McCarthy, F. P., Saito, S., Hall, D. R., Warren, C. E., Adoyi, G., & Ishaku, S. (2018). Hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis, and management recommendations for international practice. *Hypertension*, *72*(1), 24–43.

Marlina*, Yusari Asih, Indah Trianingsih, Amrina Octaviana, Eva Berliana

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang
Korespondensi penulis: Marlina. *Email: marlina@poltekkes-tjk.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3335

Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. (2014). *Williams obstetrics* (24th ed.). McGraw-Hill Education.

Febrianti, N., & Tahir, S. (2025). Penyuluhan Kesehatan Tentang Hipertensi Dalam kehamilan di Desa Enu, Kabupaten Donggala, Provinsi Sulawesi Tengah. *Jurnal Kolaboratif Sains*, *8*(8), 4967-4975.

Harahap, P. I. N. (2024). *Asuhan kebidanan kehamilan dengan hipertensi gestasional di BPM Nelly Marliana di Kota Padangsidimpuan tahun 2024* [Laporan Tugas Akhir, Universitas Aufa Royhan]. Repositori Universitas Aufa Royhan.

Latipah, S., Afrilia, E. M., & An-nisa, C. (2023). Faktor usia, paritas dan IMT ibu hamil berhubungan dengan kejadian preeklampsia di Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)*, *6*(2), 166–183.

Muniroh, F. K., Nugraheni, D. K., Riyanto, A., & Mauliku, N. E. (2024). Risk Factors Associated with the Incident of Hypertension in Pregnant Women in the Gununghalu Community Health Center Working Area. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, *7*(11), 2816-2822.

Nainggolan, S. S., & Wahyuni, N. (2024). Edukasi Kesehatan dalam Meningkatkan Pengetahuan tentang Terapi non Farmakologis untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Ibu Hamil. *Jurnal Medika: Medika*, *3*(2), 62-66.

Nurfitriyani, D., & Amran, Y. (2022). Determinan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Di Provinsi Jawa Barat (Analisis Riskesdas 2018). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *13*(1), 19-29.

O'Connor, D. B., Thayer, J. F., & Vedhara, K. (2021). Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annual review of psychology*, *72*(1), 663-688.

Patel, D., Borrelli, N., Patey, O., Avesani, M., Johnson, M. R., Di Salvo, G., & Savvidou, M. D. (2022). Maternal cardiovascular adaptation to pregnancy in women with previous bariatric surgery. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *226*(3), 409-e1.

Phipps, E., Prasanna, D., Brima, W., & Jim, B. (2016). Preeclampsia: updates in pathogenesis, definitions, and guidelines. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, *11*(6), 1102-1113.

Rijal, S., Nathaniel, F., Fahira, C., Putri, A. F., Analdi, V., Ngamelubun, L., & Zulpa, N. (2022). Gambaran Preeklamsia Dan Eklamsia Ditinjau Dari Faktor Risiko Di Rsud Ciawi. *Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis*, *2*(1), 50-61.

Sakti, P. M., Kuswanti, F., Jumhati, S., & Fatimah, S. (2026). Hypertensive Disorder in Pregnancy: A Comparative Cross-Sectional Study of Maternal Characteristics in Urban and Rural Communities. *Napande: Jurnal Bidan*, *5*(1), 1-10.

Siregar, A. E., Sinaga, R., Surbakti, I. S., Sari, J., Sari, R. P., & Sari, D. P. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Antenatal Care Di Klinik Pratama Sahabat Bunda Tahun 2022. *Jurnal Medika Husada*, *3*(1), 10-24.

Staff, A. C., Redman, C. W., Williams, D., Leeson, P., Moe, K., Thilaganathan, B., & Roberts, J. M. (2016). Pregnancy and long-term maternal cardiovascular health: progress through harmonization of research cohorts and biobanks. *Hypertension*, *67*(2), 251-260.

Tesfa, E., Nibret, E., Gizaw, S. T., Zenebe, Y., Mekonnen, Z., Assefa, S., & Munshea, A. (2020). Prevalence and determinants of hypertensive disorders of pregnancy in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, *15*(9), e0239048.

United Nations Children's Fund. (2025). *Maternal nutrition*. Diakses dari: https://www.unicef.org/nutrition/maternal

Marlina*, Yusari Asih, Indah Trianingsih, Amrina Octaviana, Eva Berliana

Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang
Korespondensi penulis: Marlina. *Email: marlina@poltekkes-tjk.ac.id

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3335