



HUBUNGAN KARAKTERISTIK DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL

Ade Anwar¹, Fathiyati², Sandy Nurlaela Rachman³, Adinda Nasywa Alviara Tamam⁴
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang^{1,2,3,4}
e-mail: adeanwar2882@gmail.com

Diterima: 30/7/2026; Direvisi: 15/8/2026; Diterbitkan: 13/10/2026

ABSTRAK

Dinamika vaskular maternal selama masa gestasi memegang peranan vital dalam menentukan luaran keselamatan ibu serta janin di fasilitas pelayanan kesehatan primer. Penelitian analitik ini diarahkan untuk mengidentifikasi berbagai faktor determinan yang memengaruhi kerentanan klinis maternal guna mendukung optimalisasi mutu pelayanan kesehatan preventif secara berkelanjutan di wilayah operasional Puskesmas Curug tahun 2026. Pendekatan kuantitatif melalui penerapan desain *cross-sectional* dieksekusi dengan melibatkan sampel sebanyak 130 responden yang ditarik dari data sekunder buku kohort Kesehatan Ibu dan Anak melalui teknik *proportionate stratified random sampling*. Pengolahan data univariat dilanjutkan dengan eksekusi analisis inferensial menggunakan uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ guna mengukur besaran peluang risiko antar variabel. Hasil penghitungan statistik mengonfirmasi bahwa kelompok usia berisiko mencatatkan nilai $p\text{-value} < 0,001$ dengan $OR = 4,824$ terhadap eskalasi tekanan darah. Status kehamilan atau gravida turut memperlihatkan signifikansi $p\text{-value} = 0,005$ bersama $OR = 2,797$, sementara tingkat pendidikan formal mencatatkan angka $p\text{-value} < 0,001$ dengan $OR = 10,385$. Rangkaian temuan tersebut menyimpulkan bahwa karakteristik demografi maternal berkorelasi erat dengan keberadaan hipertensi gestasional, sehingga reorientasi skema penapisan dini serta peningkatan mutu pemantauan *antenatal care* secara terpadu menjadi langkah strategis yang sangat esensial.

Kata Kunci: *Hipertensi, Ibu Hamil, Karakteristik Ibu*

ABSTRACT

Maternal vascular dynamics during gestation play a vital role in determining maternal and fetal safety outcomes in primary health care facilities. This analytical study was aimed at identifying various determinant factors influencing maternal clinical vulnerability to support the sustainable optimization of preventive health care quality in the operational area of Curug Primary Health Center in 2026. A quantitative approach utilizing a cross-sectional design was executed, involving a sample of 130 respondents drawn from secondary data of the Maternal and Child Health cohort book through a proportionate stratified random sampling technique. Univariate data processing was followed by inferential analysis using the Chi-Square statistical test at a significance level of $\alpha = 0.05$ to measure the magnitude of risk probability among variables. Statistical calculation results confirmed that the at-risk age group recorded a $p\text{-value} < 0.001$ with an $OR = 4.824$ regarding blood pressure escalation. Pregnancy status or gravida also showed a significance of $p\text{-value} = 0.005$ with an $OR = 2.797$, while the formal education level recorded a $p\text{-value} < 0.001$ with an $OR = 10.385$. These findings conclude that maternal demographic characteristics are closely correlated with the presence of gestational hypertension, making the reorientation of early screening schemes and the enhancement of integrated antenatal care monitoring highly essential strategic steps.

Keywords: *Hypertension, Pregnant Women, Maternal Characteristics*

PENDAHULUAN

Dinamika reproduksi perempuan senantiasa melibatkan proses adaptasi fisiologis yang kompleks, dimulai dari keberhasilan pembuahan hingga munculnya berbagai perubahan vaskular sistemik pada tubuh ibu. Ketika kehamilan berlangsung, tubuh ibu secara otomatis memulai serangkaian penyesuaian metabolik serta hormonal demi menjamin ketersediaan nutrisi bagi tumbuh kembang janin di dalam rahim (Laksono & Masrie, 2022). Kendati demikian, perjalanan gestasi tidak selalu berjalan mulus tanpa hambatan; berbagai pergeseran patologis kerap muncul dan mengancam keselamatan maternal maupun perinatal, di mana salah satu manifestasi klinis yang paling mengkhawatirkan adalah kemunculan gangguan tekanan darah tinggi (Herlambang et al., 2024).

Secara global, spektrum gangguan tekanan darah dalam masa gestasi atau *hypertensive disorders of pregnancy* menjadi isu kesehatan yang sangat krusial karena berkontribusi langsung terhadap peningkatan morbiditas maternal (Romero et al., 2022). Isu kesehatan ini mencakup variasi kondisi klinis yang luas, mulai dari kenaikan tekanan darah ringan hingga komplikasi berat yang mengancam jiwa. Tanpa adanya pengawasan klinis yang presisi, lonjakan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan diastolik melampaui 90 mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu dapat memicu hambatan pertumbuhan janin intrauterin, abrusio plasenta, hingga kematian perinatal (Ningtias & Wijayanti, 2021).

Krisis kesehatan maternal akibat lonjakan tekanan darah gestasional ini tidak hanya menjadi fenomena epidemiologis di tingkat global, melainkan juga tantangan nyata di tingkat nasional maupun daerah. Laporan penelitian terbaru menunjukkan variasi angka kejadian dan profil risiko hipertensi maternal di berbagai wilayah Indonesia (Firjatillah & Ronoatmodjo, 2025). Realitas di lapangan memperlihatkan bahwa risiko gangguan vaskular ini kerap berkelindan dengan kondisi sosiodemografi, perilaku kesehatan, serta riwayat obstetri ibu. Kerentanan klinis tersebut terbukti berdampak signifikan pada efektivitas pencegahan komplikasi jika tidak diimbangi dengan akses pemantauan yang memadai.

Di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas dan posyandu, peran upaya preventif serta edukasi kesehatan menjadi benteng utama dalam mengendalikan kasus hipertensi pada ibu hamil (Karlinah et al., 2022). Pelaksanaan *antenatal care* secara teratur memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk mendeteksi tanda-tanda bahaya kehamilan secara dini melalui pemantauan tekanan darah rutin. Temuan di lapangan, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Curug, memperlihatkan gambaran tingginya proporsi ibu hamil usia di atas 20 minggu yang mengalami kenaikan tekanan darah. Kondisi ini menegaskan pentingnya pemberian edukasi intensif serta penanganan yang berkesinambungan agar risiko komplikasi maternal di tingkat lokal dapat ditekan secara optimal (Mayasari & Nislawaty, 2026).

Mekanisme kerentanan biologis terhadap lonjakan tekanan darah selama gestasi sangat erat kaitannya dengan profil demografi maternal, khususnya faktor usia dan riwayat kehamilan. Ibu hamil yang berada pada kelompok usia ekstrem—terutama usia matang atau lebih tua—menghadapi peningkatan risiko komplikasi vaskular akibat penurunan elastisitas pembuluh darah dan rentannya fungsi endotel (Zhang & Wang, 2022). Di samping faktor usia, status paritas dan gravitas juga memegang peranan krusial dalam membentuk pola adaptasi imunologis serta vaskular uterus terhadap kehamilan. Kehamilan pertama sering kali

memberikan respons adaptasi yang lebih rentan terhadap peningkatan resistensi vaskular sistemik (Rahmadini et al., 2023; Rismawati et al., 2021).

Kendati faktor biologis seperti usia dan paritas mendominasi literatur klinis, determinan lain seperti tingkat pendidikan dan pengetahuan individu turut memengaruhi dinamika kejadian hipertensi di masyarakat. Tingkat pendidikan formal memengaruhi sejauh mana seorang ibu hamil dapat menyerap informasi kesehatan serta merespons edukasi mengenai tanda dan gejala hipertensi. Meskipun demikian, kompleksitas interaksi antara faktor edukasi, dukungan lingkungan, dan karakteristik medis membuat manifestasi hipertensi pada ibu hamil bervariasi di setiap komunitas (Wirakhmi et al., 2023). Oleh karena itu, penguatan deteksi dini melalui penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan berkala tetap menjadi strategi paling efektif di tingkat pelayanan dasar.

Bertolak dari kompleksitas permasalahan klinis dan tingginya temuan kasus di pelayanan kesehatan primer, analisis komprehensif mengenai determinan risiko maternal menjadi langkah strategis untuk meminimalkan komplikasi. Pemahaman mendalam mengenai hubungan antara karakteristik ibu dengan kejadian hipertensi akan memberikan pijakan empiris bagi perencanaan intervensi kebidanan yang lebih tepat sasaran di tingkat lokal. Berdasarkan urgensi tersebut, kajian mendalam ini diarahkan untuk mengidentifikasi berbagai faktor determinan yang memengaruhi kerentanan klinis maternal guna mendukung optimalisasi mutu pelayanan kesehatan preventif secara berkelanjutan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.

METODE PENELITIAN

Rangkaian investigasi ini dirancang menggunakan pendekatan kuantitatif analitik melalui penerapan desain *cross-sectional* guna memotret dinamika hubungan antara karakteristik demografi maternal dengan kemunculan manifestasi klinis tekanan darah tinggi. Seluruh tahapan lapangan dieksekusi secara sistematis di wilayah kerja Puskesmas Curug, Provinsi Banten, sepanjang bulan April tahun 2026. Sebelum proses penggalan data dimulai, protokol etik dan perizinan resmi telah ditempuh, di mana seluruh partisipan yang terlibat dalam penelitian ini secara sadar telah memberikan persetujuan (*informed consent*) setelah mendapatkan penjelasan menyeluruh mengenai maksud kegiatan. Pendekatan operasional ini dipilih agar potret fenomena kesehatan di fasilitas pelayanan primer dapat terekam secara faktual tanpa intervensi langsung terhadap subjek penelitian.

Basis data utama yang dianalisis bersumber dari rekam jejak kohort kesehatan ibu hamil serta catatan medis pada buku Kesehatan Ibu dan Anak, dengan melibatkan populasi keseluruhan sebanyak 193 orang yang memiliki usia kehamilan minimal dua puluh minggu. Guna memperoleh representasi yang akurat dari populasi tersebut, besar sampel ditetapkan sebanyak 130 responden melalui penerapan teknik *proportionate stratified random sampling* berdasarkan batasan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah digariskan sebelumnya. Pengumpulan informasi mengenai variabel usia, riwayat gravida, tingkat pendidikan formal, hingga status tekanan darah dicatat secara teliti menggunakan instrumen lembar observasi berupa *checklist* terstandar. Seluruh instrumen ini dioperasikan langsung oleh peneliti untuk memastikan validitas pencatatan data sekunder berjalan sesuai dengan kondisi faktual di lapangan.

Tahap pengolahan akhir dilakukan dengan mentransfer seluruh kumpulan data mentah ke dalam perangkat lunak statistik komputer untuk dieksekusi melalui dua tahapan pengujian utama. Langkah awal dimulai dengan analisis univariat guna menyusun distribusi frekuensi serta persentase dari masing-masing variabel secara deskriptif. Selanjutnya, proses analitis

bivariat dijalankan menggunakan uji statistik *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ untuk menguji kebermaknaan hubungan antarsubjek, yang kemudian diperkuat dengan penghitungan *Odds Ratio* demi mengetahui besaran peluang risiko kejadian klinis tersebut. Kombinasi tahapan prosedural ini memastikan bahwa seluruh temuan angka yang tersaji pada bagian hasil memiliki landasan metodologis yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Gambaran umum mengenai distribusi karakteristik responden yang mencakup variabel usia, paritas atau gravida, tingkat pendidikan formal, serta status tekanan darah maternal disajikan secara komprehensif pada bagian ini. Berdasarkan pengumpulan data sekunder yang bersumber dari kohort ibu hamil dan buku Kesehatan Ibu dan Anak di wilayah operasional setempat, diperoleh gambaran proporsi data univariat sebagaimana tercantum dalam kualifikasi variabel populasi sampel. Rincian frekuensi dan persentase dari keseluruhan variabel penelitian tersebut disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia, Gravida, Pendidikan, dan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Curug ($n = 130$)

Variabel	Kategori	n	%
Kejadian Hipertensi	Hipertensi	58	44,6
	Tidak Hipertensi	72	55,4
Usia	Berisiko (< 20 Tahun atau > 35 Tahun)	65	50,0
	Tidak Berisiko (20 - 35 Tahun)	65	50,0
Gravida	Primigravida	54	41,5
	Multigravida	76	58,5
Pendidikan	Pendidikan Rendah	63	48,5
	Pendidikan Tinggi	67	51,5

Berdasarkan gambaran numerik pada Tabel 1 di atas, distribusi responden memperlihatkan proporsi yang cukup seimbang pada variabel reproduksi usia. Pengelompokan status gestasi menunjukkan dominasi pada kelompok ibu dengan riwayat kehamilan lebih dari satu kali, sementara pada kualifikasi pendidikan formal terlihat porsi responden dengan tingkat pendidikan tinggi sedikit lebih banyak dibandingkan kelompok pendidikan rendah. Di samping itu, pengukuran kejadian tekanan darah menunjukkan bahwa proporsi responden yang teridentifikasi mengalami hipertensi mencakup hampir separuh dari total sampel yang dianalisis. Penjelasan mengenai distribusi frekuensi pada Tabel 1 tersebut memberikan dasar bagi pengujian analitis bivariat selanjutnya.

Proses analisis dilanjutkan dengan melakukan uji statistik *Chi-Square* untuk menguji signifikansi hubungan antara masing-masing faktor karakteristik maternal dengan keberadaan kejadian hipertensi gestasional. Pengujian bivariat ini bertumpu pada tingkat kemaknaan statistik $\alpha = 0,05$ serta penghitungan *Odds Ratio* guna mengukur besaran peluang risiko antar

kelompok. Rekapitulasi hasil pengolahan data hubungan antavariabel secara lebih terperinci disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hubungan Usia, Gravidita, dan Pendidikan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Curug Tahun 2026 ($n = 130$)

Variabel	Kategori	Hipertensi n (%)	Tidak Hipertensi n (%)	Total n (%)	p-value	OR
Usia	Berisiko	41 (63,1)	24 (36,9)	65 (100)	< 0,001	4,824
	Tidak Berisiko	17 (26,2)	48 (73,8)	65 (100)		
Gravidita	Primigravida	32 (59,3)	22 (40,7)	54 (100)	0,005	2,797
	Multigravida	26 (34,2)	50 (65,8)	76 (100)		
Pendidikan	Rendah	18 (28,6)	45 (71,4)	63 (100)	< 0,001	10,385
	Tinggi	54 (80,6)	13 (19,4)	67 (100)		

Merujuk pada paparan data inferensial pada Tabel 2 di atas, seluruh variabel independen yang diuji menunjukkan hubungan statistik yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai *p-value* kurang dari 0,05. Hasil uji pada variabel usia memperlihatkan proporsi kejadian hipertensi yang lebih tinggi pada kelompok usia berisiko, dengan estimasi besaran peluang risiko mendekati lima kali lipat dibandingkan kelompok tidak berisiko. Pada variabel status kehamilan, kelompok primigravida mencatatkan proporsi kejadian hipertensi yang lebih besar dibandingkan kelompok multigravida. Sementara itu, pada variabel tingkat pendidikan formal, kelompok berpendidikan tinggi tercatat memiliki proporsi kenaikan tekanan darah yang lebih dominan dibandingkan kelompok berpendidikan rendah. Rangkaian temuan kuantitatif yang terangkum pada Tabel 2 ini menjadi pijakan empiris mendasar untuk dievaluasi secara komprehensif pada bagian pembahasan.

Pembahasan

Temuan proporsi kejadian hipertensi yang mendekati separuh dari total sampel di Puskesmas Curug menggambarkan betapa rentannya kondisi vaskular maternal di tingkat pelayanan dasar. Secara patofisiologis, peningkatan tekanan darah selama masa gestasi mencerminkan adanya hambatan adaptasi vaskular sistemik yang berpotensi memicu kegagalan perfusi organ maternal maupun unit plasenta (Iryaningrum et al., 2023; Wu et al., 2023). Ketika pembuluh darah mengalami penyempitan dan resistensi perifer meningkat, suplai oksigen serta nutrisi ke janin terganggu secara signifikan, yang dalam konteks klinis jangka panjang dapat mengakibatkan komplikasi serius hingga preeklampsia berat (Anhufi et al., 2026). Besarnya proporsi kasus di lokasi penelitian menunjukkan bahwa dinamika kesehatan ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis semata, melainkan juga berhubungan erat dengan efektivitas pemantauan kesehatan serta deteksi dini di tingkat komunitas.

Tingginya frekuensi hipertensi pada kelompok usia berisiko, baik di bawah 20 tahun maupun di atas 35 tahun, menggarisbawahi pentingnya kesiapan organ reproduksi dan elastisitas pembuluh darah. Pada ibu dengan usia lebih muda, belum matangnya fungsi vaskular serta tingginya kebutuhan metabolik sering kali memicu respons inflamasi abnormal saat terjadi kehamilan (Mardalena & Ramadani, 2026; Sukendar et al., 2024). Sebaliknya, pada usia di atas 35 tahun, proses penuaan seluler dan penurunan fungsi endotel bertindak sebagai pemicu utama

meningkatnya tekanan darah perifer (Jayanti et al., 2022; Usalma et al., 2023). Kecenderungan ini sejalan dengan berbagai pengamatan klinis yang menempatkan faktor usia sebagai salah satu pilar utama dalam pemetaan risiko kebidanan di berbagai fasilitas kesehatan (Usalma et al., 2023).

Apabila ditinjau dari aspek riwayat kehamilan, ditemukannya proporsi hipertensi yang lebih dominan pada kelompok primigravida memberikan gambaran mendasar mengenai mekanisme imunologis tubuh ibu. Kehamilan pertama menuntut tubuh untuk beradaptasi untuk pertama kalinya terhadap keberadaan jaringan trofoblas asing, sehingga kegagalan toleransi imun kerap memicu kaskade disfungsi endotel (Syam et al., 2023; Wu et al., 2023). Kondisi ini berbeda dengan kelompok multigravida yang umumnya telah memiliki memori imunologis dan vaskular dari kehamilan sebelumnya, meskipun risiko komplikasi tetap dapat muncul jika disertai faktor penyulit lain (Sukendar et al., 2024; Syam et al., 2023). Oleh sebab itu, ketidakmampuan vaskular dalam merespons perubahan volume darah pada kehamilan pertama menjadi alasan kuat mengapa primigravida memerlukan pengawasan yang jauh lebih ketat sejak trimester awal.

Hasil analisis pada variabel tingkat pendidikan memperlihatkan fenomena yang unik, di mana kelompok berpendidikan tinggi justru mencatatkan proporsi kejadian hipertensi yang lebih besar. Fenomena ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan formal tidak secara otomatis menjamin perilaku pencegahan kesehatan yang optimal selama masa kehamilan (Kontesah et al., 2023; Niar et al., 2026). Kelompok dengan pendidikan lebih tinggi kerap kali menghadapi tekanan psikososial atau pola aktivitas perkotaan yang padat, yang mana kondisi stres kronis dapat memicu reaktivitas simpatis dan meningkatkan tekanan darah vaskular (Irda et al., 2025; Jayanti et al., 2022). Keadaan tersebut membuktikan bahwa tingkat literasi kesehatan yang diperoleh dari pendidikan formal perlu diimbangi dengan manajemen gaya hidup sehat serta asupan nutrisi yang memadai.

Keterkaitan antara faktor demografi dan kejadian hipertensi ini memperlihatkan bahwa determinan komplikasi maternal bersifat multifaktorial dan saling memengaruhi secara kompleks. Keberadaan faktor risiko biologis seperti usia dan paritas dapat tereskalasi menjadi manifestasi klinis yang lebih berat apabila berinteraksi dengan faktor lingkungan, kebiasaan gizi, serta gaya hidup sehari-hari (Anhufi et al., 2026; Irda et al., 2025). Peningkatan tekanan darah gestasional sejatinya dapat ditekan melalui pendekatan intervensi nutrisi yang tepat, seperti pemenuhan mikronutrien dan edukasi pola hidup seimbang di posyandu maupun puskesmas (Niar et al., 2026). Tanpa adanya pemahaman yang komprehensif mengenai interaksi antar-faktor ini, upaya penanganan hipertensi dalam kehamilan akan cenderung bersifat reaktif dan kurang efektif secara jangka panjang.

Variasi temuan ini juga mengonfirmasi bahwa pola hubungan antara karakteristik maternal dan hipertensi dapat berbeda antara satu wilayah kerja dengan wilayah lainnya. Beberapa riset terdahulu menunjukkan variasi pengaruh faktor usia dan paritas tergantung pada dominasi karakteristik lokal masyarakat setempat (Kontesah et al., 2023; Mardalena & Ramadani, 2026). Perbedaan dinamika sosial, tingkat stres, serta keterpaparan informasi kesehatan di tingkat lokal menjadi alasan utama mengapa hasil analisis bivariat di Puskesmas Curug memberikan gambaran yang khas (Jayanti et al., 2022; Kontesah et al., 2023). Hal ini menegaskan bahwa strategi pencegahan tidak bisa diseragamkan secara kaku, melainkan harus disesuaikan dengan profil risiko spesifik dari kelompok sasaran di wilayah operasional tersebut.

Secara keseluruhan, pemaknaan terhadap temuan penelitian ini membawa implikasi penting bagi penguatan sistem pelayanan kesehatan ibu di tingkat primer. Pengawasan antenatal

yang berkesinambungan tidak boleh hanya berfokus pada pengukuran fisik secara rutin, tetapi juga harus mencakup pendampingan edukatif mengenai tanda bahaya dan manajemen faktor risiko (Iryaningrum et al., 2023; Wu et al., 2023). Identifikasi awal pada ibu hamil dengan kombinasi faktor usia berisiko, status primigravida, dan gaya hidup bernilai krusial untuk mencegah progresitas penyakit menjadi preeklampsia (Anhufi et al., 2026; Sukendar et al., 2024). Dengan demikian, integrasi antara pemantauan medis klinis dan pemahaman karakteristik individual ibu menjadi kunci utama dalam menurunkan angka kejadian hipertensi gestasional secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Dinamika kenaikan tekanan darah pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Curug terbukti berkelindan erat dengan variasi karakteristik demografi maternal, khususnya pada aspek usia reproduksi, riwayat gravida, serta jenjang pendidikan formal. Ketidakmatangan maupun penurunan fungsi adaptasi vaskular pada usia rentan, yang diperberat oleh respons imunologis awal pada masa kehamilan pertama, menjadi pemicu utama meningkatnya kerentanan klinis terhadap gangguan hipertensi gestasional. Sementara itu, ditemukannya proporsi hipertensi yang cukup signifikan pada kelompok berpendidikan tinggi memberikan pemaknaan baru bahwa pemahaman teoritis kesehatan tidak secara otomatis mereduksi risiko medis tanpa diimbangi oleh manajemen gaya hidup yang seimbang. Penilaian komprehensif ini secara substansial mengonfirmasi bahwa determinan risiko hipertensi dalam kehamilan bersifat multifaktorial dan saling berkorelasi dalam memengaruhi kondisi keselamatan vaskular ibu.

Peta determinan risiko ini membawa implikasi penting bagi transformasi skema pelayanan *antenatal care* di tingkat fasilitas primer agar bergeser dari sekadar pemantauan fisik rutin menuju pendekatan penapisan dini yang lebih terstruktur. Petugas kesehatan dan bidan komunitas perlu memprioritaskan edukasi serta pengawasan intensif pada kelompok ibu hamil berisiko tinggi tanpa mengabaikan aspek psikososial maupun tingkat pengetahuan individu. Untuk pengayaan riset ke depan, penelitian selanjutnya sangat disarankan untuk memperluas cakupan variabel dengan mengintegrasikan indikator biologis tambahan, seperti asupan mikronutrien, pola aktivitas harian, serta tingkat stres melalui desain *cohort* prospektif. Penggalan mendalam terhadap faktor-faktor komplementer tersebut dinilai strategis untuk melengkapi temuan saat ini sekaligus menghasilkan formulasi intervensi preventif yang lebih presisi di tingkat masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anhufi, N., Salma, W. O., & Jafriati, J. (2026). Preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Kota Baubau: Sebuah kajian multifaktorial. *USADA NUSANTARA: Jurnal Kesehatan Tradisional*, 4(2), 150–168. <https://doi.org/10.47861/usd.v4i2.2238>
- Firjatillah, P. A., & Ronoatmodjo, S. (2025). Faktor risiko kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di Provinsi Jawa Timur (analisis data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018). *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 9(1), 1. <https://scholarhub.ui.ac.id/epidkes/vol9/iss1/1/>
- Herlambang, H., Enis, R. N., Octavia, E., Kusdiyah, E., & Adilita, H. A. (2024). Profile of pregnant women with hypertension: A cross sectional study in Jambi City. *Jambi Medical Journal: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 12(1), 44–52. <https://doi.org/10.22437/jmj.v12i1.30958>



- Iryaningrum, M. R., Yuwono, A., & Cahyadi, A. (2023). Hipertensi dalam kehamilan. *Damianus Journal of Medicine*, 22(3), 249–258. <https://doi.org/10.25170/djm.v22i3.3468>
- Irda, I., Heyrani, H., & Kartini, K. (2025). Hubungan gaya hidup dengan hipertensi pada ibu hamil di BLUD UPTD Puskesmas Konda. *Jurnal Stunting Pesisir dan Aplikasinya*, 4(2), 94–104. <https://doi.org/10.36990/jspa.v4i2.1867>
- Jayanti, R., Nasution, A. S., Nuraida, I., Fauzia, N. S., & Putri, D. L. (2022). Determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga di wilayah Puskesmas Tanah Sereal, Kota Bogor. *Majalah Kesehatan*, 9(2), 86–91. <https://doi.org/10.21776/majalahkesehatan.2022.009.02.4>
- Karlinah, N., Irianti, B., Hakameri, C. S., Israyati, N., Febrianti, R., Zulianty, A. P., & Padilla, N. (2022). Penyuluhan dan pemeriksaan *antenatal care* sebagai upaya deteksi dini tanda-tanda bahaya pada kehamilan di Praktek Mandiri Bidan Winarni, SST. *Jurnal Medika: Medika*, 1(1), 18–22. <https://doi.org/10.31004/669pch13>
- Kontesah, et al. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(3), 3117–3130. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/11001>
- 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. <https://doi.org/10.30595/hmj.v5i2.13043>
- Mardalena, & Ramadani. (2026). Hubungan antara usia kehamilan dan kejadian hipertensi gestasional. *Jurnal JIKA (Jurnal Inspirasi Kesehatan)*, 4(1), 29–35. <https://doi.org/10.52523/jika.v4i1.205>
- Mayasari, E., & Nislawaty, N. (2026). Edukasi ibu hamil tentang tanda dan gejala hipertensi dalam kehamilan di Posyandu Dahlia Desa Pulau Terap II: Pengabdian. *Jurnal Pengabdian Masyarakat dan Riset Pendidikan*, 5(1), 238–241. <https://doi.org/10.31004/jerkin.v5i1.7262>
- NIAR, N., Uly, N., Alim, A., Anita, N., & Aisyah, N. (2026). Suplementasi kalsium dan faktor risiko hipertensi pada ibu hamil (tinjauan literatur terhadap intervensi nutrisi dan pendekatan pencegahan). *Jurnal Kesehatan Marendeng*, 10(2), 312–323. <https://doi.org/10.58554/jkm.v10i2.260>
- Ningtias, & Wijayanti. (2021). Hubungan usia ibu dan usia kehamilan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan. *Borneo Student Research*, 2(3), 1647–1653. <https://journals.umkt.ac.id/index.php/bsr/article/view/1807>
- Rahmadini, A. F., Lestari, F., Nurjanah, I., Iklimah, I., & Salsabila, S. (2023). Faktor-faktor yang menyebabkan hipertensi pada ibu hamil. *Journal of Public Health Innovation*, 3(2), 205–213. <https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jphi/article/view/718>
- Rismawati, et al. (2021). Faktor risiko terjadinya preeklamsia ibu bersalin. *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan*, 11(1), 24–43. <https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/940>
- Romero, X. C., Montserrat, U., Porras-Ramírez, A., Eslava, M., Ramírez, A., Franco, S. R., & Forero, C. A. (2022). Epidemiological characteristics of hypertensive disorders during pregnancy in a high-risk population. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 22(3), 497–505. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/hVqY39SSBCybKkXfkSVsYmf/?lang=en>



- Sukendar, T. M., Kusmiati, M., & Putra, A. R. (2024). Gambaran karakteristik usia, riwayat hipertensi sebelum hamil dan status gravida pada penderita preeklampsia di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung tahun 2021–2022. *Jurnal Riset Kedokteran*, 4(1), 45–50. <https://doi.org/10.29313/jrk.v4i1.4104>
- Syam, A. N., Tihardimanto, A., Azis, A. A., Sari, J. I., & Maidina, S. (2023). Faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. *Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 22(1), 29–37. <https://doi.org/10.30743/ibnusina.v22i1.305>
- Usalma, P. R., Gani, S. W., & Hermatin, D. (2023). Hubungan usia dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Pertamedika Umami Rosnati Banda Aceh. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(9), 2890–2900. <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/10471>
- Wirakhmi, I. N., Utami, T., & Yulianto, D. A. (2023). Determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Purwokerto Utara II. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(1), 557–564. <https://ji.unbari.ac.id/index.php/ilmiah/article/view/3215>
- Wu, P., Green, M., & Myers, J. E. (2023). Hypertensive disorders of pregnancy. *BMJ*, 381. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-071653>
- Zhang, H., & Wang, W. (2022). Risk factors and adverse pregnancy outcomes in older pregnant women with hypertensive disorders of pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 48(7), 1710–1720. <https://doi.org/10.1111/jog.15295>