

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. D DENGAN HIPERTENSI
GESTASIONAL PADA IBU HAMIL DI KLINIK PRATAMA NIRMALA
SAPNI KECAMATAN MEDAN PERJUANGAN KOTA MEDAN
PROVINSI SUMATRA UTARA
TAHUN 2025**

Tia Widianti¹, Rismalia Tarigan², Intan Maharani Marpaung³, Sari Zubaidah Harahap⁴, Afni Desria Purba⁵, Rika Hadayani⁶, Nirmala Sapni⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Husada Medan

Email : 2219201115@mitrahusada.ac.id, rismaliatarigan@mitrahusada.ac.id,
2219201041@mitrahusada.ac.id, 2519201585@mitrahusada.ac.id, 2519201599@mitrahusada.ac.id,
2519201590@mitrahusada.ac.id, nirmalasapni@mitrahusada.ac.id

ABSTRAK

Kehamilan Adalah proses dimulai sejak masa pembuahan (konsepsi) hingga janin dilahirkan. Masa kehamilan yang dianggap cukup bulan atau aterm berlangsung selama 280 hari, yang setara dengan 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, dihitung berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) ibu. Hipertensi pada ibu hamil ditandai dengan tekanan darah yang mencapai atau melebihi 140/90 mmHg, sebuah kondisi serius yang dapat meningkatkan angka kesakitan serta risiko kematian. Masalah kesehatan ini dipicu oleh berbagai faktor risiko dan predisposisi, seperti kehamilan pertama (*primigravida*), riwayat keluarga dengan preeklamsia/eklamsia, gangguan ginjal, hingga hipertensi yang sudah diderita sebelum hamil. Selain itu, faktor lain seperti obesitas, status gizi, dan kondisi psikologis seperti kecemasan juga berperan penting dalam kehamilan, di Provinsi Sumatera Utara tahun 2024 yang berusia ≥ 15 tahun adalah sebanyak 3.340.835 orang. Hasil : Asuhan pada NY "D" dengan hipertensi gestasional dengan keluhan Mengatakan merasakan sering sakit kepala serta penglihatan kabur dan selama pemantauan dilakukan dengan baik akan mencegah terjadinya komplikasi lainnya. Kesimpulan : Dari studi kasus setelah dilakukan pemantauan dan analisa data pada ibu dengan keluhan Mengatakan merasakan sering sakit kepala serta penglihatan kabur di Klinik Pratama Nirmala Sapni pada tahun 2025 pemantauan pada masa kehamilan berjalan dengan baik dan sesuai dengan asuhan yang diperlukan, dengan hasil tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus yang di dapatkan.

Kata Kunci : Hipertensi, Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil

ABSTRACT

Pregnancy is a process that begins from the period of conception (conception) until the fetus is born. The pregnancy period that is considered full or aterm lasts for 280 days, which is equivalent to 40 weeks or 9 months and 7 days, calculated based on the first day of the mother's last menstrual period (HPHT). Hypertension in pregnant women is characterized by blood pressure reaching or exceeding 140/90 mmHg, a serious condition that can increase the number of pain and the risk of death. These health problems are triggered by various risk factors and predispositions, such as the first pregnancy (primigravida), family history of preeclampsia/eclampsia, kidney disorders, and hypertension that has been suffered before pregnancy. In addition, other factors such as obesity, nutritional status, and psychological conditions such as anxiety also play an important role in pregnancy, in North Sumatra Province in 2024 who are ≥ 15 years old will be 3,340,835 people. Results: Care in NY "D" with gestational hypertension with complaints Said to feel frequent headaches and blurred vision and as long as monitoring is done properly will prevent other complications from occurring. Conclusion: From a case study after monitoring and data analysis on mothers with complaints of frequent headaches and

blurred vision at the Nirmala Sapni Primary Clinic in 2025, monitoring during pregnancy went well and in accordance with the necessary care, with the results of no gaps found between the theory and the cases obtained.

Keywords : Hypertension, Midwifery Care, Pregnant Women

PENDAHULUAN

Kehamilan didefinisikan sebagai fase pembentukan janin yang berlangsung sejak masa konsepsi hingga proses persalinan. Masa kehamilan dikategorikan aterm Ketika mencapai durasi 280 hari (setara dengan 40 minggu atau 9 bulan 7 hari), penghitungannya dimulai dari (HPHT) hari pertama haid terakhir ibu. Secara periodik, kehamilan terbagi menjadi tiga TM (Trimester), yang tiap trimesternya mencakup masa 13 minggu atau 3 bulan Kalender. (Juliana Munthe, 2022).

Hipertensi pada masa kehamilan ditandai dengan kondisi tekanan darah yang mencapai angka $\geq 140/90$ mmHg. Kondisi ini menjadi faktor risiko yang signifikan terhadap kenaikan angka kesakitan serta kematian pada ibu hamil. Sejalan dengan definisi WHO, hipertensi kehamilan terjadi apabila tekanan sistolik melampaui angka 140 mmHg dan tekanan diastolik berada di angka 90 mmHg. Berdasarkan klasifikasinya, dalam kehamilan hipertensi mencakup beberapa kategori, yaitu hipertensi preeklampsia, eklampsia, kronis, hipertensi gestasional, serta *superimposed preeclampsia* pada kasus hipertensi kronis (Rizki *et al.*, 2024)

Menurut WHO Hipertensi, juga dikenal sebagai tekanan darah tinggi, adalah kondisi di mana pembuluh darah memiliki tekanan yang terus-menerus tinggi. Jantung memompa darah ke seluruh tubuh melalui pembuluh darah setiap kali ia berdetak. Tekanan darah muncul akibat dorongan aliran darah terhadap dinding arteri saat dipompa. Semakin tinggi tekanan tersebut, maka semakin berat pula kerja jantung dalam memompa darah.

Sebagai kondisi medis yang serius, hipertensi meningkatkan risiko kerusakan pada organ vital seperti jantung, otak, dan ginjal. Dikenal sebagai pembunuh secara diam diam, kondisi ini menjadi pemicu utama kematian dini global yang menjangkiti sekitar 1,4 miliar orang. Saat ini, beban kasus terbesar sekitar di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dipicu oleh meningkatnya faktor risiko di wilayah tersebut dalam beberapa dekade terakhir.

Angka kematian sudah mencapai sebesar 183 per 100.000 mencapai target RPJMN 2024 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SGD's yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2024 Merupakan komplikasi nonobstetrik pada kehamilan sebesar 1.351 kasus, diikuti dengan hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 988 kasus. (Profile kesehatan indonesia Indonesia 2024)

Merujuk pada data Dinas Kesehatan Sumatera Utara yang didasarkan pada SKI 2023 serta studi kohor PTM 2011-2021, hipertensi menempati posisi keempat sebagai faktor risiko kematian tertinggi di Indonesia dengan angka 10,2%. Di Sumatera Utara sendiri, estimasi penduduk usia 15 tahun ke atas yang mengidap hipertensi pada tahun 2024 mencapai 3.340.835 jiwa. Namun, dari jumlah tersebut, tercatat baru sekitar 1.164.936 orang atau 34,87% yang telah menerima

layanan kesehatan.(Profile kesehatan sumatra Utara, 2024).

hipertensi pada masa kehamilan dipengaruhi oleh faktor risiko dan faktor predisposisi. Faktor risiko meliputi kondisi *primigravida*, *primipaternitas*, *hiperplasentosis*, serta riwayat keluarga dengan eklamsia atau preeklamsia. Selain itu, penyakit ginjal, hipertensi kronis yang diderita sebelum hamil, status gizi, obesitas, dan faktor psikologis seperti kecemasan juga turut berpengaruh. Secara global, faktor predisposisi lainnya mencakup unsur genetik, kehamilan multifetal, nuliparitas, diabetes, usia ibu, hingga pola konsumsi makanan.

Ibu hamil yang pernah mengalami hipertensi (preeklamsia-eklamsia) pada kehamilan pertamanya memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami kondisi serupa di kehamilan selanjutnya. Risiko hipertensi juga lebih tinggi bagi perempuan yang memiliki riwayat tekanan darah tinggi pada kehamilan sebelumnya atau bagi mereka yang telah mengidap hipertensi selama kurang lebih empat tahun. (Rizki *et al.*, 2024)

Berdasarkan tingginya prevalensi hipertensi pada ibu hamil yang menjadi salah satu faktor risiko utama kematian ibu. Sehingga penulis tertarik melakukan manajemen Asuhan kebidanan pada NY "D" dengan hipertensi gestasional pada ibu hamil di Klinik Pratama Nirmala Sapni Kecamatan Medan Perjuangan Kota Medan Provinsi Sumatra Utara Tahun 2025.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney serta pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Pelaksanaan asuhan dilakukan berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku, mencakup asuhan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional pada ibu hamil. Cara Pengumpulan data dilakukan

secara komprehensif melalui anamnesis, penilaian (*assessment*), penentuan diagnosa, identifikasi masalah dan kebutuhan, antisipasi diagnosa potensial, tindakan segera, perencanaan (*planning*). Implementasi, hingga evaluasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Tahap ini melibatkan pengkajian data dasar dalam manajemen asuhan kebidanan guna menghimpun informasi menyeluruh yang mencakup aspek fisik, psikososial, hingga spiritual. Proses pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, yang terdiri dari pendataan identitas untuk memperjelas profil pasien, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, serta kondisi kehamilan saat ini. Selain itu, riwayat psikososial juga digali untuk memahami keluhan yang dirasakan ibu serta kekhawatiran spesifik yang muncul akibat perubahan psikologis.

Pada studi kasus ini dilakukan pengkajian pada ny "D". Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan ditemukan Ny. D, usia 30 tahun, usia kehamilan 37 minggu beragama islam,, dan bertempat tinggal Jl. Keadilan Sunggal, Kec. Medan Sunggal, Kota Medan, Sumatera Utara. Dengan hipertensi gestasional dan dengan keluhan Mengatakan merasa sering sakit kepala serta penglihatan berkunang kunang.

Prosedur dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, termasuk pemantauan tanda-tanda vital serta pemeriksaan khusus. Ini mencakup inspeksi untuk melihat kondisi fisik ibu secara umum, palpasi melalui teknik perabaan, serta auskultasi untuk memantau keadaan janin dan menentukan usia kehamilan. Sebagai studi kasus, Ny. D (30 tahun, G4P3A0) mengunjungi Klinik Pratama Nirmala Sapni dengan keluhan sakit kepala yang sering muncul dan pandangan berkunang-kunang, yang mana

dalam tinjauan pustaka merupakan indikasi gejala hipertensi gestasional.

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. D, diperoleh data objektif yang menunjukkan kesadaran *compos mentis* namun kondisi umum tampak lemah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital mencatat tekanan darah berada di angka 150/100 mmHg, pernapasan 22x/menit, nadi 95x/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Secara fisik, pasien tampak cemas meskipun tidak ditemukan adanya edema (bengkak), anemia pada mata, maupun pembesaran kelenjar tiroid. Dengan HPHT tanggal 07-01-2024 (usia kehamilan 37 minggu), keluhan subjektif berupa sakit kepala yang sering muncul dan tengkuk terasa pegal menunjukkan adanya kesamaan antara landasan teori dengan gejala klinis hipertensi gestasional yang dialami pasien.

Langkah II (Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Aktual)

Berdasarkan studi kasus yang dialami pada NY "D" dengan diagnosa hipertensi gestasional dengan keluhan Mengatakan merasa sering sakit kepala serta penglihatan berkunang kunang. Dari data pengkajian diagnosa aktual ditetapkan sebagai Ny. "D", G4P3A0, usia kehamilan 37 minggu.

Hipertensi gestasional adalah kenaikan tekanan darah hingga >140/90 mmHg pada saat usia kehamilan >20 minggu dan akan membaik pasca kelahiran, tanpa adanya kandungan proteinuria atau kerusakan organ akhir. Keluhan nyeri kepala dan pandangan kabur diidentifikasi sebagai masalah aktual yang memerlukan pemantauan ketat karena mengindikasikan adanya iritabilitas pada sistem saraf pusat akibat vasospasme (Wijaya *et al.*, 2024) sehingga Tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan fakta klinis yang ditemukan.

Langkah III (Identifikasi Diagnosa Atau Masalah Potensial)

Identifikasi masalah potensial yang ditemukan pada pencegahan komplikasi berat yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Berdasarkan keluhan neurologis yang ada, Ny. "D" memiliki risiko potensial mengalami progresivitas menjadi Pre-eklampsia Berat atau Eklampsia yang ditandai dengan serangan kejang (ACOG, 2023). Hipertensi gestasional membawa risiko yang signifikan, seperti persalinan prematur dan hambatan pertumbuhan janin dalam rahim (IUGR) yang disebabkan oleh terganggunya aliran nutrisi pada sirkulasi utero-plasenta. Selain meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas), kondisi ini juga dapat memicu gagal ginjal serta gagal hati akut. Bahaya lainnya meliputi perdarahan selama maupun setelah persalinan, sindrom HELLP, gangguan pembekuan darah (DIC), hingga terjadinya perdarahan otak dan kejang. (Fanny Jesica, 2021)

Langkah IV (Tindakan Emergency atau Kolaborasi)

Pada kasus NY "D" tidak diperlukan kolaborasi selama pemantauan di lakukan dengan ketat dengan memberikan informasi mengenai keadaan ibu, memberikan obat antihipertensi serta menganjurkan untuk kunjungan rutin selama kehamilan ibu berjalan dengan normal sehingga tidak butuhkan tindakan segera atau emergency.

Langkah V (Merencanakan asuhan yang menyeluruh)

Berdasarkan kasus yang terjadi pada NY "D" yaitu Rencana asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan keadaan umum ibu atau pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu, memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan serta kebutuhan nutrisi yang tepat bagi ibu hamil.

Sampaikan penjelasan mengenai definisi, penyebab, serta langkah-langkah pencegahan hipertensi. Selain itu, tekankan pentingnya istirahat yang berkualitas dan ingatkan pasien untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal yang ditentukan.

Langkah VI (Implementasi)

Merujuk pada kasus Ny. D, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi umum ibu dalam keadaan baik. Adapun hasil observasi tanda-tanda vital mencatat tekanan darah 150/100 mmHg, nadi 95 kali/menit, pernapasan 22 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Berdasarkan pemeriksaan kehamilan, didapatkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) 37 cm. Melalui perabaan, punggung janin teridentifikasi di sisi kanan perut ibu dengan ciri terasa keras, panjang, dan rata seperti papan, sementara di sisi kiri perut terasa bagian-bagian kecil janin atau ekstremitas.

Memberikan edukasi yang komprehensif kepada Ny. "D" dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan yang memerlukan penanganan medis segera guna mencegah morbiditas maternal dan neonatal seperti Kondisi yang perlu diwaspadai meliputi keluarnya darah dari jalan lahir, rasa nyeri yang sangat kuat pada bagian perut, serta berkurangnya gerakan bayi dalam kandungan. Selain itu, gejala lain yang berbahaya adalah munculnya pembengkakan pada wajah, tangan, dan kaki, serta terjadinya ketuban pecah sebelum waktunya. (Ningsih., Apriani and Neni, 2024)

Pemenuhan nutrisi selama masa kehamilan merupakan faktor kunci yang menentukan kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkan. Konsumsi makanan yang tinggi pengawet, seperti produk kalengan, serta penggunaan garam dan penyedap rasa secara berlebihan dapat memicu kenaikan tekanan darah. Contohnya adalah camilan asin seperti biskuit dan keripik yang kaya

akan natrium. Jika natrium dikonsumsi secara berlebih, tubuh akan menahan lebih banyak air (retensi cairan), yang berakibat pada meningkatnya volume plasma darah.

Guna meminimalisir faktor risiko tersebut, ibu hamil disarankan untuk rutin mengonsumsi makanan yang kaya akan antioksidan, kalium, protein, serta magnesium. Sebagai contoh, kalium dapat diperoleh dari tomat, pisang, apel, jeruk, dan kentang. Sementara itu, sumber antioksidan yang baik tersedia pada kacang kedelai dan tempe. Untuk memenuhi kebutuhan kalsium serta magnesium, ibu dapat mengonsumsi susu, kacang-kacangan, dan sayuran hijau. (Erni Juniartati, 2021)

Berikut adalah rincian komponen nutrisi esensial yang harus dipenuhi:

- **Energi dan Karbohidrat Kompleks:** Sumber energi utama berasal dari karbohidrat kompleks yaitu seperti nasi merah, jagung, ubi jalar, dan gandum utuh yang menyediakan energi berkelanjutan serta serat untuk mencegah konstipasi gestasional (Cunningham et al., 2022).
- **Protein Kualitas Tinggi:** Diperlukan untuk pembentukan jaringan baru pada janin dan plasenta, yang dapat diperoleh dari daging tanpa lemak, telur matang, serta protein nabati seperti tempe, tahu, dan kacang-kacangan (ACOG, 2023).
- **Mikronutrisi (Vitamin dan Mineral):**
 - **Asam Folat dan Vitamin B12:** yang bersumber dari sayuran hijau tua, jeruk, dan kacang-kacangan (ISSHP, 2021).
 - **Zat Besi:** Mendukung untuk peningkatan volume darah dan mencegah anemia defisiensi besi, didapatkan pada daging merah dan bayam yang dikonsumsi bersama vitamin C untuk

penyerapan optimal (Kemenkes RI, 2021).

- Kalsium dan Vitamin D: Berperan dalam mineralisasi tulang dan gigi janin, didapat dari susu pasteurisasi, dan yogurt, serta paparan sinar matahari pagi (Magee et al., 2022).

Edukasi diberikan kepada ibu bahwa hipertensi, atau yang dikenal sebagai tekanan darah tinggi, merupakan kondisi di mana tekanan darah meningkat secara berlebih. Peningkatan ini menciptakan tekanan kuat yang berisiko merusak dinding pembuluh darah arteri. Selain itu, ibu juga diberikan penjelasan mengenai berbagai faktor yang menjadi pemicu atau penyebab munculnya hipertensi tersebut. Determinan antara mencakup status reproduksi (umur ibu, paritas, jarak kehamilan, kehamilan kembar) dan status kesehatan ibu (obesitas, riwayat hipertensi, frekuensi ANC, riwayat preeklampsia, dan stres). Faktor lain yaitu seperti paparan asap rokok, infeksi, dan kondisi lingkungan juga dapat penyebab dari meningkatnya risiko melalui mekanisme inflamasi. Perilaku ibu dalam mengakses pelayanan kesehatan dan informasi turut berperan. (Wijaya et al., 2024)

Untuk mencegah terjadinya hipertensi kepada ibu hamil agar menjaga pola hidup dan rutin melakukan kontrol pada saat masa kehamilan, diet mengurangi peningkatan berat badan ibu selama kehamilan jika sudah lewat dari batas normalnya. Olahraga mengurangi risiko hipertensi gestasional sebesar 30% dan preeklampsia 40%. (Wijaya et al., 2024)

Untuk penatalaksanaan pada hipertensi yaitu dengan Terapi yang meliputi labetalol, hydralazine, atau nifedipine. Pengobatan definitif untuk hipertensi gestasional, preeklampsia, dan eklampsia Adalah persalinan. Persalinan diindikasikan secepat mungkin pada usia kehamilan > 34 minggu pada pasien

preeklampsia dengan gejala yang berat atau jika kondisi ibu dan janin tidak stabil. (Wijaya et al., 2024)

Langkah VII (Evaluasi)

Pada kasus NY "D" dari hasil evaluasi asuhan kebidanan yang diberikan sudah di mengerti serta sudah di laksanakan sesuai dengan yang di anjurkan oleh bidan. Lalu pengkajian Berdasarkan data subjektif bahwa Ny.D dengan hipertensi gestasional dengan keluhan Mengatakan merasa sering sakit kepala serta penglihatan berkunang kunang. Penanganan yang dilakukan yaitu dengan memberikan penjelasan mengenai hipertensi, menjelaskan penyebab terjadinya hipertensi hingga memberitahukan cara pencegahan hipertensi dan obat anti hipertensi. Sehingga semua Tindakan yang telah di lakukan evaluasi. dan tidak ditemukanya kesenjangan.

KESIMPULAN

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi, merupakan suatu keadaan pembuluh darah dengan tekanan yang terus-menerus tinggi. Darah yang dialirkan dari jantung ke seluruh bagian tubuh melalui pembuluh darah. Hipertensi dalam kehamilan disebabkan oleh faktor risiko dan faktor predisposisi. Faktor resiko yaitu primigravida, primiparitas, hiperplasentosis, riwayat keluarga pernah hipertensi dalam kehamilan mencakup riwayat preeklampsia atau eklampsia, adanya gangguan ginjal, serta kondisi hipertensi yang sudah diderita sebelum masa kehamilan. Selain itu, faktor seperti status gizi, obesitas, dan tingkat kecemasan juga sangat berpengaruh. Secara global, terdapat faktor predisposisi lain yang perlu diwaspadai, seperti riwayat keluarga dengan preeklampsia, pengalaman preeklampsia pada kehamilan terdahulu, kehamilan kembar (multifetal), nuliparitas, diabetes, hipertensi kronis, pengaruh usia

ibu, hingga pola makan yang tidak sehat. Untuk mencegah hipertensi kepada ibu hamil agar menjaga pola hidup dan rutin melakukan kontrol pada saat masa kehamilan, diet mengurangi kenaikan berat ibu selama kehamilan jika sudah lewat dari batas normalnya. Olahraga mengurangi risiko hipertensi gestasional sebesar 30% dan preeklamsia 40%.

SARAN

Meningkatkan upaya promosi kesehatan melalui penyuluhan mengenai pencegahan hipertensi guna meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Masyarakat diimbau untuk melakukan pemantauan tekanan darah secara rutin di fasilitas kesehatan, terutama bagi individu yang mengalami gejala spesifik seperti sefalgia (sakit kepala) dan gangguan penglihatan. Selain itu, diperlukan penguatan edukasi mengenai pencegahan hipertensi dalam kehamilan guna menurunkan angka morbiditas ibu dan janin dan cara pencegahan terjadinya preeklamsia-eklamsia yaitu dengan melakukan olahraga ringan, control kenaikan berat badan, melakukan antenatal care secara rutin, cek protein urin serta mengonsumsi aspirin dosis rendah sehingga mencegah.

REFERENSI

- COG (American College of Obstetricians and Gynecologists). (2023). *Nutrition During Pregnancy: Resource Overview*. American College of Obstetricians and Gynecologists.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Spong, C. Y., & Casey, B. M. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw Hill Education.
- Erni Juniartati, E.M. (2021)

“CORRELATION OF DIETARY HABIT WITH HYPERTENSION OF PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF BANYUMAS HEALTH JURNAL KEBIDANAN KHATULISTIWA,” 7, pp. Fanny Jesica, R.H. (2021) “Jurnal Abdimas Saintika,” *Jurnal Abdimas Saintika*, Volume 7 NO 1.

Fanny Jesica, R.H. (2021) “Jurnal Abdimas Saintika,” *Jurnal Abdimas Saintika*, Volume 5

Magee, L. A., Nicolaides, K. H., von Dadelszen, P. (2022). *Preeclampsia: Clinical Features and Diagnosis*. In *Maternal-Fetal Medicine: Principles and Practice*. Elsevier.

Profil Kesehatan Indonesia tahun 2024

Juliana Munthe, D. (2022) *asuhan kebidanan berkesinambungan continuity of care*. pertama.

Kemkes RI. (2021). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran: Tata Laksana Komplikasi Kehamilan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Ningsih., D.A., Apriani, W. and Neni, R. (2024) “THE EFFECT OF LEAFLET MEDIA ON MOTHERS’ KNOWLEDGE,” (November).

Rizki, L.J. *et al.* (2024) “SELINCAH KOTA PALEMBANG INCIDENCE OF HYPERTENSION IN PREGNANCY AT THE SEI SELINCAH HEALTH CENTER, PALEMBANG CITY,” pp. 303–312.

“Profile Kesehatan Sumatra Utara.” tahun 2024

Wijaya, A.S. *et al.* (2024) “Jurnal Kesehatan dan Agromedicine,” 11, pp. 101-106.