

HUBUNGAN IMT (INDEKS MASSA TUBUH), JUMLAH KEHAMILAN DAN RIWAYAT HIPERTENSI AKIBAT KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DI PUSKESMAS MARTAPURA 1

Oleh

Rusdiana¹, Rusdi², Zubaidah³, Restu Putra Kamanda⁴

^{1,2,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura

Email : ¹rusdianabjb01@gmail.com, ³zubaidah.intanmartapura@gmail.com,

⁴restuputrakamanda@gmail.com

Article History:

Received: 06-12-2025

Revised: 25-12-2025

Accepted: 09-01-2026

Keywords:

Hypertension In
Pregnancy, Body
Mass Index, Number
Of Pregnancies,
History Of
Hypertension

Abstract: Hypertension in pregnancy is a condition in which blood pressure increases to $\geq 140/90$ mmHg during pregnancy. It remains one of the leading causes of maternal morbidity and mortality in Indonesia. Risk factors include body mass index, number of pregnancies, and a history of hypertension in previous pregnancies. This study aimed to determine the relationship between body mass index, number of pregnancies, and history of pregnancy-induced hypertension with the incidence of hypertension in pregnancy, specifically at Puskesmas Martapura 1. The study used a quantitative approach with a cross-sectional design. From a total population of 296 pregnant women, 174 were selected using purposive sampling. Data were collected using an observation sheet and analyzed using the Spearman's rho test. The results showed that the majority of respondents were overweight, had ≤ 2 pregnancies, and had no history of hypertension in previous pregnancies. The Spearman's rho test indicated that body mass index ($p = 0.831$) and number of pregnancies ($p = 0.070$) had no significant relationship with the incidence of hypertension in pregnancy. However, a history of pregnancy-induced hypertension showed a significant association ($p = 0.000$). These findings suggest that a history of hypertension in pregnancy is an important factor to consider. Therefore, pregnant women with such a history should be more vigilant and regularly monitor their blood pressure to prevent recurrence

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan masa yang membahagiakan bagi ibu, suami dan keluarga, kehamilan yang sehat merupakan dambaan setiap keluarga. Kehamilan yang sehat merupakan dambaan setiap keluarga, namun beberapa kondisi berisiko memerlukan perhatian khusus (Kurniawati et al., 2020:1). Pemeriksaan rutin selama kehamilan penting untuk mencegah komplikasi sejak dini (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2023:30). Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi indikator keberhasilan kesehatan ibu, dihitung per 100.000 kelahiran hidup selama kehamilan, persalinan, dan nifas (Amalina et al., 2022:9). Salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah hipertensi dalam kehamilan

(Kurniawati et al., 2020:1), yaitu keadaan dimana tekanan darah mencapai $\geq 140/90$ mmHg selama kehamilan (Laksono et al., 2022:27–28).

Di negara berkembang, angka kematian ibu mencapai 462/100.000 KH, jauh lebih tinggi dibandingkan negara maju yang hanya 11/100.000 KH (Pratiwi, 2020:403). Di Indonesia, penyebab kematian ibu terbesar masih didominasi oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan 38,24%, hipertensi dalam kehamilan 26,47%, dan infeksi 5,8% (Amalina et al., 2022:9). Data Kementerian Kesehatan menunjukkan AKI pada 2022 sebesar 4.005 kasus, meningkat menjadi 4.129 pada 2023 (Kemenkes, 2025). Di Kalimantan Selatan, kasus hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab kematian ibu tertinggi kedua di Kabupaten Banjar tahun 2023 (18,2%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2023:186). Studi pendahuluan di Puskesmas Martapura 1 menunjukkan dari 20 ibu hamil yang diperiksa, 6 mengalami hipertensi dalam kehamilan, sebagian disertai IMT berlebih, multiparitas, riwayat abortus, dan riwayat hipertensi dalam kehamilan sebelumnya.

Penelitian Martadiansyah et al (2020:234) menyebutkan faktor risiko preeklampsia meliputi usia maternal ≥ 35 tahun, IMT ≥ 23 kg/m², dan riwayat hipertensi dalam kehamilan. Obesitas meningkatkan risiko 25 kali lipat. Perhatian khusus untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah seperti edukasi dan konseling gizi (Hapsari et al 2022:197), pengaturan jumlah anak (interval 1–2 tahun) (Rahman et al., 2024:525), intervensi nonfarmakologis seperti diet sehat, aktivitas fisik, pemantauan berat badan, serta pemeriksaan tekanan darah rutin dapat menurunkan risiko hipertensi dalam kehamilan (Mamuroh, 2023:4417), serta membantu ibu melahirkan dalam kondisi sehat (Pratiwi L et al., 2024:8).

Berdasarkan uraian masalah di atas, dimana tingginya angka kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan serta adanya faktor risiko seperti IMT, jumlah kehamilan, dan riwayat hipertensi akibat kehamilan sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan ketiga faktor tersebut dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Martapura 1.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian korelasi dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain penelitian *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen yaitu IMT (Indeks Massa Tubuh), jumlah kehamilan dan riwayat hipertensi akibat kehamilan dengan variabel dependen yaitu kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil.

Lokasi dan Waktu

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Martapura 1, tahun 2025.

Populasi dan Sampel

Populasi mencakup 296 Ibu hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas Martapura 1, dengan sampel sebanyak 174 Ibu hamil yang dihitung menggunakan rumus *slovin*, kemudian dipilih menggunakan teknik *Purposive Sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil yang bersedia menjadi responden dan terdaftar di Puskesmas, Ibu hamil trimester II dan III, memiliki anak lebih dari satu, dan mengalami Hipertensi, dikecualikan (eksklusi) untuk ibu hamil trimester III yang akan melahirkan dan memiliki penyakit kronis.

Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini menggunakan lembar kuesioner yang dilakukan melalui wawancara terkait riwayat kehamilan, persalinan, keguguran, serta riwayat hipertensi akibat kehamilan sebelumnya, kemudian dilakukan pengukuran secara langsung berat badan dan tinggi badan menggunakan timbangan digital dan *microtoise* untuk hasil IMT, dan pemeriksaan tekanan darah menggunakan tensimeter.

Analisis Data

Data yang terkumpul diolah melalui tahap *editing, coding, scoring, entry data, tabulating* dan *saving*. Hubungan antara IMT, jumlah kehamilan dan riwayat hipertensi akibat kehamilan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan *uji Spearman Rho*, menggunakan *Microsoft Excel* untuk *coding* kemudian dimasukkan kedalam *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versi 16 untuk dilakukan uji statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Hamil di Puskesmas Martapura Satu Tahun 2025

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
1. Remaja (12-19 Tahun)	14	8,0%
2. Dewasa (20-34 Tahun)	130	74,7%
3. Pra Lansia (35-59 Tahun)	30	17,2%
Total	174	100%
Pendidikan		
1. Perguruan Tinggi	31	17,8%
2. Tamat SLTA	40	23%
3. Tamat SLTP	32	18,4%
4. Tamat SD	39	22,4%
5. Tidak Sekolah	32	18,4%
Total	174	100%
Pekerjaan		
1. Ibu Rumah Tangga	47	27%
2. Pegawai Swasta	36	20,7%
3. Tani/Buruh	42	24,1%
4. Lainnya	49	28,2%
Total	174	100%
Penghasilan		
1. UMR	92	47,1%
2. < UMR	82	52,9%
Total	174	100%
Menderita Hipertensi dalam Kehamilan		
1. Ya	97	55,7%
2. Tidak	77	44,3%

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Total	174	100%
Mengetahui Menderita Hipertensi		
1. Ya	82	84,5%
2. Tidak	92	15,5%
Total	174	100%
Lama Menderita Hipertensi		
1. < 1 tahun	66	56,1%
2. 1 Tahun – 2 Tahun	44	26,8%
3. > 2 tahun	64	17,1%
Total	174	100%
Indeks Massa Tubuh (IMT)		
1. <i>Underweight</i>	12	6,9%
2. <i>Ideal</i>	74	42,5%
3. <i>Overweight</i>	88	50,6%
Total	174	100%
Jumlah Kehamilan		
1. Tidak Risiko Tinggi (≤ 2)	102	58,6%
2. Risiko Tinggi (> 2)	72	41,4%
Total	174	100%
Riwayat Hipertensi Akibat Kehamilan		
1. Ya	45	25,9%
2. Tidak	129	74,1%
Total	174	100%
Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan		
1. Ya	97	55,7%
2. Tidak	77	44,3%
Total	174	100%

Sumber : Data Primer yang Sudah diolah (2025)

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada tabel 1 di atas, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia dewasa (20–34 tahun) sebanyak 130 responden (74,7%). Dari segi pendidikan mayoritas tamat SLTA sebanyak 40 responden (23%). Pekerjaan paling banyak adalah lainnya seperti penjahit, guru honorer, pembuat kue sebanyak 49 responden (28,2%) dan ibu rumah tangga sebanyak 47 responden (27%). Dilihat dari penghasilan, mayoritas berada pada rata rata UMR sebanyak 92 responden (52,9%). Sementara itu, diketahui terdapat 97 ibu hamil (55,7%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan dari jumlah tersebut sebanyak 82 responden (84,5%) mengetahui dirinya menderita hipertensi. Lama menderita hipertensi terbanyak adalah < 1 tahun sebanyak 46 responden (56,1%).

Berdasarkan status gizi, sebagian besar responden memiliki IMT *overweight* sebanyak 88 (50,6%). Dari jumlah kehamilan, mayoritas responden termasuk kategori tidak risiko tinggi (≤ 2 kali) yaitu sebanyak 102 responden (58,6%) dan mayoritas tidak memiliki riwayat hipertensi di kehamilan sebelumnya terdiri dari 129 responden (74,1%). Secara keseluruhan, kejadian hipertensi dalam kehamilan ditemukan pada lebih dari separuh

responden sebanyak 97 responden (55,7%).

Analisis Bivariat

**Tabel 2. Tabulasi Silang Hubungan Indeks Massa Tubuh
Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di Puskesmas Martapura 1**

Indeks Massa Tubuh	Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan						P-Value
	HDK		Tidak HDK		TOTAL		
	N	%	N	N	%	N	
<i>Underweight</i>	7	7,2%	5	7	7,2%	5	0,831
<i>Ideal</i>	40	41,3%	34	40	41,3%	34	
<i>Overweight</i>	50	51,5%	38	50	51,5%	38	
Total	97	100%	77	100%	174	100%	
<i>Sig (2-tailed)</i>	0,831						
<i>Correlation Coefficient</i>	-0,016						

Sumber : Data Primer yang Sudah diolah (2025)

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada tabel 2 di atas, hasil analisis tabulasi silang menunjukkan mayoritas responden dengan Hipertensi Dalam Kehamilan memiliki status gizi *overweight* sebanyak 50 orang (51,5%), demikian pula pada responden tanpa HDK sebanyak 38 orang (49,3%). Uji *Spearman's rho* menghasilkan koefisien korelasi -0,016 dengan nilai signifikansi $p = 0,831$ ($> 0,05$) berarti H_0 diterima dan H_a ditolak, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dan hipertensi dalam kehamilan sangat lemah dan tidak signifikan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara IMT dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Martapura 1.

**Tabel 3. Tabulasi Silang Hubungan Jumlah Kehamilan Dengan Kejadian Hipertensi
Dalam Kehamilan di Puskesmas Martapura 1**

Jumlah Kehamilan	Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan						P-Value
	HDK		Tidak HDK		TOTAL		
	N	%	N	N	%	N	
≤ 2	51	52,6%	51	66,2%	102	58,6%	0,070
> 2	46	47,4%	26	33,8%	72	41,4%	
Total	97	100%	77	100%	174	100%	
Sig (2-tailed)				0,070			
Correlation Coefficient				-0,138			

Sumber : Data Primer yang Sudah diolah (2025)

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada tabel 3 di atas, hasil analisis tabulasi silang menunjukkan mayoritas responden memiliki jumlah kehamilan ≤ 2 . Responden dengan HDK sebanyak 51 responden (52,6%), sedangkan yang tidak Hipertensi Dalam Kehamilan 51 responden (66,2%). Uji *Spearman's rho* menunjukkan koefisien korelasi -0,138 dengan $p = 0,070$ ($> 0,05$), artinya hubungan antara jumlah kehamilan dan kejadian HDK sangat lemah dan tidak signifikan. Dengan demikian, jumlah kehamilan tidak berhubungan secara bermakna dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Martapura 1.

Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Riwayat Hipertensi Akibat Kehamilan Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di Puskesmas Martapura 1

Riwayat Hipertensi Akibat Kehamilan	Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan						P-Value
	HDK		Tidak HDK		TOTAL		
	N	%	N	N	%	N	
≤ 2	41	42,3%	4	5,2%	45	25,9%	0,000
> 2	56	57,7%	73	94,8%	73	74,1%	
Total	97	100%	77	100%	174	100%	
Sig (2-tailed)				0,000			
Correlation Coefficient				0,421			

Sumber : Data Primer yang Sudah diolah (2025)

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada tabel 3 di atas, hasil analisis tabulasi silang menunjukkan mayoritas responden dengan riwayat hipertensi kehamilan sebelumnya mengalami HDK sebanyak 41 orang (42,3%), sedangkan yang tidak mengalami hanya 4 orang (5,2%). Sebaliknya, responden tanpa riwayat hipertensi mayoritas tidak mengalami Hipertensi Dalam Kehamilan sebanyak 77 orang (94,8%). Hasil uji *Spearman's rho* menunjukkan $p = 0,000$ ($<0,05$) dengan koefisien korelasi $r = 0,421$, menunjukkan hubungan ini bermakna secara statistik, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti terdapat hubungan signifikan dengan kekuatan sedang dan arah positif. Artinya, ibu yang memiliki riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya lebih berisiko mengalami hipertensi pada kehamilan berikutnya.

Pembahasan

Hubungan IMT (Indeks Massa Tubuh) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Martapura 1

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2, menunjukkan mayoritas ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan (HDK) memiliki status IMT *overweight* (51,5%), gizi normal (41,3%), dan *underweight* (7,2%). Secara teori, gizi berlebih meningkatkan risiko hipertensi melalui peningkatan volume darah, penumpukan lemak visceral, dan resistensi insulin. Kondisi *overweight* membuat jantung bekerja lebih berat, sehingga berpotensi menimbulkan hipertensi (Marlina et al., 2022).

Namun, uji *Spearman's rho* menunjukkan IMT tidak berhubungan signifikan dengan Hipertensi Dalam Kehamilan ($p = 0,831$). Hasil ini sejalan dengan penelitian Puspitasari et al. (2022) di Puskesmas Sleman, Mallapasi et al. (2023) di RSIA Buah Hati Ciputat, Khalid (2020), serta Sari & Sembiring (2020), yang sama-sama menemukan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara IMT dan hipertensi kehamilan. IMT bukanlah satu-satunya faktor, melainkan dipengaruhi juga oleh diet, aktivitas fisik, dan faktor genetik (Linderman, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa meskipun *overweight* dapat meningkatkan risiko hipertensi, faktor ini tidak berdiri sendiri. Edukasi gizi seimbang, pemantauan rutin, serta kontrol faktor risiko lain tetap penting bagi ibu hamil.

Hubungan Jumlah Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Martapura 1

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3, menunjukkan mayoritas responden dengan

Hipertensi Dalam Kehamilan memiliki jumlah kehamilan ≤ 2 kali (52,6%), sedangkan > 2 kali (47,4%). Hal ini menunjukkan HDK dapat terjadi baik pada gravida rendah maupun tinggi. Menurut Siregar (2024) dan Rijal et al. (2022), primigravida berisiko lebih tinggi mengalami preeklampsia karena adaptasi imunologis belum stabil. Penelitian Rahman et al (2024:525) juga menegaskan bahwa pengaturan interval kehamilan dapat menurunkan risiko hipertensi.

Namun, pada penelitian ini jumlah kehamilan tidak berhubungan signifikan dengan Hipertensi Dalam Kehamilan ($p = 0,070$). Hasil ini sesuai dengan Permatasari et al. (2021:107) dan Firjatillah & Ronoatmodjo (2020:21) yang juga tidak menemukan hubungan signifikan antara paritas dan hipertensi dalam kehamilan.

Peneliti berasumsi bahwa jumlah kehamilan bukan faktor tunggal. Faktor lain seperti usia ibu, jarak kehamilan, riwayat keluarga, dan status gizi juga memengaruhi. Pencegahan Hipertensi Dalam Kehamilan tidak cukup dengan membatasi jumlah kehamilan, melainkan melalui perencanaan kehamilan sehat, jarak kehamilan yang tepat, serta pemantauan tekanan darah.

Hubungan Riwayat Hipertensi Akibat Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Angka Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Martapura 1

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3, menunjukkan mayoritas responden tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya (74,1%), sedangkan 25,9% memiliki riwayat Hipertensi Dalam Kehamilan. Uji Spearman menunjukkan hubungan signifikan ($p = 0,000$) dengan koefisien korelasi 0,421 menunjukkan hubungan sedang dan positif.

Hal ini sesuai teori Cunningham et al (2022:702) yang menyebutkan ibu dengan riwayat preeklampsia berisiko 7–10 kali lipat mengalami preeklampsia ulang. Hasil ini juga diperkuat oleh Dewi et al (2022:4) dan Pratiwi et al (2022:595) yang mengemukakan ibu dengan riwayat hipertensi memiliki risiko 10,2 kali lebih besar mengalami Hipertensi Dalam Kehamilan kembali.

Peneliti berasumsi bahwa riwayat hipertensi merupakan prediktor penting. Oleh karena itu, pencatatan riwayat kesehatan di buku KIA serta pemantauan intensif pada ibu dengan riwayat Hipertensi Dalam Kehamilan sangat diperlukan untuk deteksi dini dan pencegahan komplikasi.

Hubungan IMT (Indeks Massa Tubuh), Jumlah Kehamilan Dan Riwayat Hipertensi Akibat Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Martapura 1

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya riwayat hipertensi kehamilan yang berhubungan signifikan dengan Hipertensi Dalam Kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori Cunningham et al. (2022) yang menegaskan risiko 7–10 kali lipat lebih tinggi pada ibu dengan riwayat hipertensi. Sebaliknya, IMT dan jumlah kehamilan tidak berhubungan signifikan. Faktor lain seperti pola diet, aktivitas fisik, dan distribusi sampel bisa memengaruhi hasil. Walaupun obesitas secara teori meningkatkan risiko hipertensi, temuan penelitian ini menekankan bahwa riwayat hipertensi lebih konsisten sebagai faktor risiko utama terjadinya Hipertensi dalam kehamilan.

Peneliti berasumsi bahwa skrining riwayat hipertensi sejak kunjungan antenatal pertama menjadi prioritas, disertai edukasi gizi, pola hidup sehat, serta pemantauan tekanan darah teratur, khususnya pada ibu dengan IMT di atas normal.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan maupun tanpa hipertensi dalam kehamilan (HDK) memiliki status IMT overweight dan jumlah kehamilan ≤ 2 . Namun, IMT dan jumlah kehamilan tidak terbukti berhubungan signifikan dengan Hipertensi Dalam Kehamilan. Satu-satunya faktor yang memiliki hubungan bermakna adalah riwayat hipertensi akibat kehamilan sebelumnya, dengan kekuatan hubungan sedang dan arah positif, sehingga ibu dengan riwayat hipertensi sebelumnya berisiko lebih tinggi mengalami Hipertensi Dalam Kehamilan.

SARAN

Tenaga kesehatan perlu melakukan skrining riwayat hipertensi sejak pemeriksaan ANC dan memantau ibu hamil berisiko tinggi secara intensif. Ibu hamil dianjurkan menjaga status gizi, pola makan sehat rendah garam, rutin memeriksakan kehamilan, serta aktif mengikuti kelas ibu hamil. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan mengkaji faktor risiko dari kelompok kehamilan berisiko lain seperti usia, paritas, penyakit penyerta, pola makan, aktivitas fisik dan faktor lainnya agar penelitian lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Amalina, N., Kasoema, R. and Mardiah, A, 2022, Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil, Universitas Fort De Kock Bukittinggi : Voice of Midwifery, 12(1), pp. 8-21. doi: 10.35906/vom.v12i1.168.
- [2] Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S, 2022, *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- [3] Dewi, S. R., et al, 2022, Faktor Risiko Hipertensi dalam Kehamilan. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 13(1), 1-7. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkr/article/view/8031>
- [4] Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2023, Profil Kesehatan Kabupaten Banjar Tahun 2023, Martapura : Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar.
- [5] Firjatillah, R. & Ronoatmodjo, S, 2020, *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Provinsi Jawa Timur* (Data Riskesdas 2018), Epid Kesmas, 9(1). 19-23.
- [6] Hapsari, I, Y., Fahrur, R., M. Nur, Fachry, A., Saddam, P., Shafira, P, B, 2022, Edukasi dan Konseling Gizi Kepada Ibu Hamil KEK, Pusat Pengembangan KKN, LPPM, Universitas Negeri Semarang, Jurnal Bina Desa Volume 4 (2) (2022) 195-203 p-ISSN 2715-6311 e-ISSN 2775-4375 <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/jurnalbinadesa>.
- [7] Kementerian Kesehatan, 2025, 1000 Hari Pertama Kehidupan : Kehamilan, Jakarta Selatan, DKI Jakarta : GERMAS.
- [8] Khalid, A. et al, 2020, Correlation Between Body Mass Index and Blood Pressure Levels Among Hypertensive Patients: A Gender-Based Comparison, Cureus, 12(7), e5050. PMID: 33101788.
- [9] Kurniawati, D., Eka Afdi, S., Ratna Sari, H, 2020, Modul Preeklampsia dan Perawatannya Untuk Ibu Hamil, Keluarga, Kader maupun Khalayak Umum, Tamanan Bodowoso, Jawa Timur : KHD Production.

- [10] Laksono, S., & Masrie, M. S, 2022, Hipertensi Dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi, Herb - Medicine Journal: Terbitan Berkala Ilmiah Herbal, Kedokteran dan Kesehatan, 5(2), 27-39.
- [11] Linderman, G.C. et al, 2020, Association Of Body Mass Index With Blood Pressure Among 1.7 Million Chinese Adults', JAMA Network Open, 1(4). doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.1271.
- [12] Mallapasi, A., Ramadhan, F., & Sari, D.P, 2022, Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi Gestasional di RSIA Buah Hati Ciputat Tahun 2018–2022. Jurnal Medika Yarsi.
- [13] Marlina, Y., Santoso, H., Sirait, A, 2022, 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, 7(2), 1512-1525.
- [14] Martadiansyah A, Qalbi A, Santoso B, 2020, Prevalensi Kejadian Preeklampsia Dengan Komplikasi Dan Faktor Risiko Yang Mempengaruhinya di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (Studi Prevalensi Tahun 2015, 2016, 2017), Sriwijaya J Med. 2019;2(1):231–241.
- [15] Pratiwi, D, 2020, Faktor Maternal Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Acces Kehamilan, Jurnal Medika Utama, 2(01), 402-406. <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH>.
- [16] Pratiwi, L., Hasbiah., Eka, A, 2022, Hubungan Usia, Paritas, Dan Riwayat Hipertensi Terhadap Terjadinya Hipertensi Gestasional di Puskesmas Babat, PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume 6, Nomor 1, April 2022, 590-596
- [17] Rahman, H, B., Diah, E. M., Heny, E., 2024, Hubungan Usia, Paritas, Dan Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sugio : The Relationship between Age, Parity, and Pregnancy Distance on the Incidence of Preeclampsia in Pregnant Women at the Sugio Community Health Center, Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), Vol 10, No 3, Tahun 2024.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN