

## Faktor Resiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang

Siti Mar'atus Sholihah<sup>1\*</sup>, Zainun Nihayatun Lailiyah<sup>2</sup>, Adzimatul Aliyah<sup>3</sup>, Rahma Aulia<sup>4</sup>, Ayu Meylinda Cahyaning Adstuti<sup>5</sup>, Sri Wahyuni<sup>6</sup>, Siti Syarashinta C<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Prodi DIII Kebidanan Semarang Poltekkes Kemenkes Semarang

### ABSTRACT

Hypertension during pregnancy remains a major maternal health problem because it increases maternal and perinatal morbidity and mortality. This condition may lead to complications such as preeclampsia, eclampsia, preterm delivery, and maternal and fetal mortality. Several factors including maternal age, gravida status, nutritional status, and maternal health risk factors are suspected to contribute to hypertension during pregnancy. This study aimed to analyze risk factors associated with hypertension during pregnancy among pregnant women in the working area of Gunungpati Public Health Center, Semarang City. This study used an analytic observational design with a *cross-sectional* approach using secondary data from *Antenatal Care* (ANC) registration records in 2025. Samples were selected using a *total sampling* technique involving 541 respondents. Data analysis was performed using SPSS version 25 through univariate, bivariate using *Chi-square*, and multivariate logistic regression analysis. The results showed that hypertension during pregnancy occurred in 30 respondents (5.5%). Maternal age risk and gravida status were not significantly associated ( $p>0.05$ ), while body mass index risk was identified as the dominant factor (Adjusted POR=8.025; 95% CI=2.400–26.833;  $p=0.001$ ). In conclusion, body mass index was the dominant factor associated with hypertension during pregnancy.

**Keywords:** hypertension during pregnancy, risk factors, pregnant women, body mass index, antenatal care

### ARTICLE INFO

Article history:

Received: 22 05 2026

Revised: Date, Month, Year (9pt)

Accepted: Date, Month, Year (9pt)

### DOI:

### CORRESPONDING AUTHOR

Name :

Email : [zainlaila666@gmail.com](mailto:zainlaila666@gmail.com)

Telp : [082118272014](tel:082118272014)

Address: Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Kec. Banyumanik, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50268

### ORIGINAL RESEARCH / LITERATURE REVIEW (Choose one)

## Pendahuluan

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu komplikasi obstetri yang masih menjadi permasalahan kesehatan ibu di berbagai negara, terutama negara berkembang. Gangguan ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg selama masa kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan meliputi hipertensi gestasional, hipertensi kronik, preeklamsia, eklamsia, serta preeklamsia yang terjadi pada hipertensi kronik. Kondisi tersebut dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius baik pada ibu maupun janin apabila tidak terdeteksi dan ditangani sejak dini (Teddyansyah, 2025).

Secara global, hipertensi dalam kehamilan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal. Organisasi Kesehatan Dunia menyebutkan bahwa gangguan hipertensi memengaruhi sekitar 5–10% kehamilan di seluruh dunia dan berkontribusi secara signifikan terhadap tingginya angka kematian ibu. Hipertensi selama kehamilan dapat menyebabkan komplikasi seperti gangguan fungsi organ, perdarahan, persalinan prematur, berat

badan lahir rendah, gangguan pertumbuhan janin, bahkan kematian ibu dan bayi (Sagita W, 2020). Tingginya dampak yang ditimbulkan menjadikan hipertensi dalam kehamilan sebagai masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus (Sekarini, 2023).

Di Indonesia, hipertensi dalam kehamilan masih termasuk salah satu penyebab utama kematian ibu selain perdarahan dan infeksi. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, angka kematian ibu masih menjadi indikator kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu adalah komplikasi kehamilan yang disebabkan oleh gangguan hipertensi (Renny, 2021). Meskipun pelayanan kesehatan ibu mengalami peningkatan, kasus hipertensi selama kehamilan masih sering ditemukan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama maupun rumah sakit rujukan (Haq MS, 2025).

Kejadian hipertensi dalam kehamilan dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko baik faktor biologis, obstetri, maupun kondisi kesehatan ibu (Budiyani, 2020). Beberapa faktor yang telah dilaporkan berhubungan dengan hipertensi dalam kehamilan antara lain usia ibu, paritas, riwayat hipertensi, obesitas, indeks massa tubuh, riwayat keluarga, diabetes melitus, serta kondisi kesehatan lain yang menyertai selama masa kehamilan (Lilik Darwati, 2023). Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun diketahui memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan dibandingkan dengan usia reproduksi sehat (Agustin, 2022).

Selain faktor usia, status gizi dan riwayat penyakit juga dapat meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan (Sulistiani, 2025). Ibu hamil dengan kelebihan berat badan atau obesitas cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami peningkatan tekanan darah akibat perubahan metabolisme tubuh dan peningkatan resistensi insulin (Yulia R, 2023). Demikian pula ibu dengan riwayat hipertensi sebelumnya mempunyai kecenderungan lebih besar mengalami hipertensi selama kehamilan dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat penyakit tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa identifikasi faktor risiko sejak awal kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi yang lebih berat (Mustari R, 2022).

Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam upaya deteksi dini risiko komplikasi pada ibu hamil melalui pelayanan antenatal care (ANC). Wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang memiliki cakupan pelayanan ibu hamil yang cukup besar dengan karakteristik masyarakat yang beragam. Berbagai karakteristik ibu hamil tersebut memungkinkan adanya perbedaan faktor risiko yang memengaruhi kejadian hipertensi selama kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan upaya identifikasi faktor-faktor yang berpotensi meningkatkan kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah tersebut.

Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan penelitian mengenai faktor risiko kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan sehingga dapat menjadi dasar dalam upaya pencegahan, deteksi dini, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil di fasilitas kesehatan primer.

## Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang menggunakan data sekunder yang berasal dari registrasi pelayanan *Antenatal Care* (ANC) tahun 2025. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang tercatat pada registrasi ANC di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. Sampel penelitian diperoleh menggunakan teknik total sampling terhadap data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi data ibu hamil yang memiliki informasi lengkap mengenai usia

ibu, gravida, tinggi badan, berat badan, indeks massa tubuh (IMT), tekanan darah sistolik, dan tekanan darah diastolik. Data yang tidak lengkap atau memiliki informasi yang tidak dapat diidentifikasi dikeluarkan dari penelitian. Sampel penelitian yang didapat sebanyak 541 sampel.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian hipertensi dalam kehamilan, yang ditentukan berdasarkan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Variabel independen meliputi usia ibu, kategori usia berisiko ( $< 20$  tahun atau  $> 35$  tahun), gravida/paritas, indeks massa tubuh (IMT), serta faktor risiko lain yang tersedia dalam data registrasi ANC. Data yang diperoleh selanjutnya dilakukan proses *cleaning*, *editing*, *coding*, dan *entry* untuk memastikan kelengkapan serta kesesuaian data sebelum dianalisis.

Analisis data dilakukan menggunakan program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versi 25. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi karakteristik responden. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-square untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan serta menghitung nilai Prevalence Odds Ratio (POR) dan *Confidence Interval* (CI) 95%. Variabel yang memiliki nilai *p-value*  $< 0,25$  pada analisis bivariat selanjutnya dimasukkan ke dalam analisis multivariat menggunakan regresi logistik untuk menentukan faktor yang paling dominan terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada nilai *p-value*  $< 0,05$ .

## Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang menggunakan data sekunder registrasi pelayanan antenatal tahun 2025 yang telah melalui proses *cleaning* dan seleksi data sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah responden yang memenuhi syarat penelitian sebanyak 541 ibu hamil. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

**Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian Berdasarkan Faktor Risiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang Tahun 2025**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia Berisiko</b>		
Tidak berisiko	476	88,0
Berisiko	65	12,0
<b>Status Gravida</b>		
Primigravida	196	36,2
Multigravida	345	63,8
<b>Kategori IMT</b>		
Kurus	24	4,4
Normal	197	36,4
Gemuk/Obesitas	320	59,2
<b>Risiko Ibu</b>		
Tidak ada risiko	141	26,1
Ada risiko	400	73,9

## Hipertensi Kehamilan

Tidak hipertensi	511	94,5
Hipertensi	30	5,5

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia tidak berisiko sebanyak 476 responden (88,0%), sedangkan kelompok usia berisiko sebanyak 65 responden (12,0%). Berdasarkan status gravida, sebagian besar responden merupakan multigravida sebanyak 345 responden (63,8%), sedangkan primigravida sebanyak 196 responden (36,2%).

Berdasarkan status indeks massa tubuh (IMT), mayoritas responden berada pada kategori gemuk/obesitas sebanyak 320 responden (59,2%), diikuti kategori normal sebanyak 197 responden (36,4%), dan kategori kurus sebanyak 24 responden (4,4%). Berdasarkan faktor risiko ibu, sebagian besar responden memiliki faktor risiko sebanyak 400 responden (73,9%), sedangkan yang tidak memiliki faktor risiko sebanyak 141 responden (26,1%). Adapun kejadian hipertensi dalam kehamilan ditemukan pada 30 responden (5,5%), sedangkan 511 responden (94,5%) tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan.

**Tabel 2. Analisis Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang Tahun 2025**

Variabel	Hipertensi (%)	Tidak Hipertensi (%)	p-value
<b>Usia Berisiko</b>			
Tidak berisiko	26 (5,5)	450 (94,5)	1,000*
Berisiko	4 (6,2)	61 (93,8)	
<b>Status Gravida</b>			
Primigravida	9 (4,6)	187 (95,4)	0,465
Multigravida	21 (6,1)	324 (93,9)	
<b>IMT Risiko</b>			
Tidak gemuk	3 (1,2)	242 (98,8)	<0,001
Gemuk/Obesitas	27 (9,1)	269 (90,9)	
<b>Risiko Ibu</b>			
Tidak ada risiko	3 (2,1)	138 (97,9)	0,039
Ada risiko	27 (6,8)	373 (93,2)	

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa variabel usia berisiko tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan ( $p=1,000$ ). Variabel status gravida juga tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik ( $p=0,465$ ). Variabel IMT risiko menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan ( $p<0,001$ ). Kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan pada ibu hamil dengan status gemuk/obesitas yaitu sebanyak 27 responden (9,1%), dibandingkan kelompok tidak gemuk sebanyak 3 responden (1,2%). Selain itu, variabel risiko ibu juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan ( $p=0,039$ ).

**Tabel 3. Analisis Multivariat Faktor Risiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang Tahun 2025**

Variabel	Adjusted POR	95% CI	p-value
IMT Risiko	8,025	2,400–26,833	0,001
Risiko Ibu	3,264	0,966–11,029	0,057

Berdasarkan hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik diperoleh bahwa IMT risiko merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan ( $p=0,001$ ). Ibu hamil dengan status gemuk/obesitas memiliki peluang 8,025 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan ibu hamil yang tidak gemuk (Adjusted POR=8,025; 95% CI=2,400–26,833).

Variabel risiko ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan pada model multivariat ( $p=0,057$ ), meskipun memiliki nilai peluang sebesar 3,264 kali. Berdasarkan Omnibus Test of Model Coefficients, diperoleh nilai  $p=0,000$ , yang menunjukkan bahwa model regresi logistik secara keseluruhan signifikan. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,122 menunjukkan bahwa variabel dalam penelitian mampu menjelaskan 12,2% variasi kejadian hipertensi dalam kehamilan, sedangkan 87,8% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model penelitian.

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu komplikasi yang dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian pada ibu maupun janin. Berdasarkan hasil penelitian pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang diperoleh bahwa dari 541 responden, terdapat 30 ibu hamil (5,5%) yang mengalami hipertensi dalam kehamilan, sedangkan 511 ibu hamil (94,5%) tidak mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Persentase kejadian hipertensi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hipertensi selama kehamilan masih menjadi masalah yang perlu diperhatikan dalam pelayanan kesehatan ibu. Hipertensi dalam kehamilan dapat terjadi akibat interaksi berbagai faktor seperti usia, riwayat kesehatan, status nutrisi, faktor genetik, serta kondisi fisiologis ibu selama kehamilan. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius seperti preeklamsia, eklamsia, gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, hingga kematian maternal apabila tidak dilakukan deteksi dan penanganan sejak dini.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa usia berisiko tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai  $p=0,773$ . Berdasarkan distribusi data, kejadian hipertensi ditemukan pada 26 responden (5,5%) pada kelompok usia tidak berisiko dan 4 responden (6,2%) pada kelompok usia berisiko. Tidak signifikannya hubungan usia dengan hipertensi dalam kehamilan pada penelitian ini kemungkinan dipengaruhi oleh distribusi responden yang didominasi oleh kelompok usia reproduksi sehat (20–35 tahun) yaitu sebanyak 476 responden (88%), sedangkan kelompok usia berisiko hanya 65 responden (12%). Kondisi tersebut menyebabkan variasi kejadian hipertensi berdasarkan usia menjadi relatif kecil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Pratiwi, 2022) yang melaporkan bahwa usia ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan hipertensi dalam kehamilan ( $p>0,05$ ). Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Diana, 2022) yang menemukan adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian hipertensi selama kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gravida tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai  $p=0,465$ . Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa hipertensi terjadi pada 9 responden primigravida (4,6%) dan 21 responden multigravida (6,1%). Meskipun jumlah kejadian hipertensi lebih banyak ditemukan pada kelompok multigravida, perbedaan tersebut tidak menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik.

Secara teori, gravida dapat memengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan karena pada kehamilan pertama ibu belum mengalami adaptasi imunologis secara optimal terhadap jaringan plasenta. Namun pada penelitian ini kemungkinan terdapat faktor lain yang lebih dominan memengaruhi kejadian hipertensi dibandingkan status gravida. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Marlina, 2021) yang menunjukkan bahwa gravida tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan ( $p>0,05$ ). Namun beberapa penelitian lain menemukan hasil yang berbeda sehingga status gravida tetap perlu diperhatikan sebagai faktor risiko selama pelayanan antenatal (Naibaho F, 2021).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa IMT risiko memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dengan nilai  $p<0,001$ . Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa ibu hamil dengan kategori gemuk/obesitas mengalami hipertensi sebanyak 27 responden (9,1%), sedangkan pada kelompok tidak gemuk hanya ditemukan 3 responden (1,2%) mengalami hipertensi. Selanjutnya pada analisis multivariat diperoleh nilai Adjusted POR=8,025 (95% CI=2,400–26,833;  $p=0,001$ ) yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan IMT gemuk/obesitas memiliki risiko 8,025 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan ibu hamil yang tidak gemuk.

Besarnya pengaruh IMT terhadap hipertensi dalam kehamilan menunjukkan bahwa status gizi memiliki peranan penting terhadap kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan. Ibu hamil dengan berat badan berlebih cenderung mengalami peningkatan resistensi insulin, peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis, gangguan metabolisme lipid, serta perubahan fungsi endotel pembuluh darah yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Bekti SU, 2020) yang menyatakan bahwa obesitas merupakan faktor risiko dominan terhadap hipertensi dalam kehamilan. Penelitian (Alvionita R, 2022) juga menunjukkan bahwa peningkatan indeks massa tubuh secara signifikan berhubungan dengan peningkatan tekanan darah pada ibu hamil. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa variabel risiko ibu memiliki hubungan signifikan pada analisis bivariat dengan nilai  $p=0,039$ , namun pada analisis multivariat hubungan tersebut menjadi tidak signifikan ( $p=0,057$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa pengaruh variabel risiko ibu terhadap kejadian hipertensi kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain yang memiliki hubungan lebih kuat, terutama status IMT.

## Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor risiko kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati Kota Semarang, diketahui bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan ditemukan pada 30 responden (5,5%) dari total 541 ibu hamil. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel usia berisiko dan status gravida tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan, sedangkan variabel IMT risiko dan risiko ibu menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa IMT risiko merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Ibu hamil dengan kategori gemuk/obesitas memiliki risiko 8,025 kali lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dibandingkan ibu hamil yang tidak gemuk.

## Ucapan Terimakasih

Terimakasih dapat diberikan kepada Pukesmas Gunungpati Kota Semarang dan Poltekes Semarang yang telah memberikan dukungan sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

### Daftar Pustaka

- Agustin Zidni NT, Anggi Nauli H, Avianty I. FAKTOR RISIKO KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS SEMPLAK KOTA BOGOR TAHUN 2020. PROMOTOR. 2022;5(5).
- Alvionita R, Samidah I, Murwanti. Factors Related To The Event Of Pregnancy Hypertension In Curup Hospital In 2022. J Nurs Public Heal. 2022;10(2):198–209.
- Bekti SU, Utami T, Siwi AS. Hubungan Riwayat Hipertensi dan Status Gizi dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil. J Ilmu Keperawatan Matern. 2020;3(2):22–8.
- Budiyani JE, Susilawati S, Iqmy LO. FAKTOR RESIKO IBU HAMIL PADA KEJADIAN PREEKLAMPSIA. J Kebidanan Malahayati. 2020;6(3).
- Diana, Rahmawati. Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Cempaka Kabupaten Oku Timur Tahun 2020. J Ilm Univ Batanghari Jambi. 2022;22(3):1473–9.
- Haq MS, Mappaware NA, Basyar B, Madya F, Nulanda M. SKRINING HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DENGAN PEMERIKSAAN MEAN ARTERIAL PRESSURE (MAP) AND ROLL OVER TEST (ROT) DALAM PENCEGAHAN PREEKLAMPSIA. PREPOTIF J Kesehat Masy. 2025;8(3).
- Lilik Darwati, Khusnul Nikmah, Ikfina Nur Afyah. Relationship between Risk Factors and the Incidence of Hypertension in Pregnancy. EMBRIO. 2023;15(1).
- Marlina Y, Santoso H, Sirait A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. J Healthc Technol Med. 2021;6(1):383–92.
- Mustari R, Yurniati Y, Elis A, Maryam A, Marlina M, Badawi B. EDUKASI KESEHATAN PADA IBU HAMIL TENTANG RESIKO KEJADIAN HIPERTENSI DAN CARA PENCEGAHANNYA. JMM (Jurnal Masy Mandiri). 2022;6(4).
- Naibaho F. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Nunpene Kabupaten Timor Tengah Utara Tahun 2018. Ekon Sos & Hum. 2021;2(12):20–5.
- Pratiwi L, Hasbiah, Afrika E. Hubungan Usia, Paritas, dan Riwayat Hipertensi terhadap Terjadinya Hipertensi Gestasional di Puskesmas Babat. Prepotif J Kesehat Masy. 2022;6(1):590–6.
- Renny Adelia Tarigan, Revi Yulia. HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN PREEKLAMPSIA PADA IBU HAMIL. J Heal. 2021;8(2).
- Sagita W. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia pada Ibu Hamil di RSUD C Tahun 2014. J Ilm Kesehat Delima. 2020;2(2).
- Sekarini NNAD, Putu Irma Pratiwi, Anjar Triastuti. PELATIHAN DAN PENDAMPINGAN KADER POSYANDU DALAM UPAYA PENCEGAHAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN (HDK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKASADA I. J WIDYA LAKSANA. 2023;12(1).
- Teddyansyah T, Ariani M, Fetriyah UH, Latifah L. Riwayat Hipertensi dan Paritas Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita. Surya Med J Ilm Ilmu Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Masy. 2025;20(2).

