

## ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CISEENG

Panduwita<sup>1\*</sup>, Siti Fatimah<sup>2</sup>, Dhiny Isma<sup>3</sup>, Syahla Nabila<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup> Akademi Kebidanan Bakti Indonesia Bogor, Bogor, Jawa Barat

\*Email: panduwitamrh@gmail.com

### ABSTRAK

Hipertensi pada ibu hamil, terutama yang terjadi pada trimester ketiga, merupakan salah satu penyebab utama komplikasi kehamilan yang dapat meningkatkan risiko bagi ibu dan janin. Berdasarkan data ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 57 responden. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil trimester III di puskesmas ciseeng tahun 2025, meliputi Usia, Paritas, Pekerjaan, LILA. Penelitian ini menggunakan *observasional*, metode deskriptif berupa analitik untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pengambilan data sekunder melalui rekam medis. dengan pendekatan *cross-sectional* dengan sampel berjumlah 103 responden yang dipilih menggunakan teknik Probability sampling. Dengan uji *Chi-square* Faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil trimester tiga adalah usia, paritas, pekerjaan, dan LILA ( $<0.05$ ). Dari hasil pengujian Chi-square, Terdapat hubungan yang signifikan antara faktor usia, paritas, pekerjaan, LILA dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Trimester III.

**Kata kunci** : Ibu hamil, Hipertensi, Trimester III

### PENDAHULUAN

Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, didefinisikan sebagai kondisi di mana tekanan darah ibu hamil mencapai  $\geq 140/90$  mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih. HDK dapat berupa hipertensi gestasional, hipertensi kronik, preeklampsia, atau eklampsia, dan merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta janin (Brown et al., 2018). Kondisi ini sering disebut sebagai "silent killer" karena sering tidak menunjukkan gejala hingga terjadi kerusakan organ. HDK memengaruhi sekitar 10% dari semua perempuan hamil di seluruh dunia dan menjadi faktor risiko ketiga terbesar yang menyebabkan kematian dini, gagal jantung, serta penyakit gangguan otak (Fatima & Mahmood, 2021).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang banyak diderita selama fase kehamilan. Kejadian hipertensi ibu hamil menurut *World Health Organization* (WHO) menempati peringkat kedua penyebab kesakitan dan kematian ibu di seluruh dunia sebanyak 12%.

World Health Organization (WHO) menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia dengan rasio sebesar 223 per 100.000 Kelahiran Hidup, penyebab yang terkait atau diperburuk oleh kehamilan dan persalinan (WHO, 2023). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, jumlah kematian ibu meningkat setiap tahun. Pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia, penyebab kematian ibu pada tahun 2022 yakni diakibatkan oleh Hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus (22,45%), perdarahan sebanyak 741 kasus (20,74%), jantung sebanyak 232 kasus (6,49%), infeksi sebanyak 175 kasus (4,90%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 27 kasus (0,75%), Kehamilan Ektopik sebanyak 19 kasus (0,53%) dan lain lain sebanyak 1.577 kasus (44,14%) (Kemenkes RI, 2023).

Menurut data yang diperoleh pada Tahun 2020 di Kabupaten/kota Bogor Jumlah kematian ibu sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 Kelahiran Hidup, penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 27,92 % pendarahan, 28,86 % hipertensi dalam kehamilan, 3,76% Infeksi, 10,07% gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49% gangguan metabolik dan 25,91% penyebab lainnya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh di puskesmas ciseeng Tahun 2023 ibu hamil mengalami hipertensi sebanyak 67 orang sedangkan, pada tahun 2024 sebanyak 48 orang (Register Puskesmas Ciseeng, 2024).

Penelitian terdahulu menyatakan bahwa kasus hipertensi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, status gizi, paritas, riwayat hipertensi, obesitas, LILA, aktivitas fisik, konsumsi makanan yang berlebihan, stress, dukungan keluarga, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap (Naibaho, 2021; Sinambela & Sari, 2018). Namun, dalam beberapa peneliti kejadian hipertensi lebih banyak di dominasi oleh variable pengetahuan, usia, dukungan keluarga, pekerjaan, pendidikan, dan paritas.

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu strategi dalam hiperplasentosis membantu mengontrol permasalahan hipertensi dalam kehamilan di masyarakat (Pels et al., 2018). Peningkatan kapasitas dibutuhkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam upaya pencegahan dan penatalaksanaan hipertensi (Dhany, 2018). Beberapa program pemberdayaan masyarakat telah dilakukan berupa program intervensi berbasis promotif dan preventif yang ditujukan kader (posbindu) guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam

pencegahan dan penatalaksanaan penyakit tidak menular (hipertensi). (Hasri & Djasri, 2021).

Hasil survey yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas ciseeng pada Tahun 2025 , bahwa kejadian hipertensi pada kehamilan pada tahun 2023 sebanyak 67 orang dan pada tahun 2024 sebanyak 48 orang. Dari data yang diperoleh bahwa masih ada kejadian hipertensi pada kehamilan, Dengan latar belakang tersebut, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Trimester III diwilayah Kerja Puskesmas Ciseeng”.

## METODE

Penelitian dilakukan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas ciseeng. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juni Kepada Ibu hamil yang mengalami hipertensi pada Trimester III, Penelitian ini dilakukan secara kuantitatif, Dimana data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder Desain penelitian ini menggunakan studi observasional dengan metode *cross section*. Sample yang diambil adalah seluruh ibu hamil trimester III dengan hipertensi dan tidak hipertensi dengan jumlah 103 ibu hamil dan proses pengambilan sample menggunakan Teknik *probability sampling* (inklusi) ibu hamil dengan usia kehamilan >20 minggu, variable yang diteliti pada penelitian ini adalah variable dependen hipertensi, dan variable independen adalah faktor berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil trimester III. Selanjutnya dilakukan analisi bivariant untuk melihat hubungan antara dua variable yaitu variable dependen dan independent melalui uji statistic (*Chi Square*).

## HASIL

**Tabel 1.** Distribusi Berdasarkan Kejadian Hipertensi Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ciseeng

Kejadian Hipertensi	n	%
Hipertensi	57	55,3
Tidak Hipertensi	46	44,7
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 1 karakteristik data, didapatkan distribusi data yang mengalami hipertensi pada ibu hamil yakni sebanyak 57 responden (55,3%) dan yang tidak hipertensi pada ibu hamil yakni sebanyak 46 responden (44,7%).

**Tabel 2.** Distribusi Berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ciseeng

Variabel	n	%
Usia		
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	16	15,5
Tidak berisiko (20-35 tahun)	87	84,5
Paritas		
Berisiko (Primigravida dan grande multipara)	47	45,6
Tidak berisiko (Multigravida)	56	54,4
Pekerjaan		
Berisiko (Tidak bekerja)	59	57,3
Tidak Berisiko (Bekerja)	44	42,7
LILA		
Berisiko (<23,5 dan >28,5 cm)	43	41,7
Tidak berisiko (23,5-28,5 cm)	60	58,3
Jumlah	103	100,0

Berdasarkan tabel 2 karakteristik data, didapatkan distribusi data usia pada ibu yakni berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 16 responden (15,5%), dan pada usia tidak berisiko (20 – 35 tahun) sebanyak 87 responden (84,5%). Distribusi data paritas pada ibu dengan paritas berisiko (primigravida dan grande multipara) sebanyak 47 responden (45,6%) dan paritas tidak berisiko (grande multipara) sebanyak 56 responden (54,4%). Distribusi data pekerjaan pada ibu dengan pekerjaan berisiko (tidak bekerja) sebanyak 59 responden (57,3%) dan pekerjaan tidak berisiko (bekerja) sebanyak 44 responden (42,7%). Distribusi data LILA pada ibu dengan LILA berisiko (<23,5 dan >28,5 cm) sebanyak 43 responden (41,7%) dan LILA tidak berisiko (23,5 – 28,5 cm) sebanyak 60 responden (58,3%).

**Tabel 3.** Hubungan Antara Usia dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ciseeng

Usia	Hipertensi				Jumlah		OR (CI 95%)	p-value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko ( $<20$ dan $>35$ tahun)	14	87,5	2	12,5	16	100	4,149 (0,672 – 25,633)	0.011

Tidak berisiko (20-35 tahun)	43	49,4	44	50.6	87	100
Total	57	55.3	46	44.7	103	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa jumlah ibu hipertensi dengan usia bersiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 14 responden (87,5%) dan ibu hipertensi dengan usia tidak bersiko (20-35 tahun) sebanyak 43 responden (49,4%). Jumlah ibu tidak hipertensi dengan usia bersiko (< 20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 2 responden (12,5%) dan ibu tidak hipertensi dengan usia tidak bersiko (20-35 tahun) sebanyak 44 responden (50,6%). Hasil analisis untuk melihat hubungan antara faktor umur ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi menggunakan uji statistik Chi-square, dikatakan terdapat hubungan yang signifikan jika p-value <0,05. Pada penelitian ini didapatkan p-value 0,011. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi. Didapatkan dari hasil statistik bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia dengan hipertensi pada ibu hamil. Didapatkan nilai OR sebesar 4,149 (CI 95%: 0,672 – 25,633) pada usia beresiko artinya ibu yang mempunyai usia berisiko memiliki peluang 4,1 kali akan mengalami hipertensi dari pada ibu yang memiliki usia tidak berisiko.

**Tabel 4.** Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ciseeng

Paritas	Hipertensi				Jumlah		OR (CI 95%)	p-value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko (Primigravida dan grande multipara)	37	78,7	10	21,3	47	100	6,635 (2,168 – 20,307)	0.000
Tidak berisiko (Multigravida)	20	35,7	36	64,3	56	100		
Total	57	55.3	46	44.7	103	100		

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa jumlah ibu hipertensi dengan paritas berisiko (primigravida dan grande multipara) sebanyak 37 responden (78,7%), dan ibu hipertensi dengan paritas tidak berisiko (multigravida) sebanyak

20 responden (35,7%). Jumlah ibu yang tidak mengalami hipertensi dengan paritas berisiko (primigravida dan grande multipara) sebanyak 10 responden (21,3%), dan ibu yang tidak mengalami hipertensi dengan paritas tidak berisiko (multigravida) sebanyak 36 responden (64,3%).

Hasil analisis untuk melihat hubungan antara faktor paritas ibu hamil dengan kejadian hipertensi menggunakan uji statistik Chi-square dikatakan terdapat hubungan yang signifikan jika  $p\text{-value} < 0,05$ . Pada penelitian ini didapatkan  $p\text{-value}$  0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi.

Didapatkan dari hasil statistik bahwa terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan hipertensi pada ibu hamil. Didapatkan nilai OR sebesar 6,635 (CI 95%: 2,168 – 20,307) pada paritas berisiko artinya ibu yang mempunyai paritas berisiko memiliki peluang 6,6 kali akan mengalami hipertensi dari pada ibu yang memiliki paritas tidak berisiko.

**Tabel 5.** Hubungan Antara Pekerjaan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ciseeng

Pekerjaan	Hipertensi				Jumlah		OR (CI 95%)	<i>p-value</i>
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko (Tidak bekerja)	46	78,0	13	22,0	59	100	13,277 (3,707 – 47,555)	0.000
Tidak berisiko (Bekerja)	11	25,0	33	75,0	44	100		
Total	57	55.3	46	44.7	103	100		

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa jumlah ibu hipertensi dengan pekerjaan berisiko (tidak bekerja) sebanyak 46 responden (78,0%), tidak berisiko (bekerja) sebanyak 11 responden (25,0%) dan. Jumlah ibu yang tidak mengalami hipertensi dengan pekerjaan berisiko (tidak bekerja) sebanyak 13 responden (22,0%), tidak berisiko (bekerja) sebanyak 33 responden (75,0%).

Hasil analisis untuk melihat hubungan antara faktor pekerjaan ibu hamil dengan kejadian hipertensi menggunakan uji statistik Chi-square dikatakan terdapat hubungan yang signifikan jika  $p\text{-value} < 0,05$ . Pada penelitian ini didapatkan  $p\text{-value}$  0,000. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi.

Didapatkan dari hasil statistik bahwa terdapat hubungan signifikan antara paritas dengan hipertensi pada ibu hamil. Didapatkan nilai OR sebesar 13,277 (CI 95%: 3,707 – 47,555) pada pekerjaan beresiko artinya ibu yang mempunyai paritas beresiko memiliki peluang 13,3 kali akan mengalami hipertensi dari pada ibu yang memiliki pekerjaan tidak beresiko.

**Tabel 6.** Hubungan Antara LILA dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ciseeng

LILA	Hipertensi				Jumlah		OR (CI 95%)	p-value
	Ya		Tidak					
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko (<23,5 dan >28,5 cm)	31	72,1	12	27,9	59	100	7,672 (2,169 – 27,142)	0.007
Tidak berisiko (23,5-28,5 cm)	26	43,3	34	56,7	44	100		
Total	57	55.3	46	44.7	103	100		

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa jumlah ibu hipertensi dengan LILA berisiko (<23,5 dan >28,5 cm) sebanyak 31 responden (72,1%), tidak berisiko (23,5-28,5 cm) sebanyak 26 responden (43,3%). Jumlah ibu yang tidak mengalami hipertensi dengan LILA berisiko (<23,5 dan >28,5 cm) sebanyak 12 responden (27,9%), tidak berisiko (23,5-28,5 cm) sebanyak 34 responden (56,7%).

Hasil analisis untuk melihat hubungan antara faktor paritas ibu hamil dengan kejadian hipertensi menggunakan uji statistik Chi-square dikatakan terdapat hubungan yang signifikan jika p-value <0,05. Pada penelitian ini didapatkan p-value 0,07. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara LILA ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi.

Didapatkan dari hasil statistik bahwa terdapat hubungan signifikan antara LILA dengan hipertensi pada ibu hamil. Didapatkan nilai OR sebesar 7,672 (CI 95%: 2,169 – 27,142) pada LILA beresiko artinya ibu yang mempunyai LILA berisiko memiliki peluang 7,7 kali akan mengalami hipertensi dari pada ibu yang memiliki LILA tidak berisiko.

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Faktor Usia Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil

Usia mempengaruhi status kesehatan seseorang karena berkaitan dengan peningkatan atau penurunan fungsi tubuh. Usia paling aman dan optimal untuk hamil dan melahirkan adalah antara 20 hingga 35 tahun. Di sisi lain, remaja yang hamil untuk pertama kali dan wanita yang hamil sebelum usia



20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki resiko hipertensi kehamilan yang sangat tinggi. Wanita hamil diatas usia 35 tahun mengalami perubahan fisiologis tubuh seperti vasospasme, aktivasi berlebihan sistem koagulasi dan gangguan hormonal. (Mehari et al., 2020)

Berdasarkan hasil analisis uji statistik didari table 5.3 didapatkan nilai *p value* sebesar ( $<0,05$ ) kategori umur  $<20$  tahun dan  $>35$  tahun Pada penelitian ini didapatkan *p-value* 0,011. Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi. Dari hasil statistik bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia dengan hipertensi pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Annisa, W,2023) menyatakan bahwa, jumlah ibu hamil yang mengalami hipertensi pada usia berisiko hubungan usia ibu hamil dengan kejadian hipertensi (*p value*  $< 0,05$ ).

## **2. Hubungan Faktor Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil**

Paritas beresiko mengalami 1,696 kali peluang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dari pada kelompok paritas tidak beresiko. Pada Penelitian tersebut menyimpulkan ibu yang melahirkan untuk pertama kali lebih mudah mengalami cemas dalam menghadapi proses melahirkan yang mempengaruhi peningkatan tekanan darah (Yurianti et al.,2020). Berdasarkan hasil analisis uji statistik table 5.4 didapatkan nilai *p value* paritas menunjukkan jumlah ibu hamil paritas Primigravida dan Grande Multipara  $<1$  kali dan 4 kali melahirkan yang mengalami hipertensi Hasil uji statistik chi-square diperoleh *p-value* 0,000 dimana nilai signifikansi *p-value*  $<0.05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ditemukan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Makmur & Fitriahadi, 2020) yang menunjukkan hasil bahwa, ibu hamil Berdasarkan hasil uji Chi Square (*p value*=0,000) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas ibu sebagai faktor yang memengaruhi hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X tahun 2017.

Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa, faktor yang memengaruhi hipertensi pada kehamilan yaitu frekuensi primigravida lebih tinggi jika dibandingkan dengan multigravida, terutama pada primigravida muda.



Persalinan yang berulang menimbulkan banyak risiko pada kehamilan, terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman.

### **3. Hubungan Faktor Pekerjaan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil**

Hasil analisis uji statistik Chi-square table 5.4 didapatkan hubungan yang signifikan jika  $p\text{-value} < 0,05$ . Pada penelitian ini didapatkan  $p\text{-value} 0,000$ . Maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi.

Menunjukkan hasil analisis bivariat berdasarkan kategori pekerjaan menunjukkan jumlah ibu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Annisa, W, 2023) Persentase ibu hamil yang tidak memiliki pekerjaan tercatat lebih tinggi mengalami hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang bekerja dengan analisis  $p\text{-value} 0,115$ ) terdapat hubungan signifikan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

### **4. Hubungan Faktor LILA Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil**

Kondisi status gizi ibu berada pada kondisi kekurangan energi kronis ataupun mengalami kenaikan berat badan (obesitas) yang memungkinkan menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Dari beberapa teori, diketahui bahwa berat badan berlebih atau obesitas selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan timbulnya beberapa komplikasi selama kehamilan, salah satunya adalah kejadian hipertensi. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p\text{-value}$  sebesar ( $< 0,05$ ) mengalami hipertensi berat. Hasil uji statistik chi-square diperoleh  $p\text{-value} 0,07$ .

## **KESIMPULAN**

Hasil dari 4 variabel hubungan antara Usia, Paritas, Pekerjaan, LILA terdapat ada hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil Trimester III wilayah kerja puskesmas ciseeng

## **DAFTAR PUSTAKA**

Annisa, W. & Rony, D.A. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tajurhalang Kabupaten Bogor Tahun 2023*

- Brown, M. A., Magee, L. A., Kenny, L. C., Karumanchi, S. A., McCarthy, F. P., Saito, S., Hall, D. R., Warren, C. E., Adoyi, G., & Ishaku, S. (2018). The hypertensive disorders of pregnancy: ISSHP classification, diagnosis and management recommendations for international practice. *Pregnancy Hypertension*, 13, 291–310. <https://doi.org/10.1016/j.preghy.2018.05.004>
- Dhany. (2018). Hipertensi dalam Kehamilan. STIKes Majapahit Mojokerto
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Fatima, S., & Mahmood, S. (2021). Combatting a silent killer – the importance of self-screening of blood pressure from an early age. *EXCLI Journal*, 20, 1326–1327. <https://doi.org/10.17179/excli2021-4140>
- Hasri, Djasri. (2021). Valuasi Kebijakan Mutu Layanan Kesehatan dalam Era JKN di Provinsi DKI Jakarta: Studi Kasus Hipertensi dengan Data Sistem Kesehatan (DaSK).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Care pada Masa Pandemi COVID-19*. Direktorat Kesehatan Keluarga, Ditjen Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Makmur, N.S. & Fitriahadi, E. (2020). *Faktor-Faktor Terjadinya Hipertensi dalam Kehamilan di Puskesmas X*.
- Mehari, M., Maeruf, H., Robles, C. C., Woldemichael, K., Adhena, T., & Girmatsion, F. (2020). Advanced maternal age pregnancy and its adverse obstetrical and perinatal outcomes in Ayder comprehensive specialized hospital, Northern Ethiopia, 2017: A comparative cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2740-6>
- Naibaho. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Nunpene NTT
- Pels, et al. (2018). *Risalah kebijakan dari Poltekkes Kemenkes Kendari*
- Register Puskesmas Ciseeng Tahun 2024
- Sinambela & Sari. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Hipertensi pada Kehamilan di Puskesmas Pancur Batu
- Yurianti, R., Mareza, U. Y., & Rosy, Y. (2020). Hubungan Paritas dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan.
- World Health Organization. (2023). *Trends in maternal mortality 2000 to 2020: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division*. World Health Organization