



Case Report Intervensi Hipertensi Gestasional pada Ibu Hamil dengan Faktor Risiko Genetik Hipertensi di Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro

Avy Aisyatu Aulia¹, Lilik Triyawati², Indrayanti³

^{1,2,3}Prodi D-3 Kebidanan Bojonegoro, Poltekkes Kemenkes Surabaya; Bojonegoro, Indonesia
Email: avyaulia15@gmail.com , liliktriyawati@gmail.com , indratuban73@gmail.com

Abstract

Introduction Gestational hypertension is a condition in which a pregnant woman's blood pressure rises to $\geq 140/90$ mmHg after 20 weeks of pregnancy and is not accompanied by proteinuria. One risk factor for gestational hypertension is genetic factors. According to the 2024 Health Profile of Bojonegoro, hypertension prevalence among pregnant women is 4.0%. According to the LB3 profile of the Balen Health Center, 56 cases of hypertension were found among pregnant women in 2025, accounting for 8.2% of the total 682 pregnant women. The incidence of gestational hypertension at Puskesmas Balen was 1.86% in 2024 and 2025. **Objective** Describe the case report of the intervention for gestational hypertension in pregnant women with genetic risk factors for hypertension at Puskesmas Balen in Bojonegoro Regency. **Method** This case report approach uses the SOAP method of nursing care management, which includes subjective and objective data collection, assessment covering actual and potential diagnoses, and identification of the need for immediate action, collaboration, and consultation, as well as planning, implementation, and evaluation. **Results and discussion** In the case of Ms F, gestational hypertension was indicated by a blood pressure reading of $\geq 140/90$ mmHg, oedema, negative proteinuria, and risk factors such as primigravidity, a family history of hypertension, a high-salt diet, and excessive weight gain. The nursing care involved routine monitoring, nutritional education, rest, and aspirin therapy. **Conclusion and recommendation** The nursing care for Ny. F GIP0A0, aged 28–29 weeks, with gestational hypertension, showed good results. After three sessions of antenatal care, the urine protein test remained negative and pre-eclampsia did not occur. The mother is advised to undergo regular antenatal checks and to adhere to the medication in order to prevent complications for the mother and the foetus.

Keywords : Gestational hypertension, genetic risk factors

Abstrak

Pendahuluan Hipertensi gestasional merupakan peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa disertai proteinuria. Salah satu faktor risiko hipertensi gestasional adalah faktor genetik. Berdasarkan Profil Kesehatan Bojonegoro Tahun 2024 prevalensi hipertensi pada ibu hamil 4,0%. Berdasarkan Profil LB3 Puskesmas Balen kejadian hipertensi pada ibu hamil tahun 2025 ditemukan 56 kasus (8,2%) dari total ibu hamil 682 orang. Kejadian hipertensi gestasional di Puskesmas Balen pada Tahun 2024 dan Tahun 2025 sebesar 1,86%. **Tujuan** Mendeskripsikan Case Report intervensi hipertensi gestasional pada ibu hamil dengan faktor risiko genetik hipertensi di Puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro. **Metode** Pendekatan case report ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang meliputi pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, assesment mencakup diagnose aktual, diagnose potensial dan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi, serta planning yang mencakup perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. **Hasil dan Pembahasan** Pada kasus Ny.F dengan hipertensi gestasional ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, oedema, protein urine negatif, serta faktor risiko primigravida, riwayat genetik hipertensi, pola makan tinggi garam dan peningkatan berat badan berlebih. Asuhan kebidanan melalui pemantauan rutin, edukasi nutrisi, istirahat, dan terapi

aspilet. **Simpulan dan saran** Asuhan kebidanan pada Ny. F GIP0A0 usia kehamilan 28-29 minggu dengan hipertensi gestasional menunjukkan hasil baik. Setelah dilakukan asuhan kebidanan sebanyak tiga kali, protein urine tetap negatif dan tidak terjadi preeklamsia. Ibu dianjurkan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, patuh mengonsumsi obat sehingga komplikasi pada ibu dan janin bisa dicegah.

Kata kunci : Hipertensi gestasional, Faktor risiko genetik

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa perkembangan janin di dalam rahim yang dimulai sejak pembuahan sel telur dan sperma sampai proses persalinan, yang berlangsung selama 40 minggu. (Wulandari *et al.*, 2025) Salah satu komplikasi yang biasa terjadi yaitu hipertensi dalam kehamilan. (Jubaedah, 2023) Kondisi ini termasuk urutan ketiga dari penyebab utama kematian ibu selain perdarahan dan infeksi. Salah satu yang sering dijumpai adalah hipertensi gestasional, hipertensi gestasional ialah peningkatan tekanan darah yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa disertai proteinuria, kondisi ini umumnya akan menghilang dalam waktu tiga bulan setelah persalinan dan tidak menimbulkan kerusakan organ. (Hikmandayani, Kartini and Farming, 2024)

Menurut Jurnal Ilmiah Mahasiswa dan Penelitian Keperawatan Tahun 2024 prevalensi hipertensi pada ibu hamil di Indonesia sebesar 11,8%. (Asmirah and Supardi, 2024) Menurut Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia Tahun 2024 prevalensi hipertensi pada ibu hamil di Jawa Timur sebesar 9,9%. (Firjatillah, Amalia and Ronoatmodjo, 2025) Berdasarkan Profil Kesehatan Bojonegoro Tahun 2024 prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebesar 4,0%.

Hipertensi gestasional bisa disebabkan oleh berbagai faktor, penyebab pastinya masih belum diketahui, namun terdapat faktor resiko yang berkontribusi, seperti kehamilan pertama (primigravida), faktor usia (lebih dari 35 tahun atau kurang dari 20 tahun), genetik (riwayat keluarga dengan hipertensi), kenaikan berat badan berlebih atau obesitas (masalah gizi mengakibatkan kelebihan asupan kalori, gula, dan garam yang berkaitan dengan berbagai penyakit degeneratif, termasuk hipertensi dalam kehamilan), penyakit ginjal, kehamilan kembar, serta paritas. (Siantar *et al.*, 2022; Hurin'in *et al.*, 2023; Liss Dyah Dewi Arini, 2025) Pada ibu, kondisi ini meningkatkan resiko solusio plasenta, preeklamsia, eklamsia, kerusakan hati, gagal ginjal, HELLP syndrome, hingga kematian. Sedangkan pada janin bisa menyebabkan menyebabkan kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan, sampai kematian. (Liss Dyah Dewi Arini, 2025; Napisah *et al.*, 2025)

Kementrian Kesehatan menjelaskan bahwa pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam pengelolaan hipertensi selama kehamilan melalui penyediaan layanan kesehatan ibu hamil yang berkualitas, meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan kunjungan sebanyak enam kali. (Liss Dyah Dewi Arini, 2025) Sejalan dengan upaya tersebut, pengelolaan hipertensi dalam kehamilan dilakukan melalui pendekatan nonmedis dan medis. Upaya nonmedis meliputi edukasi kesehatan, deteksi dini prenatal, pengaturan pola makan, pembatasan asupan garam, serta penerapan diet tinggi kalium. Sementara itu, upaya medis mencakup pemberian aspirin dosis rendah dan kalsium. Peran tenaga kesehatan sangat penting terutama dalam upaya pemeriksaan tekanan darah secara rutin serta pelaksanaan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada ibu hamil terkait pengendalian tekanan darah. (Ns. Muaningsih *et al.*, 2020; Farming *et al.*, 2024)

LAPORAN KASUS

Ibu mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilan 7 bulan, mengeluh pusing, tangan kanan kebas dan kesemutan, serta kedua kaki nyeri dan bengkak sejak 1 hari yang lalu. Riwayat Kesehatan yang lalu tidak pernah menderita penyakit menular seperti Tuberkulosis, Hepatitis B, riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes, Asma, dan Hipertensi, dan tidak ada riwayat penyakit alergi. Riwayat kesehatan keluarga dikeluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti Tuberkulosis, Hepatitis B, riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes, Asma, tetapi ibu kandung dan nenek terdapat riwayat penyakit Hipertensi, tidak ada riwayat penyakit alergi, dan tidak ada riwayat kehamilan kembar. Pada pemeriksaan kehamilan trimester II tanggal 07-03-2026 terdapat peningkatan tekanan darah hingga 149/92 mmHg, protein urin negatif, sehingga ibu didiagnosis hipertensi gestasional dan mulai mendapatkan terapi Aspilet 100mg 1x sehari, Kalsium 500mg 2x sehari, Metildopa 250mg 3x sehari, dan lanjut minum MMS 1x sehari. Pada tanggal 01-04-2026 usia kehamilan 28-29 minggu ibu dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum ibu baik, berat badan sebelum hamil 60 kg, berat badan sekarang 73 kg, tekanan darah 142/90 mmHg, MAP 107, terdapat edema pada kedua tungkai, DJJ 137 kali/menit, dan protein urine tetap negatif, sehingga diagnosis hipertensi gestasional masih ditegakkan.

Pada tanggal 15-04-2026 usia kehamilan 30-31 minggu ibu dilakukan pemeriksaan ibu masih mengeluhkan pusing hilang timbul, tangan kesemutan, kaki bengkak, dan sulit tidur. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 147/92 mmHg dengan edema pada kedua tungkai. Pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar asam urat 7,3 mg/dL, sedangkan protein urine dan reduksi urine negatif. Ibu diberikan edukasi mengenai diet tinggi kalium dan rendah natrium, anjuran istirahat yang cukup, serta melanjutkan terapi Aspilet 100mg 1x sehari, Kalsium 500mg 2x sehari, Metildopa 250mg 3x sehari, dan lanjut minum MMS 1x sehari. Pada tanggal 29-04-2026 usia kehamilan 32-33 minggu, ibu masih mengeluhkan pusing hilang timbul, tangan kesemutan, dan kaki bengkak. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 138/92 mmHg, berat badan 76,6 kg (meningkat 16,6 kg dari berat badan sebelum hamil yaitu 60 kg), edema pada kedua tungkai, kadar asam urat meningkat menjadi 7,6 mg/dL, kolesterol 258 mg/dL, sedangkan protein urine tetap negatif. Pemeriksaan USG menunjukkan janin tunggal hidup, presentasi kepala, pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan, dan cairan ketuban cukup. Ibu diberikan edukasi mengenai pengendalian berat badan, diet rendah garam, rendah lemak, dan rendah purin, pemantauan tanda bahaya preeklamsia, serta melanjutkan terapi Aspilet 100mg 1x sehari, Kalsium 500mg 2x sehari, Metildopa 250mg 3x sehari, MMS 1x sehari dan vitamin B Complex 1 kali sehari.

Setelah dilakukan kunjungan selama 3 kali mulai tanggal 01-04-2026 sampai tanggal 29-04-2026 hasil akhir menunjukkan keadaan umum ibu baik tekanan darah 138/93mmHg, protein urine negatif, kondisi janin baik sesuai usia kehamilan, ibu patuh mengkonsumsi Aspilet 100mg 1x sehari, Kalsium 500mg 2x sehari, Metildopa 250mg 3x sehari, MMS 1x sehari dan vitamin B Complex 1 kali sehari. Selain itu, ibu memahami pentingnya diet rendah natrium dan tinggi kalium, mengenali tanda bahaya hipertensi dalam kehamilan, serta bersedia melakukan kunjungan antenatal secara rutin.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian data Subjektif

Pada pengkajian Ny.F didapatkan ibu hamil anak pertama usia kehamilan 7 bulan dengan keluhan pusing, tangan kanan kebas dan kesemutan, kedua kaki nyeri serta bengkak,

dan sulit tidur. Ibu memiliki riwayat hipertensi dalam keluarga yaitu ibu kandung dan nenek. Pola makan ibu sering mengonsumsi makanan tinggi garam seperti cilok kuah asin, bakso, mie instan, serta ngemil pada malam hari.

Hipertensi gestasional merupakan peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa disertai proteinuria. Faktor risiko meliputi primigravida, faktor genetik, peningkatan berat badan, dan pola makan tinggi garam. Manifestasi klinis dapat berupa pusing dan edema. (Wijaya et al., 2024; Yuni Sulistiawati, 2025)

Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesesuaian yaitu pada Ny. F merupakan primigravida dengan faktor risiko genetik hipertensi, mengalami keluhan pusing dan edema yang sesuai dengan tanda hipertensi gestasional.

2. Pengkajian data Objektif

Hasil pemeriksaan Ny.F didapatkan keadaan umum baik, TD 147/92 mmHg, BB sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 76,6 kg, IMT 24, TFU 23 cm, DJJ 126 x/menit, terdapat edema kedua kaki, dan protein urine negatif.

Hipertensi gestasional ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa proteinuria serta dapat disertai edema. Peningkatan berat badan berlebih selama kehamilan dapat meningkatkan risiko hipertensi. (Siantar et al., 2022; Napisah et al., 2025)

Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesesuaian yaitu Ny.F mengalami peningkatan berat badan 16,6 kg, tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, protein urine negatif, dan edema pada kedua kaki sesuai dengan manifestasi hipertensi gestasional.

3. Assesment

1) Diagnosa aktual

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny.F G1P0A0 usia kehamilan 28–29 minggu dengan hipertensi gestasional berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah 147/92 mmHg, protein urine negatif, terdapat edema kedua kaki, serta keluhan pusing.

Hipertensi gestasional ditandai dengan peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa proteinuria. (Wijaya et al., 2024)

Terdapat kesesuaian antara fakta dan teori karena tanda dan hasil pemeriksaan Ny.F sesuai dengan kriteria hipertensi gestasional.

2) Diagnosa potensial dan antisipasinya

Diagnosa potensial pada Ny.F yaitu preeklamsia pada ibu dan kelahiran prematur pada janin.

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan yaitu pemeriksaan penunjang, pemantauan tekanan darah dan denyut jantung janin (DJJ), diet dan pengaturan pola nutrisi, istirahat (Hurin'in et al., 2023) pemberian obat aspilet (Committee on Obstetric Practice Society for Maternal-Fetal Medicine, 2018)

Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta yaitu tindakan pencegahan komplikasi dilakukan melalui pemantauan dan terapi sesuai kebutuhan ibu.

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi.

Pada Ny.F dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian aspilet 100 mg satu kali sehari.

Pemberian aspilet dapat diberikan pada ibu hamil dengan faktor risiko preeklamsia. (Committee on Obstetric Practice Society for Maternal-Fetal Medicine, 2018)

Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta yaitu dilakukan kolaborasi dalam pemberian terapi aspilet.

4. Planning

1) Perencanaan

Asuhan yang direncanakan pada Ny.F dengan hipertensi gestasional meliputi melakukan pendekatan dengan komunikasi terapeutik, memantau keadaan umum ibu, tanda-tanda vital, dan kondisi janin setiap kunjungan antenatal, memberikan edukasi mengenai keluhan yang dirasakan ibu, menganjurkan diet tinggi kalium dan rendah natrium, menganjurkan istirahat cukup serta mengurangi aktivitas berlebihan, menjelaskan mengenai peningkatan berat badan selama kehamilan, menganjurkan pemantauan pembengkakan kaki, menganjurkan konsumsi MMS dan kalsium secara rutin, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian aspilet 100 mg, serta menganjurkan kunjungan ulang sesuai jadwal.

Menurut teori, perencanaan asuhan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional meliputi pemantauan tekanan darah, pemantauan DJJ, pengaturan pola nutrisi, istirahat, dan pemberian terapi sesuai indikasi. (Wibawati et al., 2021; Hurin'in et al., 2023)

Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesesuaian dalam perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.F dengan hipertensi gestasional.

2) Pelaksanaan

Berdasarkan perencanaan yang telah dibuat, pelaksanaan asuhan pada Ny.F dilakukan dengan melakukan komunikasi terapeutik, pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi janin, edukasi mengenai pola makan tinggi kalium dan rendah natrium, anjuran istirahat cukup, edukasi mengenai peningkatan berat badan selama kehamilan, pemantauan edema pada kaki, konsumsi MMS satu kali sehari, kalsium 500 mg dua kali sehari, serta kolaborasi dengan dokter dalam pemberian aspilet 100 mg satu kali sehari dan metildopa 250 mg tiga kali sehari. Hasil pemantauan tekanan darah selama kunjungan yaitu 142/90 mmHg, 147/92 mmHg, dan 138/92 mmHg.

Menurut teori, pelaksanaan asuhan hipertensi gestasional meliputi pemantauan tekanan darah, DJJ, pengaturan nutrisi, istirahat, serta pemberian terapi sesuai kondisi ibu. Pemberian obat antihipertensi umumnya diberikan apabila tekanan darah mencapai ≥ 150 –160 mmHg sistolik atau ≥ 100 –110 mmHg diastolik. (Hurin'in et al., 2023; Budi S. Pikir, 2015)

Berdasarkan fakta dan teori terdapat ketidaksesuaian pada pemberian obat antihipertensi, karena pada kasus Ny.F obat diberikan meskipun tekanan darah belum mencapai batas sesuai teori. Namun pemberian terapi dilakukan berdasarkan hasil kolaborasi dan pertimbangan kondisi klinis ibu.

3) Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali kunjungan pada Ny.F dengan hipertensi gestasional, didapatkan hasil bahwa ibu memahami kondisi yang dialami, mampu menerapkan diet tinggi kalium dan rendah natrium, melakukan istirahat cukup, memahami peningkatan berat badan selama kehamilan, melakukan pemantauan edema kaki

serta patuh mengonsumsi MMS, kalsium, aspilet 100 mg, dan metildopa sesuai anjuran. Hasil pemantauan menunjukkan tekanan darah ibu masih dalam pemantauan, edema pada kedua kaki masih ditemukan, namun protein urine tetap negatif dan tidak terjadi tanda-tanda preeklamsia.

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui keberhasilan asuhan yang diberikan dan menilai apakah kebutuhan ibu telah terpenuhi sesuai dengan kondisi serta diagnosis yang ditemukan. (Wibawati et al., 2021)

Berdasarkan fakta dan teori, asuhan kebidanan pada Ny.F dengan hipertensi gestasional berjalan dengan baik. Meskipun tekanan darah masih dalam pemantauan, berat badan masih mengalami peningkatan, dan edema kaki masih ditemukan, hasil protein urine tetap negatif serta tidak terjadi komplikasi preeklamsia karena ibu patuh terhadap edukasi dan terapi yang diberikan.

KESIMPULAN

1. Pengkajian data subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.F didapatkan ibu hamil anak pertama dengan usia kehamilan 7 bulan mengeluh pusing, sulit tidur, tangan kanan kebas dan kesemutan, serta kedua kaki nyeri dan bengkak. Ibu tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, namun terdapat faktor risiko genetik yaitu riwayat hipertensi pada ibu kandung dan nenek.

2. Pengkajian data objektif

Hasil pemeriksaan pada Ny.F menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB sebelum hamil 60 kg, BB sekarang 76,6 kg, TB 158 cm, tekanan darah 147/92 mmHg, nadi 111 x/menit, pernapasan 22 x/menit, suhu 36,6°C, TFU 23 cm, punggung kanan, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, DJJ 126 x/menit, terdapat edema pada kedua kaki, serta hasil pemeriksaan protein urine negatif.

3. Assesement

1) Diagnosa aktual

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa kebidanan yaitu Ny.F G1P0A0 usia kehamilan 28–29 minggu dengan hipertensi gestasional.

2) Diagnosa potensial dan antisipasinya

Diagnosa potensial yang dapat terjadi yaitu preeklamsia pada ibu dan kelahiran prematur pada janin. Antisipasi yang dilakukan meliputi pemantauan tekanan darah, pemeriksaan protein urine, pemantauan kondisi janin, pengaturan pola nutrisi, serta pemberian aspilet.

3) Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi.

Kebutuhan tindakan segera yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter dalam pemberian aspilet

4. Planning

1) Perencanaan

Perencanaan asuhan pada Ny.F dengan hipertensi gestasional meliputi pemberian komunikasi terapeutik, pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi janin, edukasi diet tinggi

kalium dan rendah natrium, anjuran istirahat cukup, edukasi mengenai peningkatan berat badan selama kehamilan, pemantauan pembengkakan kaki, konsumsi MMS dan kalsium, kolaborasi pemberian aspilet, serta anjuran kontrol ulang secara berkala untuk mencegah komplikasi ibu dan janin.

2) Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu melakukan pemeriksaan ibu dan janin, memberikan edukasi nutrisi dan istirahat, menganjurkan konsumsi MMS satu kali sehari dan kalsium 500 mg dua kali sehari, melakukan pemantauan edema kaki, serta melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian aspilet 100 mg satu kali sehari dan obat antihipertensi metildopa 250 mg tiga kali sehari.

3) Evaluasi

Evaluasi asuhan kebidanan yang dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan menunjukkan bahwa ibu memahami kondisi yang dialami, mampu menerapkan edukasi yang diberikan, patuh mengonsumsi terapi, dan melakukan kontrol ulang sesuai jadwal. Hasil pemantauan menunjukkan tekanan darah ibu masih dalam pemantauan namun protein urine tetap negatif dan tidak terjadi preeklamsia, sehingga asuhan kebidanan pada Ny.F dengan hipertensi gestasional berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arini, L.D.D. 2025. Medic Nutricia. *Medic Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12(4): 0–6.
- Asmirah, R. dan Supardi, N. 2024. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. *Madu: Jurnal Kesehatan*, 13(1): 47–55.
- Committee on Obstetric Practice Society for Maternal-Fetal Medicine. 2018. Low-Dose Aspirin Use During Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 132(1): e44–e52.
- Ernawati, Hurin'in, N.M., dkk. 2023. *Pelayanan Primer pada Penyulit Obstetris dan Komplikasi Medis*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Farming, F., dkk. 2024. *Buku Pintar Ibu Hamil dan Suami/Keluarga dalam Mendeteksi Kehamilan Berisiko*. Purbalingga: CV Eureka Media Aksara.
- Firjatillah, P.A., Amalia, P. dan 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).
- Hikmandayani, H., Kartini, K. dan Farming, F. 2024. *Deteksi Dini Penyakit Hipertensi dalam Masa Kehamilan dan Masa Nifas*. Purbalingga: CV Eureka Media Aksara.

- Lisnawati dan Jubaedah, E. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Gawat Darurat Maternal dan Neonatal*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Muaningsih, N., dkk. 2020. *Maternitas dalam Ilmu Keperawatan*. Makassar: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Napisah, P., dkk. 2025. *Kenali, Cegah, dan Atasi Hipertensi pada Ibu Hamil*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Pikir, B.S., dkk. 2015. *Hipertensi Manajemen Komprehensif*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Siantar, R.L., dkk. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Sulistiawati, Y. 2025. Factors Associated with the Occurrence of Hypertension in Pregnant Women. *Bulletin of Inspiring Developments and Achievements in Midwifery*, 2(1): 9–20.
- Wibawati, F.H., dkk. 2021. *Kupas Tuntas Seputar Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah untuk Mahasiswa Kebidanan*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Wijaya, A.S. 2024. Hipertensi Gestasional: Literature Review. *Jurnal Kesehatan dan Agromedicine*, 11(2): 101–106.
- Wulandari, L., dkk. 2025. *Ilmu Kebidanan: Konsep, Teori, dan Praktik*. Padang: CV Gita Lentera.