



DETERMINAN KEJADIAN HIPERTENSI GESTASIONAL PADA IBU HAMIL DI RSIA HUSADA BUNDA KABUPATEN KAMPAR

Erlinawati¹✉, Elvira Harmia²

^{1,2}Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
erlinawatilubis4@gmail.com

Abstrak

Gangguan hipertensi merupakan masalah utama pada kehamilan dan penyebab penting morbiditas serta mortalitas ibu dan janin. WHO melaporkan bahwa gangguan hipertensi dalam kehamilan berkontribusi besar terhadap kematian ibu secara global. Hipertensi gestasional ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan determinan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil. Jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan variabel determinan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan September-Oktober 2024 di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2024. Populasi dan sampel penelitian yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan > 20 minggu dengan jumlah 89 orang. Hasil penelitian dari 89 responden di RSIA Husada Bunda Salo, sebagian besar responden berumur $<20 - >35$ tahun sebanyak 73 (82,0%) responden, sebagian besar responden berada pada usia kehamilan 28-37 minggu sebanyak 57 (64,0%), sebagian besar responden memiliki paritas 1 dan > 3 sebanyak 64 (71,9%), sebagian besar responden tidak memiliki riwayat hipertensi keturunan sebanyak 55 (61,8%), dan sebagian besar responden sebagai IRT sebanyak 52 (58,4%). Kesimpulannya adalah bahwa determinan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda Salo adalah usia berisiko (<20 dan >35 tahun), usia kehamilan trimester III, paritas berisiko (1 dan >3), tidak memiliki riwayat hipertensi keturunan, dan berstatus sebagai ibu rumah tangga.

Kata kunci : Determinan, Hipertensi Gestasional, Ibu Hamil

Abstract

Hypertension disorders are a major problem in pregnancy and a significant cause of morbidity and mortality in mothers and fetuses. The WHO reports that hypertension disorders in pregnancy contribute significantly to maternal mortality globally. Gestational hypertension is characterized by blood pressure $\geq 140/90$ mmHg that appears after 20 weeks of pregnancy. The purpose of this study was to describe the determinants of gestational hypertension in pregnant women. This study was a descriptive quantitative study with variables determining the incidence of gestational hypertension in pregnant women. This study was conducted in September-October 2024 at Husada Bunda Salo Hospital in 2024. The study population and sample consisted of pregnant women with a gestational age of > 20 weeks, totaling 89 individuals. The results of the study from 89 respondents at RSIA Husada Bunda Salo, Most respondents were aged $<20 - >35$ years, totaling 73 (82.0%) respondents. Most respondents were in their 28th to 37th week of pregnancy, totaling 57 (64.0%). Most respondents had parity of 1 and >3 , totaling 64 (71.9%). most respondents had no history of familial hypertension, totaling 55 (61.8%), and most respondents were housewives, totaling 52 (58.4%). In conclusion, the determinants of gestational hypertension in pregnant women at Husada Bunda Salo Hospital are risk age (<20 and >35 years), third trimester pregnancy, risk parity (1 and >3), no history of hereditary hypertension, and housewife status.

Keywords: Determinants, Gestational Hypertension, Pregnant Women

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Perum Villa Teropong Gading Permai, Blok E18, Kabupaten Kampar, Indonesia.

Email : erlinawatilubis4@gmail.com

Phone : 085270147073

PENDAHULUAN

Gangguan hipertensi merupakan masalah medis yang paling sering dialami oleh ibu hamil dan masih menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta janin di seluruh dunia (Protocol, 2012). *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa gangguan hipertensi dalam kehamilan (HDK) menyumbang sekitar 14% dari total kematian ibu secara global, dengan angka yang jauh lebih tinggi di negara-negara berkembang. Secara klinis, hipertensi gestasional didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik $\geq 140\text{mmHg}$ atau diastolik $\geq 90\text{mmHg}$ yang muncul pertama kali setelah usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal (WHO, 2020).

Hipertensi pada kehamilan merupakan kondisi yang berisiko tinggi dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius pada ibu dan janin. Pada ibu, hipertensi kronik meningkatkan risiko terjadinya stroke, edema paru, insufisiensi hingga gagal ginjal, infark miokard, preeklampsia, solusio plasenta, persalinan dengan tindakan bedah besar, perdarahan postpartum, serta diabetes gestasional yang berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal. Sementara itu, pada janin, kondisi ini berhubungan dengan hambatan pertumbuhan intrauterin, persalinan prematur, kematian janin dalam kandungan atau kematian perinatal, serta meningkatnya risiko kelainan kongenital seperti kelainan jantung, hipospadia, dan atresia esofagus, sehingga memerlukan perhatian dan penatalaksanaan yang optimal selama kehamilan (ACOG, 2019).

Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021, jumlah kasus hipertensi gestasional di Indonesia tercatat sebanyak 1.077 kasus atau sekitar 15% dari keseluruhan komplikasi kehamilan. Sementara itu, data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2020 menunjukkan bahwa penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu didominasi oleh perdarahan dan penyebab lain, masing-masing sebesar 35%, kemudian diikuti oleh hipertensi gestasional sebesar 21% dan infeksi sebesar 5%. Adapun gangguan sistem peredaran darah serta gangguan metabolismik masing-masing berkontribusi sebesar 2% terhadap kejadian morbiditas dan mortalitas ibu (Ramadhani, 2024).

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di RSIA Husada Bunda, tercatat jumlah kunjungan ibu hamil di Poliklinik KIA pada tahun 2022 sebanyak 341 orang, dengan 47 di antaranya mengalami hipertensi gestasional. Pada tahun 2023, jumlah kunjungan ibu hamil meningkat menjadi 443 orang, dengan 43 kasus hipertensi gestasional yang teridentifikasi. Sementara itu, pada periode Januari hingga Juni tahun 2024,

sebanyak 223 ibu hamil tercatat telah melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) di RSIA Husada Bunda (RSIA Husada Bunda, 2024).

Kondisi nasional di Indonesia mencerminkan urgensi yang sama, di mana hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab kematian ibu nomor satu di banyak provinsi (Kemenkes RI, 2021). Di tingkat lokal, RSIA Husada Bunda sebagai fasilitas kesehatan rujukan ibu dan anak di Kabupaten Kampar menunjukkan tren kasus yang mengkhawatirkan.

Berdasarkan hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui peninjauan data rekam medis di RSIA Husada Bunda periode tahun 2024, ditemukan bahwa insidensi hipertensi dalam kehamilan mengalami peningkatan sebesar 15% dari tahun sebelumnya. Dari observasi awal terhadap 10 pasien yang terdiagnosa hipertensi gestasional, 7 di antaranya adalah ibu yang bekerja dengan beban kerja tinggi (pekerjaan formal/lapangan), dan 6 di antaranya berada pada kelompok umur berisiko (atas 35 tahun). Selain itu, hasil wawancara singkat menunjukkan bahwa mayoritas pasien tidak menyadari bahwa riwayat hipertensi pada orang tua mereka merupakan faktor risiko yang harus diwaspadai sejak awal kehamilan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor karakteristik ibu berperan penting dalam kejadian hipertensi gestasional. Roberts dan Hubel (2018) menyatakan bahwa usia ibu, paritas, dan riwayat penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes mellitus sebelum kehamilan merupakan determinan utama terjadinya hipertensi gestasional. Ibu dengan usia ekstrem (<20 tahun atau >35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan hipertensi karena ketidaksiapan atau penurunan fungsi sistem organ.

Faktor risiko biologis merupakan determinan utama yang tidak dapat diabaikan. Umur ibu secara konsisten muncul sebagai faktor risiko signifikan dalam literatur internasional. Li et al. (2021) melalui meta-analisisnya menunjukkan bahwa ibu hamil pada usia reproduksi lanjut (atas 35 tahun) memiliki risiko jauh lebih tinggi akibat penurunan elastisitas pembuluh darah dan peningkatan resistensi vaskular sistemik. Di sisi lain, kehamilan remaja (bawah 20 tahun) juga rentan karena ketidaksiapan sistem hormonal dan persaingan nutrisi antara pertumbuhan ibu dan janin.

Selain umur, usia kehamilan menentukan manifestasi keparahan penyakit. Risiko komplikasi memuncak pada trimester ketiga, di mana volume plasma ibu mencapai titik tertinggi, memberikan beban hemodinamik ekstra pada jantung dan pembuluh darah. Braunthal & Belogolovkin (2019) menyatakan bahwa pemantauan ketat pada usia kehamilan setelah 20 minggu adalah masa

krusial untuk mencegah transisi dari hipertensi gestasional menuju preeklamsia berat.

Variabel paritas juga memberikan dimensi risiko yang unik. Primigravida secara historis dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi karena fenomena "teori imunologis". Gathiram & Moodley (2016) menjelaskan bahwa pada kehamilan pertama, sistem imun ibu belum beradaptasi terhadap antigen janin dan plasenta, yang dapat memicu respon peradangan vaskular yang menghambat aliran darah plasenta normal.

Dimensi genetik melalui riwayat hipertensi keturunan memperkuat predisposisi seseorang terhadap penyakit ini. Ibu hamil dengan riwayat keluarga (ibu atau saudara perempuan) yang pernah mengalami hipertensi dalam kehamilan memiliki risiko genetik yang diwariskan terkait regulasi sistem renin-angiotensin-aldosteron. Penelitian oleh Braunthal & Belogolovkin (2019) mengonfirmasi bahwa faktor keturunan berkontribusi secara signifikan terhadap sensitivitas natrium dan reaktivitas vaskular ibu hamil.

Variabel pekerjaan menjadi faktor risiko psikososial yang semakin relevan di era modern. Lo et al. (2020) dalam penelitiannya di *PLOS ONE* mengemukakan bahwa stres kerja, durasi berdiri yang lama, dan kurangnya waktu istirahat pada ibu hamil yang bekerja memicu aktivasi aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal. Hal ini menyebabkan peningkatan hormon kortisol dan katekolamin yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah secara terus-menerus. Di Indonesia, banyaknya ibu hamil yang tetap bekerja aktif di sektor formal maupun informal meningkatkan relevansi variabel ini dalam penelitian di RSIA Husada Bunda.

Berbagai penelitian telah mengidentifikasi faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi gestasional. Penelitian oleh Smith et al. (2019) menyatakan bahwa usia ibu ≥ 35 tahun, primigravida, dan riwayat hipertensi dalam keluarga merupakan faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi gestasional. Perubahan fisiologis selama kehamilan, khususnya pada sistem kardiovaskular ibu dengan usia kehamilan lanjut, dapat meningkatkan kerentanan terhadap gangguan tekanan darah.

Selain faktor usia dan riwayat penyakit, status gizi ibu hamil juga berperan penting. Penelitian Rahmawati dan Sari (2021) menunjukkan bahwa obesitas dan indeks massa tubuh (IMT) sebelum kehamilan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian hipertensi gestasional. Ibu hamil dengan $IMT \geq 25$ kg/m^2 memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi gestasional dibandingkan ibu dengan IMT normal. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan resistensi insulin dan inflamasi yang

dapat memengaruhi regulasi tekanan darah selama kehamilan.

Faktor perilaku dan pelayanan kesehatan juga turut memengaruhi kejadian hipertensi gestasional. Penelitian Putri et al. (2022) menemukan bahwa rendahnya kepatuhan kunjungan antenatal care (ANC), aktivitas fisik yang kurang, serta tingkat stres yang tinggi selama kehamilan berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi gestasional. Pemantauan kehamilan yang tidak optimal dapat menyebabkan keterlambatan deteksi dini peningkatan tekanan darah dan penanganan yang tidak adekuat.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu tersebut, dapat disimpulkan bahwa kejadian hipertensi gestasional dipengaruhi oleh berbagai determinan, baik faktor maternal, status gizi, maupun perilaku kesehatan. Perbedaan karakteristik wilayah dan populasi memungkinkan adanya variasi faktor risiko yang dominan. Oleh karena itu, penelitian mengenai determinan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil perlu dilakukan sebagai dasar penyusunan strategi pencegahan dan peningkatan kualitas pelayanan antenatal.

Masalah hipertensi pada kehamilan penting untuk diteliti karena masih menjadi penyebab utama meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu serta janin. Kondisi ini sering berkembang tanpa gejala awal yang jelas sehingga berisiko terlambat terdeteksi dan menimbulkan komplikasi serius. Oleh karena itu, penelitian mengenai faktor risiko hipertensi kehamilan diperlukan untuk mendukung deteksi dini, pencegahan, dan peningkatan kualitas pelayanan antenatal dan menurunkan angka mortalitas maternal di Kabupaten Kampar.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif deskriptif dengan variabel determinan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil. Penelitian ini telah dilakukan pada bulan September-Oktober 2024 di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2024. Populasi dan sampel penelitian yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan > 20 minggu dengan jumlah 89 orang di RSIA Husada Bunda. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan hipertensi yang bersedia menjadi responden, memiliki usia kehamilan lebih dari 20 minggu, serta melakukan kunjungan antenatal care (ANC).. Kriteria eksklusi meliputi ibu hamil hipertensi dengan riwayat preeklamsia dan eklamsia serta ibu hamil hipertensi yang mengalami komplikasi kehamilan lainnya, karena kondisi tersebut dapat memengaruhi hasil penelitian. Data diolah dengan menggunakan program komputer.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan determinan kejadian hipertensi gestasional di RSIA Husada Bunda Kabupaten Kampar.

Tabel 1. Determinan Kejadian Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil di RSIA Husada Bunda

No	Umur	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Beresiko < 20 tahun dan > 35 tahun	73	82,0
2	Tidak beresiko 20-35 tahun	16	18,0
No	Usia kehamilan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	20-27 minggu (trimester 2)	32	36,0
2	28-37 minggu (trimester 3)	57	64,0
No	Paritas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Beresiko 1 dan > 3	64	71,9
2	Tidak beresiko 2 dan 3	25	28,1
No	Riwayat Hipertensi Keturunan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Ada	34	38,2
2	Tidak	55	61,8
No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	IRT	52	58,4
2	PNS	3	3,4
3	Honorar	17	19,1
4	Wirausaha	12	13,5
5	Petani	4	4,5
6	Pegawai swasta	1	1,1
Total		89	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 89 responden di RSIA Husada Bunda Salo, sebagian besar responden berumur <20 - >35 tahun sebanyak 73 (82,0%) responden, sebagian besar responden berada pada usia kehamilan 28-37 minggu sebanyak 57 (64,0%), sebagian besar responden memiliki paritas 1 dan > 3 sebanyak 64 (71,9%), sebagian besar responden tidak memiliki riwayat hipertensi keturunan sebanyak 55 (61,8%), dan sebagian besar responden sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 52 (58,4%).

Berdasarkan hasil penelitian responden penelitian di RSIA Husada Bunda Salo menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada kelompok umur <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 73 responden (82,0%). Kelompok usia tersebut dikenal sebagai usia reproduksi berisiko karena memiliki kecenderungan lebih

tinggi mengalami komplikasi kehamilan, termasuk hipertensi gestasional. Pada usia <20 tahun, organ reproduksi dan sistem kardiovaskular belum berkembang secara optimal sehingga adaptasi fisiologis kehamilan belum sempurna. Sementara itu, pada usia >35 tahun terjadi penurunan elastisitas pembuluh darah serta peningkatan risiko gangguan metabolismik yang dapat memicu peningkatan tekanan darah selama kehamilan (Kumalasari & Andhyantoro, 2018; Lestari et al., 2020). Kondisi ini sejalan dengan pedoman ACOG yang menyatakan bahwa usia ibu merupakan salah satu determinan penting dalam kejadian hipertensi gestasional (ACOG, 2020).

Berdasarkan usia kehamilan, sebagian besar responden berada pada rentang 28-37 minggu (64,0%). Hipertensi gestasional umumnya terdeteksi pada trimester ketiga karena pada periode ini terjadi peningkatan volume plasma, curah jantung, dan resistensi vaskular perifer. Selain itu, kebutuhan oksigen dan nutrisi janin yang meningkat turut memperberat kerja sistem kardiovaskular ibu. Sibai (2019) menyatakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi gestasional dan preeklamsia muncul setelah usia kehamilan 28 minggu. Penelitian Rukiah et al. (2019) juga menunjukkan bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan lebih banyak ditemukan pada trimester III dibandingkan trimester I dan II.

Karakteristik paritas menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki paritas 1 dan >3 sebanyak 64 responden (71,9%). Paritas 1 (primipara) dan paritas tinggi (>3) merupakan kondisi yang berisiko terhadap kejadian hipertensi gestasional. Pada primipara, tubuh ibu belum memiliki adaptasi imunologis yang optimal terhadap kehamilan, sedangkan pada paritas tinggi terjadi penurunan fungsi dan elastisitas pembuluh darah akibat kehamilan berulang. Hasil ini sejalan dengan pendapat Wiknjosastro (2016) yang menyatakan bahwa primigravida memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan hipertensi dalam kehamilan. Penelitian Fitriani dan Lipoeto (2021) juga menemukan bahwa ibu dengan paritas tinggi memiliki risiko signifikan mengalami hipertensi gestasional.

Berdasarkan riwayat hipertensi keturunan, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat hipertensi keluarga (61,8%). Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi gestasional tidak hanya dipengaruhi oleh faktor genetik, tetapi juga oleh faktor lain seperti usia, paritas, status gizi, serta faktor psikososial. Brown et al. (2018) menyatakan bahwa meskipun riwayat hipertensi keluarga meningkatkan risiko hipertensi gestasional, faktor lingkungan dan gaya hidup memiliki peran yang sama pentingnya. Poon dan Nicolaides (2019) juga menegaskan bahwa

hipertensi gestasional dapat terjadi pada ibu tanpa riwayat hipertensi keluarga apabila terdapat faktor risiko lain yang menyertai.

Selanjutnya, berdasarkan karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 52 responden (58,4%). Status sebagai IRT sering dikaitkan dengan aktivitas fisik yang kurang terstruktur serta potensi stres domestik selama kehamilan. Aktivitas fisik yang rendah diketahui berhubungan dengan peningkatan tekanan darah karena kekurangnya kebugaran kardiovaskular. Notoatmodjo (2018) menyatakan bahwa pekerjaan memengaruhi pola aktivitas fisik dan tingkat stres individu. Penelitian Hastuti et al. (2020) juga menunjukkan bahwa ibu hamil dengan aktivitas fisik rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi gestasional dibandingkan ibu hamil dengan aktivitas fisik sedang.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki lebih dari satu faktor risiko yang berpotensi berkontribusi terhadap kejadian hipertensi gestasional. Kombinasi usia berisiko, usia kehamilan trimester III, paritas berisiko, serta faktor pekerjaan menegaskan pentingnya deteksi dini dan pemantauan tekanan darah secara rutin selama kehamilan. Pelayanan antenatal care yang komprehensif, edukasi kesehatan ibu hamil, serta skrining faktor risiko secara berkelanjutan diharapkan dapat menurunkan kejadian dan komplikasi hipertensi gestasional di RSIA Husada Bunda Salo.

SIMPULAN

Kesimpulannya adalah bahwa determinan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil di RSIA Husada Bunda Salo adalah usia berisiko (<20 dan >35 tahun), usia kehamilan trimester III, paritas berisiko (1 dan >3), tidak memiliki riwayat hipertensi keturunan, dan berstatus sebagai ibu rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG. (2019, January). Chronic Hypertension in Pregnancy. *Wolters Kluwer Health, Inc.*, 133(1), 26–50.
- ACOG. (2020). *Gestational hypertension and preeclampsia: Practice Bulletin No. 222*. *Obstetrics & Gynecology*, 135(6), e237–e260.
- Bunda, R. H. (2024). *Angka Kejadian Hipertensi Gestasional*.
- Braunthal, S., & Belogolovkin, V. (2019). Hypertensive disorders of pregnancy: Strategy to develop clinical pathways for prevention and management. *Journal of Perinatal Medicine*, 47(5), 485-495.
- Brown, M. A., Magee, L. A., Kenny, L. C., et al. (2018). Hypertensive disorders of pregnancy. *Hypertension*, 72(1), 24–43.
- Esiara. (2018). *Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Batu Kabupaten Aceh Utara Tahun 2018*.
- Fitriani, A., & Lipoeto, N. I. (2021). Paritas sebagai faktor risiko hipertensi dalam kehamilan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 89–96.
- Kristiyan, N. (2011). *Perbedaan Kadar Hemoglobin Sebelum dan Setelah Pemberian Tablet Besi (Fe) pada Santri Putri di Pondok Pesantren Grobongan*.
- Gathiram, P., & Moodley, J. (2016). Pre-eclampsia: its pathogenesis and pathophysiology. *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), 71-78.
- Hastuti, R., Yuliana, & Sari, P. (2020). Aktivitas fisik dan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(1), 45–52.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kumalasari, I., & Andhyantoro, I. (2018). *Kesehatan reproduksi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan*. Salemba Medika.
- Lestari, D., Handayani, S., & Putri, R. A. (2020). Hubungan usia ibu dengan kejadian hipertensi gestasional. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 7(3), 201–208.
- Li, G., et al. (2021). Risk factors for hypertension in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Pregnancy Hypertension*, 25, 120-127.
- Lo, C. C., et al. (2020). Risk factors for hypertensive disorders of pregnancy in South Asian women: A case-control study. *PLOS ONE*, 15(7), e0235341.
- Magee, L. A., et al. (2022). The diagnosis, evaluation, and management of the hypertensive disorders of pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 156(3), 520-545.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Phipps, E., et al. (2016). Pre-eclampsia: Pathogenesis, Novel Diagnostics and Therapies. *Nature Reviews Nephrology*, 12(9), 547-557.
- Poon, L. C., & Nicolaides, K. H. (2019). Early prediction of preeclampsia. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 57, 1–14.
- Protocol, R. (2012). Hypertensive Disorders of Pregnancy. In *Department of O&G*. Department of O&G, RIPASH.
- Pusdiknakes. (2014). *Panduan Asuhan Kebidanan*. Nuha Medika.

- Putri, A. R., Lestari, D., & Handayani, S. (2022). Faktor perilaku dan kepatuhan antenatal care terhadap kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 16(2), 85–92.
- Rahmawati, D., & Sari, M. (2021). Hubungan status gizi dan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 13(1), 45–52.
- Ramadhan, R. F. (2024). *Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Hipertensi Gestasional di RSIA Husada Bunda*.
- Roberts, J. M., & Hubel, C. A. (2018). The two stage model of preeclampsia: Variations on the theme. *Placenta*, 64, 3–8.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., & Maemunah. (2019). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Trans Info Media.
- Sibai, B. M. (2019). Etiology and management of postpartum hypertension-preeclampsia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(6), 477–486.
- Smith, J. A., Brown, L. M., & Wilson, K. T. (2019). Risk factors associated with gestational hypertension among pregnant women. *Journal of Maternal and Child Health*, 23(4), 512–519.
- WHO. (2020). *WHO Recommendations on Drug Treatment for Non-Severe Hypertension in Pregnancy*. World Health Organization.
- Wiknjosastro, H. (2016). *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. (2023). *WHO recommendations on drug treatment for non-severe hypertension in pregnancy*. Geneva: WHO.