BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Puskesmas Pajangan berlokasi di Jalan Pajangan, Desa Sendangsari, Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas ini menjadi salah satu pusat layanan kesehatan tingkat pertama yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Puskesmas ini melayani wilayah kerja yang mencakup tiga desa yaitu Triwidadi, Guwosari, dan Sendangsari. Secara geografis, Kecamatan Pajangan memiliki luas wilayah sekitar 33,25 km², dengan kombinasi antara perbukitan (60%) dan dataran rendah (40%). Pelayanan di Puskesmas ini sudah dilengkapi dengan Unit Gawat Darurat (UGD) 24 jam, layanan rawat inap, serta program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang berjalan secara terstruktur dan berkelanjutan.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2025 di Puskesmas Pajangan Bantul. Dari seluruh ibu hamil dengan hipertensi gestasional yang tercatat dalam kohort dan rekam medis pada periode Januari–Desember 2024, sebanyak 40 ibu hamil yang memenuhi kriteria penelitian dan dijadikan sampel. Data yang disajikan berupa usia ibu, usia kehamilan, paritas, pendidikan, pekerjaan, kenaikan berat badan berdasarkan IMT, dan riwayat hipertensi.

1. Gambaran determinan ibu hamil hipertensi gestasional berdasarkan usia.

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, gambaran determinan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 6.1.

Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional Berdasarkan Usia di Puskesmas Pajangan Bantul Tahun 2024

Usia	Frekuensi	Presentase %
Berisiko: <20 atau >35 tahun	10	25%
Tidak Berisiko: 20-35 tahun	30	75%
Total	40	100%

Dari data tersebut diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada kategori usia tidak berisiko.

2. Gambaran determinan ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan usia kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, gambaran determinan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan usia kehamilan dapat dilihat pada tabel 6.2.

Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional Berdasarkan Usia Kehamilan di Puskesmas Pajangan Bantul Tahun 2024

Usia Kehamilan	Frekuensi	Presentase %
Trimester II: 20-27 minggu	14	35%
Trimester III: 28-40 minggu	26	65%
Total	40	100%

Dari data tersebut diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada usia kehamilan trimester III.

3. Gambaran determinan ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan paritas.

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, gambaran determinan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel 6.3.

Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional Berdasarkan Paritas di Puskesmas Pajangan Bantul Tahun 2024

Kategori	Frekuensi	Presentase %
Berisiko: Paritas ≤ 1 atau > 3	28	70%
Tidak Berisiko: Paritas 2-3	12	30%
Total	40	100%

Dari data tersebut diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki paritas berisiko.

4. Gambaran determinan ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan Pendidikan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, gambaran determinan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan pendidikan dapat dilihat pada tabel 6.4.

Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional Berdasarkan Pendidikan di Puskesmas Pajangan Bantul Tahun 2024

Pendidikan	Frekuensi	Presentase %
Pendidikan Dasar	11	28%
Pendidikan Menengah	20	50%
Pendidikan Tinggi	9	23%
Total	40	100%

Dari data tersebut diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pendidikan menengah.

5. Gambaran determinan ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan pekerjaan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, gambaran determinan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel 6.5.

Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Pajangan Bantul Tahun 2024

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase %
IRT	21	53%
Pegawai Negeri/Asn	5	13%
Karyawan Swasta	7	18%
Wiraswasta	7	18%
Total	40	100%

Dari data tersebut diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil sebagai ibu rumah tangga (IRT).

6. Gambaran determinan ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan kenaikan BB berdasarkan IMT sebelum hamil.

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, gambaran determinan pada ibu hamil hipertensi gestasional berdasarkan kenaikan BB berdasarkan IMT sebelum hamil dapat dilihat pada tabel 6.6.

Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional Berdasarkan Kenaikan BB Berdasarkan IMT Sebelum Hamil di Puskesmas Pajangan Bantul Tahun 2024

IMT	(n)	%	Berisiko (n)	%	Tidak Berisiko	
					(n)	%
<18,5 (<i>Underweight</i>)	3	8%	2	9%	1	6%
18,5-24,9 (Normal)	18	45%	9	39%	9	53%
25-29,9 (<i>Overweight</i>)	13	33%	10	43%	3	18%
>30 (<i>Obesitas</i>)	6	15%	2	9%	4	24%
Total	40	100%	23	100%	17	100%

Dari data tersebut diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami kenaikan berat badan berisiko memiliki IMT *Overweight*.

7. Gambaran determinan ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan riwayat hipertensi.

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, gambaran determinan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan riwayat hipertensi dapat dilihat pada tabel 6.7.

Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional Berdasarkan Riwayat Hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul Tahun 2024

Riwayat Hipertensi	Frekuensi	Presentase
Ada	14	35%
Tidak Ada	26	65%
Total	40	100%

Dari data tersebut diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil tidak memiliki riwayat hipertensi.

B. Pembahasan

1. Gambaran determinan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan usia.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan hipertensi gestasional berada pada usia yang tidak berisiko (20–35 tahun) sebanyak 30 orang (75%), dan sisanya berada pada kelompok usia berisiko (<20 atau >35 tahun) sebanyak 10 orang (25%).

Menurut (Roslina, 2021), usia ekstrem (<20 atau >35 tahun) merupakan usia yang termasuk dalam kelompok dengan risiko tinggi kehamilan karena berkaitan dengan ketidaksiapan organ reproduksi

pada usia muda dan penurunan fungsi fisiologis pada usia tua. (Muthmainah, 2020) juga menyatakan bahwa komplikasi maternal 2–5 kali lebih tinggi terjadi pada ibu dengan usia <20 tahun dibandingkan ibu dengan usia 20–29 tahun. Hal ini diperkuat oleh (Alvionita, dan Samidah, 2022) yang menyatakan bahwa dari ibu yang berusia <20 atau >35 tahun, sebanyak 72,2% mengalami hipertensi kehamilan.

Namun, hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan hipertensi gestasional justru berada pada usia yang secara teori dianggap tidak berisiko. Penelitian ini sejalan dengan (Rahmadini, 2023) yang menyatakan bahwa mayoritas ibu hamil hipertensi berada pada usia 20–35 tahun (71,7%). Peneliti berpendapat bahwa, meskipun usia tersebut tergolong tidak berisiko, kejadian hipertensi gestasional tetap tinggi karena dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti IMT, paritas, riwayat hipertensi, dan status gizi.

Secara patofisiologis, tekanan darah pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai mekanisme adaptasi kardiovaskular dan hormonal. Pada usia reproduktif, seharusnya fungsi vaskular dan sistem endokrin berjalan optimal. Namun, apabila terdapat faktor lain seperti obesitas, riwayat hipertensi, paritas yang berisiko, atau gangguan metabolik, maka regulasi tekanan darah tetap dapat terganggu. Hal tersebut didukung oleh (Wijaya, 2024) yang juga menjelaskan bahwa faktor risiko hipertensi gestasional tidak hanya dilihat dari usia ibu, tetapi juga dipengaruhi seperti, status kesehatan umum ibu hamil, kehamilan

pertama, dan predisposisi genetik. Oleh karena itu, ibu hamil yang berada pada usia tidak berisiko tetap dapat mengalami hipertensi gestasional apabila determinan lain ikut andil berperan.

2. Gambaran determinan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan usia kehamilan.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan hipertensi gestasional berada pada usia kehamilan trimester tiga, yaitu sebanyak 26 orang (65%), sedangkan 14 orang (35%) berada pada trimester dua. Hasil penelitian ini sejalan dengan (Qorina, 2023) yang menyebutkan bahwa tekanan darah mulai meningkat signifikan sejak usia kehamilan minggu ke-28 hingga 32. Studi kasus oleh (Mahera, Mayasari, 2023) juga menyatakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi gestasional ditemukan pada trimester tiga, yang merupakan fase kritis terjadinya perubahan hemodinamik dan tekanan vaskular.

Peneliti berpendapat bahwa tingginya kasus hipertensi gestasional pada trimester tiga dapat disebabkan oleh pola peningkatan tekanan darah yang bersifat progresif selama kehamilan, dan cenderung mencapai puncak pada akhir trimester. Selain hal tersebut, intensitas pemeriksaan ANC yang lebih meningkat dibandingkan dengan saat trimester lainnya juga memungkinkan lebih banyak kasus ibu hamil yang mengalami hipertensi gestasional teridentifikasi.

Pada trimester ketiga terjadi perubahan fisiologis kehamilan terbesar utamanya pada sistem kardiovaskular ibu. Menurut (Roslina, 2021)

menyatakan bahwa pada kondisi hamil, terjadinya peningkatan volume darah sekitar 40–50% dibandingkan saat sebelum hamil, disertai dengan adanya peningkatan beban kerja jantung dan tekanan vaskular perifer. Ketidakseimbangan adaptasi ini dapat menyebabkan gangguan perfusi plasenta dan memicu terjadinya hipertensi gestasional. Secara patofisiologis, hipertensi gestasional dapat terjadi akibat terjadinya ketidakseimbangan antara kebutuhan perfusi plasenta dan kemampuan vaskular ibu. Peningkatan volume plasma dan aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAA) pada saat trimester tiga menyebabkan peningkatan retensi cairan dan vasokonstriksi. Apabila respons vasodilatasi tidak memadai, maka tekanan darah akan meningkat. Selain itu, disfungsi endotel, pelepasan zat vasokonstriktor seperti endotelin, dan stres oksidatif juga berperan dalam memperburuk regulasi tekanan darah pada akhir kehamilan.

Oleh karena itu, trimester tiga merupakan periode kritis dalam kehamilan yang perlu mendapat perhatian secara lebih, hal tersebut dikarenakan risiko terjadinya hipertensi gestasional cenderung meningkat, serta kunjungan antenatal yang lebih intensif dilakukan pada saat trimester ini yang memungkinkan kasus hipertensi lebih banyak terdeteksi.

3. Gambaran determinan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan paritas.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan hipertensi gestasional termasuk dalam kategori paritas berisiko (≤ 1 atau > 3 anak) yaitu sebanyak 28 orang (70%). Penelitian ini sejalan dengan (Qorina, 2023) yang menyatakan bahwa 75% primigravida mengalami hipertensi gestasional. Hal tersebut juga didukung oleh (Afifah, 2024) yang menyatakan bahwa pada kelompok kasus, 21,3% ibu dengan paritas berisiko menderita hipertensi, sedangkan pada kelompok kontrol hanya 17,0%. Hal ini menjelaskan bahwa ibu dengan paritas di luar rentang 2–3 anak, memiliki peluang 18 kali lebih tinggi mengalami tekanan darah tinggi selama kehamilan.

Peneliti berpendapat bahwa tingginya kejadian pada kelompok paritas berisiko dapat disebabkan oleh kurangnya kesiapan fisiologis dan psikologis pada kehamilan pertama, serta penurunan fungsi sistem peredaran darah pada kehamilan yang terlalu sering, sehingga tubuh lebih sulit menyesuaikan tekanan darah selama kehamilan.

Secara fisiologis, perubahan hormon dan adaptasi sirkulasi pada kehamilan pertama ataupun setelah multi-kelahiran berkepanjangan dapat menurunkan elastisitas pembuluh darah. Pada kondisi primipara sendiri, adanya stress karena cemas menjelang persalinan pertama kali dapat meningkatkan sekresi *Corticotropic-Releasing Hormone* (CRH) oleh hipotalamus, dan dapat memacu produksi ACTH dan kortisol,

hingga pelepasan vasopresin yang dapat menimbulkan vasokonstriksi arteriol serta memicu terjadinya hipertensi. Paritas yang terlalu rendah (primipara) maupun terlalu tinggi (grandemultipara) keduanya memiliki risiko terhadap komplikasi kehamilan, termasuk hipertensi gestasional. Pada primipara, kehamilan pertama merupakan fase ibu beradaptasi terhadap perubahan fisiologis yang signifikan, sedangkan pada grandemultipara, risiko dapat meningkat karena kelelahan sistem reproduksi dan vaskular akibat kehamilan berulang (Roslina, 2021).

pemantauan tekanan darah pada primipara dan grandemultipara sangat penting. Dengan demikian, skrining paritas sebaiknya digunakan sebagai salah satu indikator kunci dalam deteksi dini hipertensi gestasional.

4. Gambaran determinan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan pendidikan.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan hipertensi gestasional memiliki pendidikan menengah (50%), diikuti oleh pendidikan dasar (28%) dan pendidikan tinggi (22%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rahmadini, 2023) yang menyatakan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi justru mengalami hipertensi gestasional. Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan (Dayani, 2023) yang menunjukkan bahwa 57,1% ibu hamil dengan hipertensi gestasional berada pada kelompok pendidikan dasar. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa rendahnya tingkat

pendidikan menyebabkan kurangnya pemahaman tentang bahaya hipertensi dan cara pencegahannya, hingga berdampak pada tingginya angka hipertensi gestasional.

Peneliti berpendapat bahwa pendidikan formal tidak menjamin pemahaman kesehatan yang baik. Pemahaman ibu hamil sangat bergantung pada cara informasi disampaikan dan sejauh mana ibu mampu menerima dan menerapkannya. Walaupun ibu berpendidikan tinggi, apabila edukasi tidak disampaikan dengan bahasa atau metode yang sesuai, informasi tetap tidak akan terserap secara optimal.

Pendapat tersebut sejalan dengan (GeMuKi Study Group, 2022) yang mengemukakan bahwa literasi kesehatan ibu hamil tidak hanya ditentukan oleh jenjang pendidikan formal, tetapi juga dipengaruhi oleh kemampuan ibu dalam memahami, mengevaluasi, dan menerapkan informasi kesehatan ke dalam tindakan nyata. Apabila informasi tidak disampaikan dengan tepat atau tidak relevan dengan kebutuhan ibu, maka risiko tetap dapat terjadi, meskipun tingkat pendidikannya tinggi.

Minimnya pemahaman terhadap risiko hipertensi gestasional, baik dari sisi pola makan, pemantauan tekanan darah, maupun deteksi gejala awal, dapat menyebabkan keterlambatan penanganan dan peningkatan risiko komplikasi. Secara fisiologis, ketidaktahuan ibu terhadap tanda gejala seperti edema atau pusing berlebih mengakibatkan ibu tidak segera untuk mencari pertolongan, dan disatu sisi kondisi tersebut

berhubungan erat dengan peningkatan tekanan darah akibat gangguan perfusi plasenta.

Oleh karena itu, strategi edukasi kesehatan harus disesuaikan dengan kemampuan literasi setiap kelompok ibu hamil, tidak hanya melihat dari sisi latar belakang pendidikannya. Penyampaian materi melalui media visual, bahasa yang mudah dipahami, serta konseling interaktif dapat membantu ibu dari berbagai jenjang pendidikan untuk dapat dengan mudah memahami informasi yang disampaikan, sehingga hal tersebut dapat mencegah kejadian hipertensi gestasional dengan lebih baik.

5. Gambaran determinan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan pekerjaan.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan hipertensi gestasional merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 21 orang (52,5%), sedangkan sisanya bekerja sebagai karyawan swasta, wiraswasta, dan pegawai negeri.

Penelitian ini sejalan dengan (Surianti, 2021) yang mencatat bahwa mayoritas ibu hamil dengan hipertensi adalah ibu rumah tangga (50%). Hal ini juga sejalan dengan (Rahmadini, 2023) yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan hipertensi gestasional tidak bekerja (59,7%). Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan (Afifah, 2024) yang menyatakan bahwa ibu dengan pekerjaan di luar rumah (non-IRT) lebih banyak mengalami hipertensi, yakni 31 dari 36 orang

(86,1%), dibandingkan dengan kelompok IRT yang hanya 16 dari 58 orang (27,6%) mengalami hipertensi.

Peneliti berpendapat bahwa status sebagai ibu rumah tangga tidak serta-merta beban fisik dan psikologis ibu lebih ringan. Aktivitas seperti mengurus anak, pekerjaan rumah, hingga mengelola kebutuhan keluarga sering dilakukan tanpa istirahat yang cukup. Selain itu, tekanan emosional dari peran ganda, kurangnya dukungan sosial sering yang dirasakan ibu sehingga dapat menjadi pemicu terjadinya stres yang signifikan.

Secara patofisiologis, stres berkepanjangan akan mengaktifkan sistem saraf simpatis dan aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA), yang memicu peningkatan hormon kortisol, adrenalin, dan vasopresin. Hormon-hormon ini menyebabkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah, sehingga tekanan darah meningkat. Jika berlangsung dalam jangka waktu lama selama kehamilan, kondisi ini dapat memicu terjadinya hipertensi gestasional akibat gangguan perfusi plasenta (Kurniasari, 2021).

Dengan demikian, pendekatan pelayanan kesehatan ibu hamil tidak boleh hanya berfokus pada kelompok ibu bekerja, tetapi juga harus menjangkau ibu rumah tangga. Edukasi mengenai manajemen stres, istirahat yang cukup, dan pemantauan tekanan darah secara berkala perlu diberikan kepada semua ibu hamil, tanpa membedakan status

pekerjaannya. Hal ini penting untuk mencegah hipertensi gestasional secara menyeluruh.

6. Gambaran determinan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan kenaikan BB berdasarkan IMT sebelum hamil.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar kenaikan berat badan yang melebihi batas rekomendasi terjadi pada ibu hamil dengan IMT sebelum hamil *overweight* sebanyak 10 orang (43%) dan obesitas sebanyak 2 orang (9%). Sementara pada kelompok IMT normal dan *underweight*, tercatat masing-masing 9 orang (39%) dan 1 orang (4%) yang mengalami kenaikan berat badan berisiko. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa meskipun mayoritas responden memiliki IMT sebelum hamil normal, risiko kenaikan berat badan berlebih justru lebih banyak terjadi pada kelompok IMT tinggi. Penelitian ini sejalan dengan (Putri, 2022) yang menyebutkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan IMT *overweight* dan obesitas mengalami hipertensi gestasional. Peneliti berpendapat bahwa IMT yang tinggi sejak awal kehamilan, apabila disertai dengan kenaikan berat badan yang melebihi batas rekomendasi, dapat meningkatkan risiko hipertensi gestasional

Secara patofisiologis, kenaikan berat badan yang berlebih selama kehamilan, terutama pada ibu dengan IMT sebelum hamil *overweight* atau obesitas, dapat meningkatkan jumlah jaringan lemak dalam tubuh. Jaringan lemak memiliki peranan sebagai organ endokrin yang aktif, dan menghasilkan sitokin proinflamasi seperti TNF- α dan IL-6. Zat

tersebut memicu terjadinya inflamasi sistemik ringan dan merusak fungsi endotel, sehingga dapat mengganggu produksi *Nitric Oxide* (NO), yaitu zat yang bertugas melebarkan pembuluh darah, hingga menyebabkan terjadi vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah. Lemak yang berlebih juga dapat meningkatkan resistensi insulin, merangsang aktivasi sistem saraf simpatis, dan mempercepat pelepasan hormon aldosteron dan vasopresin, yang menyebabkan retensi natrium dan cairan. Runtutan proses tersebut menyebabkan peningkatan tekanan darah secara bertahap, dan dapat berujung pada hipertensi gestasional (Roslina, 2021).

7. Gambaran determinan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional berdasarkan riwayat hipertensi.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan hipertensi gestasional tidak memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, yaitu sebanyak 26 orang (65%), sedangkan 14 orang (35%) lainnya memiliki riwayat hipertensi.

Riwayat hipertensi sebelum kehamilan atau pada kehamilan sebelumnya dianggap sebagai salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena adanya gangguan vaskular kronis atau kerusakan endotel yang sudah terbentuk sebelumnya, sehingga tubuh lebih rentan mengalami tekanan darah tinggi saat kehamilan berikutnya (Roslina, 2021). Hal ini sejalan dengan (Sastri, 2022) yang menyatakan bahwa dari 204 ibu hamil, 66,7% ibu

dengan riwayat hipertensi mengalami hipertensi kehamilan, sementara tidak ada kasus hipertensi pada ibu yang tidak memiliki riwayat. Hal ini juga didukung oleh (Afifah, 2024) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu dengan hipertensi gestasional memiliki riwayat hipertensi terdahulu, dan terdapat hubungan yang signifikan antara keduanya.

Namun, hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan hipertensi gestasional justru tidak memiliki riwayat hipertensi. Penelitian ini sejalan dengan (Sari, 2020) yang mengungkap bahwa banyak kasus hipertensi gestasional pada ibu tanpa riwayat sebelumnya, dengan prevalensi total hipertensi sebesar 6,18% dari 9.024 wanita hamil. Peneliti berpendapat bahwa hipertensi gestasional dapat terjadi pada ibu tanpa riwayat sebelumnya, hal ini dapat dikarenakan oleh faktor lain seperti kenaikan berat badan berlebih, stres, atau gaya hidup yang tidak sehat.

Pendapat tersebut didukung (Roslina, 2021) yang menyatakan bahwa riwayat hipertensi memang menjadi salah satu faktor risiko utama, namun hipertensi gestasional dapat juga berkembang secara *de novo* pada kehamilan yang sebelumnya tanpa riwayat hipertensi, terutama jika terdapat faktor pencetus lain seperti obesitas, usia lanjut, atau kehamilan pertama.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Tidak semua variabel tercatat secara lengkap dalam buku kohort, dan sebagian data tetap tidak ditemukan meskipun telah ditelusuri melalui e-RM. Oleh karena hal itu, data yang tidak lengkap tidak dimasukkan dalam kriteria, sehingga jumlah sampel menjadi terbatas. Selain itu, penggunaan data sekunder tanpa interaksi langsung dengan responden membatasi informasi terkait faktor subjektif, seperti gaya hidup atau kondisi psikologis. Keterbatasan ini perlu dipertimbangkan dalam interpretasi hasil dan menjadi masukan bagi penelitian selanjutnya.