

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G5P3A1AH3
DENGAN HIPERTENSI KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS
KASIHAN 2**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan di Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma-Ata



OLEH:

Niken Cahyaning Tyas

Nim : 220201034

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

2025

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A G5P3A1AH3 DENGAN HIPERTENSI KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKEMAS KASIHAN 2

Niken Cahyaning Tyas¹, Prasetya Lestari², Restu Pangestuti³, Eka Nurhayati⁴
Email: 220201034@almaata.ac.id

INTISARI

Latar Belakang: Prevalensi ibu hamil dengan hipertensi menurut Dinkes Bantul rentan bulan Januari-Juni 2024 sebanyak 263 ibu hamil. Hipertensi kronis pada kehamilan berpotensi mengakibatkan mortalitas dan morbiditas serta berisiko melahirkan bayi asfiksia, BBLR, preterm, dan IUFD. Oleh karena itu, diperlukan asuhan secara *continuity of care* untuk mengatasi risiko tersebut.

Tujuan: Studi kasus ini bertujuan untuk menerapkan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. A umur 33 tahun dengan hipertensi kronis mulai sejak hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan pendekatan manajemen 7 langkah varney di Wilayah Puskesmas Kasihan 2.

Metode: Studi kasus ini merupakan deskriptif observasional pada Ny. A umur 33 tahun UK 25⁺⁴ minggu di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 2. Melakukan pendampingan sebanyak 6x diikuti sejak kehamilan trimester II sampai dengan perencanaan KB. Teknik pengambilan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Instrument yang digunakan yaitu buku KIA, pemeriksaan fisik set, lembar *informed consent*, format askeb, catatan laboratorium, buku saku, dan rekam medik.

Hasil: Setelah dilakukan pendampingan sebanyak 6x didapatkan hasil pada kehamilan terdapat hipertensi kronis, obesitas, dan superimposed preeklamsi dengan keluhan merasa cemas dan kram perut bagian bawah, serta persalinan pervaginam dengan induksi, neonatus ikterus fisiologi dan nifas normal dengan perencanaan penggunaan KB kondom. Intervensi diberikan berdasarkan kasus yang terjadi yaitu memberikan KIE pola nutrisi ibu hamil hipertensi dan obesitas, rutin konsumsi obat antihipertensi, manajemen stres, ketidaknyamanan TM III, teknik menjemur bayi, teknik menyusui, asi eksklusif, dan edukasi KB.

Kesimpulan: Berdasarkan asuhan yang dilakukan, kehamilan terdapat hipertensi kronis, obesitas, dan superimposed preeklamsi, persalinan induksi, nifas berlangsung dengan normal, neonatus dengan ikterus fisiologi dapat teratasi, dan asuhan KB berhasil dilakukan.

Kata kunci : asuhan kebidanan *continuity of care*, hipertensi kronis, ibu hamil

¹Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

²Dosen Prodi S1 Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³Dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

⁴Dosen Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Alma Ata Yogyakarta

COMPREHENSIVE MIDWIFERY “CARE” FOR MRS. A WITH CHRONIC HYPERTENSION IN THE WORK AREA OF KASIHAN 2 PUBLIC HEALTH CENTER

Niken Cahyaning Tyas¹, Prasetya Lestari², Restu Pangestuti³, Eka Nurhayati⁴
Email: 220201034@almaata.ac.id

ABSTRACT

Background: Chronic hypertension is a type of non-communicable disease that has the potential to cause complications leading to mortality. According to data from the Bantul District Health Office, between January and June 2024, a total of 263 pregnant women were reported to have hypertension, putting them at risk of giving birth to babies with asphyxia, low birth weight (LBW), preterm birth, and intrauterine fetal death (IUFD). Therefore, continuity of care is essential to address and manage these risks.

Objective: This case study aims to implement comprehensive midwifery care for Mrs. A, a 33y.o woman with chronic hypertension, covering the stages of pregnancy, childbirth, postpartum, newborn care, and family planning, using the 7-step Varney management approach at Kasihan 2 Public Health Center.

Method: The case study used a descriptive observational method conducted on Mrs. A, a 33y.o woman in the working area of Kasihan 2 Public Health Center. Data collection techniques included observation, interviews, and documentation review. The instruments used were the Maternal and Child Health (MCH) handbook, physical examination set, informed consent form, midwifery care format, laboratory records, pocket book, and medical records

Results: Comprehensive midwifery care for Mrs. A, a 33y.o woman in the working area of Kasihan 2 Public Health Center, was provided from 25⁺⁴ weeks of gestation through to family planning. During pregnancy, Mrs. A experienced chronic hypertension, which progressed to severe preeclampsia during labor, requiring induction. The neonate developed physiological jaundice at 5 days old, which resolved by day 10. The postpartum period was normal, with a family planning plan using condoms. The care provided shows a gap between theory and practice in the family planning section.

Conclusion: Based on the care provided, the pregnancy with chronic hypertension and obesity progressed to a vaginal delivery through oxytocin induction, the postpartum period proceeded without complications, the neonate's physiological jaundice was successfully managed, and family planning care was effectively implemented.

Keywords: continuity of care in midwifery, chronic hypertension, pregnant women

¹Students of DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

²Lecturers of S1 Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

³Lecturers of DIII Midwifery Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

⁴Lecturers in the Master of Public Health Study Program, Alma Ata University, Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan adalah proses yang dimulai dari pertemuan antara sel sperma dan sel telur (ovum), yang disebut konsepsi. Setelah itu, sel yang terbentuk (zigot) akan menempel di dinding rahim dan berkembang menjadi janin. Proses ini juga melibatkan pembentukan plasenta yang mendukung pertumbuhan janin. Kehamilan normal biasanya berlangsung selama 280 hari atau sekitar 40 minggu (9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT)(1).

Hipertensi merupakan salah satu golongan penyakit tidak menular yang berpotensi memiliki komplikasi yang mengakibatkan mortalitas(2). Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah tinggi atau tekanan darah melebihi batas normal, yang dapat menghambat aliran darah ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Dikatakan hipertensi bila terjadi peningkatan tekanan darah $>140/90$ mmHg atau penambahan tekanan darah sistolik sebesar 30 mmHg atau diastolik 15 mmHg(3). Hipertensi selama kehamilan dapat menyebabkan dua masalah serius, yaitu preklamsia dan eklampsia, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi. Secara keseluruhan, hipertensi selama kehamilan telah terbukti memiliki dampak signifikan pada tingginya angka kematian ibu(4).

Hipertensi kronis merupakan salah satu jenis tekanan darah tinggi pada ibu hamil, yang sudah ada sejak sebelum hamil atau muncul saat usia kehamilan masih di bawah 20 minggu. Kondisi ini biasanya berlangsung terus selama kehamilan hingga setelah melahirkan. Hipertensi kronis bisa membahayakan ibu dan janin karena dapat memicu komplikasi seperti preeklamsia dan hipertensi gestasional. Oleh karena itu, hipertensi kronis berbeda dengan hipertensi gestasional dan preeklamsia. (5).

Menurut WHO tahun 2021 ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 5% (0,05) dari semua kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2021) prevalensi hipertensi di Indonesia pada ibu hamil sebanyak 12,7%(0,127)(6). Menurut data dari Kesga DIY 2023 jumlah ibu hamil yang mengalami hipertensi di Yogyakarta sebanyak 3.623 dengan jumlah tertinggi berada di Kabupaten Bantul. Berdasarkan data dari Dinkes Kabupaten Bantul prevalensi ibu hamil yang mengalami hipertensi dalam rentang bulan Januari-Juni 2024 sebanyak 263 ibu hamil dan di Puskesmas Kasihan 2 terdapat 9 ibu hamil yang mengalami hipertensi. Hipertensi ini merupakan salah satu penyebab AKI berdasarkan data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta yang menyatakan bahwa ibu hamil yang meninggal pada tahun 2022 terdapat 7 AKI dengan kasus hipertensi(7).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk mencerminkan derajat kesehatan ibu dan anak, serta cerminan dari status kesehatan suatu negara(8). Menurut Kemenkes penyebab dari kematian maternal yaitu eklampsia dan perdarahan sehingga angka kematian ibu masih

menjadi yang tertinggi di Indonesia. Upaya yang dilakukan pemerintah dengan menerapkan program asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari masa kehamilan, bersalin, masa nifas, BBL, hingga perencanaan keputusan kontrasepsi(9). Di Indonesia hipertensi saat masa kehamilan masih menjadi penyebab kematian ibu dan menduduki peringkat kedua setelah perdarahan.

Berdasarkan data dari WHO sebanyak 189 (per 100.000 kelahiran hidup) angka kematian ibu yang terjadi di Indonesia pada tahun 2023. Kasus kematian ibu di Yogyakarta menurut Profil Kesehatan DIY dan Kesga DIY pada tahun 2023 menurun menjadi 22 AKI serta pada tahun 2024 dalam rentan bulan Januari-Agustus sebanyak 16 kasus AKI dengan kasus tertinggi setiap tahun di Kabupaten Bantul. Berdasarkan Dinas kesehatan Yogyakarta dan Data Kesga DIY prevelensi AKI di bantul yaitu terus menurun, pada tahun 2021 mencapai 44 kematian ibu kemudian di tahun 2022 menurun menjadi 16 jiwa, sementara pada tahun 2023 AKI menurun menjadi 9 kasus dan pada tahun 2024 Januari-Agustus sebanyak 7 ibu hamil yang meninggal.

Faktor risiko yang memicu terjadinya hipertensi dalam kehamilan adalah keluarga memiliki riwayat hipertensi, usia reproduksi terlalu muda atau tua, kehamilan pertama (*primigravida*), kehamilan yang berulang kali, penyakit diabetes, penyakit/gangguan ginjal, hipertensi sejak sebelum kehamilan, penambahan berat badan berlebihan selama kehamilan ($>1\text{kg/minggu}$). Faktor risiko lain adalah berkaitan dengan perkembangan penyakit yakni *primigravida*, *multigravida*, janin besar, dan kehamilan janin lebih dari satu (kehamilan gemeli)(10).

Berdasarkan faktor risiko yang memicu adanya hipertensi terdapat dampak yang mungkin akan dialami oleh ibu dan bayi antara lain yaitu pada masa kehamilan kemungkinan ibu akan mengalami preklampsia/eklampsia, perdarahan, hemoragik, isemik stroke, kerusakan hati (HELL sindrom), gagal hati, disfungsi ginjal(11). Dampak hipertensi pada persalinan seperti persalinan premature, persalinan secara SC, persalinan dini, abruptio plasenta, induksi persalinan, dan perdarahan. Masa nifas ibu dengan hipertensi bisa dikatakan fisiologis dan patologis dengan melihat dampak yang dialami oleh ibu yaitu malformasi kongenital, post matur, kelainan perdarahan dan kuning, hipotermi, sepsis, gangguan kelainan pernapasan(12). Dampak yang diturunkan pada bayi baru lahir yaitu asfiksia, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), dan kelahiran preterm. Pada perencanaan kontrasepsi dengan komplikasi hipertensi tidak dianjurkan menggunakan kontrasepsi hormonal(13).

Upaya untuk meminimalisir supaya tidak terjadi hipertensi yang berisiko sampai preeklampsia/eklampsia yaitu dilakukan pola gaya hidup sehat dengan mengurangi makanan mengandung natrium (garam dan msg), melakukan diet sehat seperti diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), menjaga berat badan supaya tetap ideal atau tidak terjadi obesitas, menggunakan pengobatan secara farmakologis dengan mengkonsumsi obat antihipertensi untuk menstabilkan tekanan darah sistolik dan diastolik(14)(15)(16).

Berdasarkan faktor risiko dan dampak yang mungkin dialami ibu, maka diberikan asuhan pada ibu hamil dengan hipertensi adalah pemeriksaan

antenatal care (ANC), cukup istirahat dengan tidur malam sekurang-kurangnya 8-10 jam dan tidur siang kurang lebih 2 jam, kurangi pekerjaan rumah tangga yang berat dan hindari situasi yang menyebabkan stress, diet tinggi protein, dan makan yang mengandung rendah lemak serta rendah garam.(17). Pelayanan ANC dilakukan minimal 6x dengan rincian 2x di trimester 1, 1x di trimester 2, dan 3x di trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di trimester 3(18).

Asuhan *Continuity of Care (CoC)* adalah asuhan kebidanan yang diberikan secara berkelanjutan, dimulai sejak ibu memasuki trimester kedua kehamilan, lalu berlanjut saat persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga layanan keluarga berencana(19). Tujuan dari *CoC* adalah untuk memantau dan mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi pada ibu maupun bayi, mulai dari masa kehamilan hingga setelah ibu menggunakan alat kontrasepsi. Bagi ibu dengan kebutuhan khusus, perhatian dan penanganan yang lebih intens dari pemerintah dan tenaga kesehatan sangat diperlukan, karena risiko komplikasi yang lebih tinggi. Dalam hal ini, bidan memiliki peran penting sebagai ujung tombak dalam memberikan pendampingan dan pelayanan(20).

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan asuhan kebidanan komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Puskesmas dengan judul “Asuhan Kebidanan

Komprehensif pada Ny. A usia 33 Tahun dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 2”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi dengan hipertensi di Wilayah kerja Puskesmas Kasihan 2?

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 2 sesuai dengan standar pelayanan bidan dan mendokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP.

2) Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan hipertensi di Puskesmas Kasihan 2
- b. Mampu melakukan interpretasi data ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan hipertensi di Puskesmas Kasihan 2
- c. Mampu mengidentifikasi diagnosa potensial ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan hipertensi di Puskesmas Kasihan 2
- d. Mampu menentukan kebutuhan tindakan segera ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan hipertensi di Puskesmas Kasihan 2

- e. Mampu melakukan perencanaan tindakan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan hipertensi di Puskesmas Kasihan 2
- f. Mampu melakukan penatalaksanaan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan hipertensi di Puskesmas Kasihan 2
- g. Mampu melakukan evaluasi ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan hipertensi di Puskesmas Kasihan 2
- h. Mengidentifikasi adanya kesenjangan teori ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB dengan hipertensi di Puskesmas Kasihan 2

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Adapun manfaat dari penelitian ini dapat menjadi referensi pengembangan ilmu pengetahuan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan hipertensi.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Alma Ata

Untuk menambah wawasan dan literasi perpustakaan serta pengembangan ilmu kebidanan dalam penerapan manajemen hipertensi pada ibu hamil dengan melakukan asuhan kebidanan komprehensif berkelanjutan pada ibu hamil dengan hipertensi.

2. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan wawasan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif berkelanjutan pada ibu hamil dengan hipertensi.

3. Bagi Responden

Mendapatkan pelayanan, pendidikan kesehatan, dan asuhan kebidanan secara komprehensif dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB dengan hipertensi pada kehamilan.

4. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan evaluasi kinerja dan media ilmu pengetahuan agar dapat meningkatkan pelayanan asuhan terhadap ibu hamil dengan hipertensi.

5. Bagi Bidan

Sebagai salah satu referensi untuk menerapkan asuhan kebidanan komprehensif berkelanjutan pada ibu hamil dengan hipertensi sesuai kewenangan bidan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul dan Tempat Penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
1	Rusmida, 2022(21)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S usia 36 tahun G3P2A0AH2 UK 35+3 minggu dengan hipertensi ringan dalam kehamilan dan By. Ny. S di Kabupaten Kubu Raya	Dengan Hasil Studi Kasus : Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. S tidak terdapat komplikasi dan normal pada saat kehamilan, bersalin, nifas, BBL hingga KB Data Objektif : Ny. S : KU : Baik, TD : 128/94 mmHg, tidak ada oedem. BB lahir bayi : 2880 gr, PB lahir : 49 cm, LD : 33 cm, LP : 33, LILA : 11 cm.	Persamaan dengan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis teknik pengambilan data dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif, dan subjeknya ibu hamil dengan hipertensi.	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu judul, lokasi, waktu penelitian dan asuhan sesuai permasalahan serta instrumen yang dipakai.

2.	Pasaribu, 2022(22)	Asuhan Kebidanan pada Ny.R usia 21 tahun G1P0A0AH0 UK 22 minggu dengan hipertensi gestasional di PMB Sahara Siregar	Dengan Hasil Studi Kasus : Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. R tidak terdapat komplikasi pada saat kehamilan. Data Objektif : Ny. R : KU : Baik, TD : 140/90 mmHg, tidak ada oedem.	Persamaan dengan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis teknik pengambilan data dengan data primer dan sekunder. Metode observsional deskriptif dan subjeknya ibu hamil	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu judul, lokasi, waktu penelitian, asuhan yang diberikan, responden yang diambil dalam penelitian ini kehamilan Trimester III, tidak secara komprehensif, dan permasalahannya serta instrumen yang dipakai
3.	Kartila, 2023(23)	Asuhan kebidanan pada Ny.S usia 20 tahun G1P0A0AH0 UK 24 minggu dengan hipertensi gestasional di PMB Asmidar Sartika Kota Padang Sidempua	Dengan Hasil Studi Kasus : Asuhan yang telah diberikan kepada klien dapat disimpulkan bahwa tidak adanya komplikasi dari kehamilan Data Objektif : Ny. S : KU : Baik, TD : 140/90 mmHg, tidak ada oedem.	Persamaan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis teknik pengambilan dengan data primer dan sekunder. Metode observasional deskriptif dan subjeknya merupakan ibu hamil	Perbedaannya studi kasus ini dengan studi kasus yang akan dilakukan penulis yaitu judul, waktu dan lokasi penelitian, asuhan yang diberikan, responden yang diambil dalam penelitian ini kehamilan Trimester III, tidak secara komprehensif, dan permasalahannya serta instrumen yang dipakai

DAFTAR PUSTAKA

1. Efendi NRY, Yanti JS, Hakameri CS. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2022;2(2):275–9.
2. Sukohar, Suharmanto, & Nafisah A. Skrinning dan gerakan masyarakat hidup sehat(germas)sebagai upaya dalam pencegahan penyakit. *J Kreat Pengabd Kpd Masy*. 2023;6(4):1660–9.
3. Wang W, Xie X, Yuan T, Wang Y, Zhao F, Zhou Z, et al. Epidemiological trends of maternal hypertensive disorders of pregnancy at the global, regional, and national levels: a population-based study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021;21(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03809-2>
4. Naibaho F. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di puskesmas nunpene kabupaten timor tengah utara tahun 2018. *Sos Hum*. 2021;2 no.12(12:20–5.
5. Ashley, Battarbee, Rachel, Sinkey, Lorie, Harper, et al. Chronic hypertension in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020;222(6):532–41. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.11.1243>
6. Kontesah J, Fitria R, Putri AA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Dareh Kabupaten Dharmasraya. *MAHESA Malahayati Heal Student J*. 2023;3(10):3117–30.
7. DIY D. Buku Data Kesehatan Final. 2023. 11–13 p.
8. Indah I, Firdayanti F, Nadyah N. Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny “N” dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018. *J Midwifery*. 2019;1(1):1–14.
9. Solihah M, Candra Resmi D, Dwi Woro P, Kesehatan F. Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny a Umur 24 Tahun Di Puskesmas Sapuran Wonosobo. *J Ilm Kesehat*. 2021;2021.
10. Rahmadini AF, Lestari F, Nurjanah I, Iklimah I, Salsabila S. Faktor - faktor yang menyebabkan hipertensi pada ibu hamil. *J Public Heal Innov*. 2023;3(02):205–13.
11. Alatas H. Hipertensi Pada Kehamilan. *Herb-Medicine J* [Internet]. 2019;2(2):27–51. Available from: <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/EBook/article/view/308/295>
12. Oliver J. Asuhan Masa Nifas dengan Hipertensi Kronik. *Hilos Tensados*. 2019;1:1–476.

13. Yogyakarta SMAM. Efek Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Tekanan Darah. 2022;13(1):86–93.
14. RI K. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Hemofilia. 2021;1–85.
15. WHO. Hipertensi. 2023; Available from: <https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/hypertension?>
16. Kemenkes RI. Penatalaksanaan Hipertensi Pada Kehamilan dan Laktasi. 2019;
17. Ardhiyanti Y. Asuhan Kebidanan Ny. E Dengan Hipertensi Gestasional. J Komun Kesehat VolIX No2 Tahun 2018. 2019;9(2):58–64.
18. RI K. Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Era Adaptasi Baru. 2020;
19. Anggarini Parwatiningsih, S., Laela Megasari, A., Adela Fatsena, R., Setyo Hutomo, C. & D, Kartikasari MN. Pengaruh Asuhan Kebidanan Continuity of Care Terhadap Kejadian Depresi Post Partum Di Surakarta. Avicenna J Heal Res [Internet]. 2023;6(1):21. Available from: <https://doi.org/10.36419/avicenna.v6i1.819>
20. Ariani, H. P., Setiawandari, Rihardini, T., Kristiana, E., Dewi, R. S., Bakoil, M. B., A'yun SQ, Widyawaty, E., Karo, M., & Lestari Y(. Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Dan Anak Dalam Kondisi Rentan. Rena Cipta Mandiri. 2022;
21. Rusmida S. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pad Ny. S dan By. Ny. S di Kabupaten Kubu Raya. Lap Tugas Akhir. 2022;1(2).
22. Pasaribu R. Hipertensi Gestasional Di Pmb Sahara Siregar Kota Padangsidempuan Tahun 2022. 2022;
23. Anisa N. Program studi kebidanan program diploma tiga fakultas kesehatan universitas aufa royhan di kota padang sidempuan tahun 2023. 2023;
24. Fratidina Y., Wahidin Mk, Dra Jomima Batlajery Mk, Imas Yoyoh Mk, Rizka Ayu Setyani Mk, Arantika Meidya Pratiwi M. Editorial Team Jurnal JKFT. J JKFT. 2022;7(1).
25. Sitawati, Nurul Aziza, Eliagita Choralina T, Rini W, Rika M, Ela R, Novia S, et al. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Ibu dan Generasi Sehat. 2023. 1–23 p.
26. Evbuomwan O CY. Fisiologi, Pelebaran Serviks. Pnb StatPearls [Internet]. 2024; Available from: <https://www.ncbi.nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK557582/?>
27. Rawirohardjo S. Ilmu kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2020;

28. Andriyani VN. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny 'R' G2P1A0 37 Minggu Dengan Anemia Ringan Di PMB Siti Munahayah, A.Md.Keb Ds. Tanggalrejo Kec. Mojoagung Kab. Jombang. Sekol Tinggi Ilmu Kebidanan Insa Cendekia Med. 2021;
29. LPU MJAKSMD. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan CoC. 2nd ed. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media; 2022.
30. Dewie A. Pengetahuan Dan Sikap Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Berhubungan Dengan Pemanfaatan Buku KIA. JAMBI Med J "Jurnal Kedokt dan Kesehatan." 2021;9(1):138–46.
31. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3 [Internet]. Vol. III, Kemenkes. 2020. 1–86 p. Available from: <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
32. Fitriana, Nurwiandani. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan kebidanan. Yogyakarta PUSTAKA BARU Press. 2020;
33. Marmi SS. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. 2012;1.
34. Analisis FAaktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendampingan Persalinan Ddi Puskesmas Karang Rejo Kota tarakan. J Borneo Holist Heal. 2021;4(1):46–54.
35. Maryana K. Asuhan kebidanan pada Ny "M" masa kehamilan trimester III. 2022;31–3.
36. Hutchison J MH. Tahapan Persalinan. StatPearls. 2024;
37. Cholifah, Amelia P. Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan. 2019. 13–16 p.
38. Elza Fitri. Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022. J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). 2023;2:1–6.
39. Ambarwati W. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Med Yogyakarta. 2020;
40. Sutanto A. Nifas Dan Menyusui. YogyakartaPustaka Baru Press. 2019;
41. Sukma F, Deviana M, Rosyati H. Modul Asuhan Masa Nifas. Modul Asuhan Masa Nifas. 2021;1–56.
42. Savita, R., Heryani, H., Jayanti, C., Suciana, S., Mursiti, T., Fatmawati DN. Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II. Group TM, editor. Jakarta: PT Mahakarya Citra Utama Group.; 2022. 2–8 p.
43. Herman H. the Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care With Cases of Caput Succedeneum in Rsud Labuang Baji, Makassar City in 2018. J Inov Penelit. 2020;1(2):49–52.

44. Sinta Lusiana El, Feni Andriani, Yulizawati AAI. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. 1st ed. sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019. 1–13 p.
45. Kemenkes. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Jakarta; 2020. 1–17 p.
46. Natalia MS. Hubungan Tingkat Pendidikan Pus Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Di Desa Karangbong. J Keperawatan dan Kebidanan [Internet]. 2019;53(9):11–5. Available from: www.journal.uta45jakarta.ac.id
47. Rahmawati R, Prianti AT. Penyuluhan Tentang Macam-Macam Alatkontrasepsi di Desa Moncong Loe Kab. Maros. J Kreat Pengabd Kpd Masy. 2022;1(1):75–80.
48. Haziarni I, Darmawati. Keefektifan Konseling pada Penggunaan Kontrasepsi Mantap (Kontap). J Ilm Mhs Fak Keperawatan. 2017;2(3):1–8.
49. Kemenkes. Hipertensi [Internet]. 2019. Available from: <https://rsjrw.rsjlawang.com/artikel/hipertensi>
50. Kemenkes. Hipertensi Dalam Masa Kehamilan. 2024.
51. World Health Organization (WHO) dan International Society of Hypertension Working Group (ISHWG. 2019;
52. Aprillia Y. Gaya Hidup dan Pola Makan Terhadap Kejadian Hipertensi. Ilm Kesehat Sandi Husada; 2020.
53. Warini W. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di RSUD X Tahun 2021. Open Access Jakarta J Heal Sci. 2022;1(12):473–7.
54. Anggraini, Dewi Yuliasari S. Hubungan Hipertensi pada Ibu Bersalin dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir. J Kebidanan. 2016;2(1):37–42.
55. WHO. Family Planning A Global Handbook For Providers. 2018;
56. Radjulaeni Z, Suhartono S, Mardiyono M. Calcium supplementation on lowering blood pressure in pregnant women with hypertension: A meta-analysis. JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indones (Indonesian J Nurs Midwifery). 2023;11(2):146.
57. Nilawati I, Elly N, Zainal E. The Relationship Between Pregnancy-Induced Hypertension And Calcium Levels. J Ners dan Kebidanan Indones. 2020;8(3):232.
58. Attallah S, Hermawati D, Rizkia M. Gambaran Aktivitas Fisik dan Risiko Preeklampsia Pada Ibu Hamil. JIM FKep [Internet]. 2022;6(3):116–23. Available from: <http://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/22160>
59. Agustin N, Pratiwi L, Permatasari LI. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan

- Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Susukan Kecamatan Susukan Kabupaten Cirebon. *J Ilmu Kesehatan, UMC*. 2019;
60. Ellen W, Seely M, Jeffery Ecker M. Chronic Hypertension in Pregnancy. *AHA Journals*. 2019;
 61. Manuaba. Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan. Ester M, Karyubi PE, editors. Jakarta: ECG; 2009.
 62. Radparvar A, Vani K, Fiori K, Gupta S. Hipertensi Kehamilan: Strategi Manajemen Inovatif. *JACC [Internet]*. 2024;3. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jacadv.2024.100864>
 63. Kemenkes. Tata Laksana Perawatan Bayi Berat Badan Lahir Rendah. 2019; Available from: <https://sardjito.co.id/2019/06/03/tata-laksana-perawatan-bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr/>
 64. Dian Ayuningrum L, Yugistiyowati A, Kusumawardani N. Model Promosi Kesehatan dan Asuhan Terintegrasi pada Bayi Prematur. Nasrudin M, editor. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management; 2022.
 65. Diana S. Model Asuhan Kebidanan Continuity of Care. Ed 1. Surakarta: CV Kekata Group; 2017.
 66. Restiana T. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny .” L ” G2P1001 Dengan Masalah Anemia Ringan Di wilayah Kerja Puskesmas Damai Balikpapan Tahun 2017. Laporan Tugas Akhir, Balikpapan. 2017. 1–261 p.
 67. Undang-undang RI. Undang-undang RI No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan. *Tentang Kebidanan*. 2019;(10):2–4.
 68. Prapitasari R. Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan. 2021;
 69. Fatimatasari F, Sa’adi A, Fatmaningrum W. Frekuensi Antenatal Care Tidak Berhubungan dengan Tingkat Pengetahuan Perawatan Kesehatan pada Ibu Nifas. *J Ners dan Kebidanan Indones*. 2017;5(2):100.
 70. Alihar F. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R Usia 28 G2P1A0 Dengan Hipertensi Gestasional di RSUD Indramayu Tahun 2021. 2021;
 71. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (mixed Methods). Bandung: Alfabeta; 2016.
 72. Sugiyono. Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta; 2017.
 73. Kementrian Kesehatan RI. Standar Pelayanan ANC. 2025;
 74. Yurianti R, Umar MY, Wardhani PK, Kameliawati F. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rajabasa Indah. *J Ilmu Kesehat Indones*. 2020;1(2):1–7.

75. Setiani R, Wulandari SA. Hubungan Faktor Genetik dengan Kejadian Hipertensi: Scoping Review. *J Integr Kesehat Sains*. 2023;5(1):60–6.
76. Ernawati, Marni Br Karo, Fistaqul Isnaini, Istiadah Fatma NH. Ketidaknyamanan dan Komplikasi yang Sering Terjadi Selama Kehamilan. 2022.
77. ISSHP (International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy).
78. Rahayu, Ariningtyas. Jurnal of Ayurveda and Integrative Medicine Reduction of anxiety and pain in primigravida mothers with modified Iyengar yoga : A clinical study. *J Ayurveda Integr Med* [Internet]. 2022;1:14. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jaim.2022.100584>
79. Kundarti FI, Kiswati, Komalyna INT. Mindfulness based intervention reduce anxiety in labor. *Gac Sanit* [Internet]. 2024;38:102359. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2024.102359>
80. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. 2024.
81. ACOG (The American Collage of Obstetricians and Gynecologists). 2025;
82. Kemenkes RI. Pedoman Umum Pengendalian Obesitas. Vol. 1, Gastronomía ecuatoriana y turismo local. 2015. 5–24 p.
83. Zulliaty, Zulmi D, Munthe NG, Sulikah, Indrayanti. Buku Ajar Asuhan Persalinan Berbasis Evidence Based. MCU Group, editor. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama; 2023. 8 p.
84. Alatas H. Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine J*. 2019;2(2):27.
85. Perni U, Sison C, Sharma V. Angiogenic factors in superimposed preeclampsia: A longitudinal study of women with chronic hypertension during pregnancy. *Hypertension*. Vol. 59. 2012. 740–746 p.
86. Widiyanto A, Mowo Panuluh S, Aditya Pradana K, Syauqi Mubarak A, Tri Atmojo J, Syukma Putra N, et al. Literatur Review : Efektivitas Teknik Relaksasi Nafas Dalam (Deep Breathing Relax) Pada Ibu Bersalin Kala I. *Avicenna J Heal Res*. 2021;4(2):138–46.
87. Syaiful Y, Fatmawati L. Asuhan keperawatan Pada Ibu Bersalin. Lestari T, editor. Surabaya: Cv. jakad Media Publishing; 2020.
88. Saleh UKS, Namangdjabar OL, Saleh AS. Kajian pola pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu bersalin selama proses persalinan. *J Sci Mandalika*. 2022;3(3):230–4.
89. POGI. PNPK Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia. 2016;1–48.
90. Duhita F, Hartiningtiyaswati S, Prastistiyana N, Puspitasari IW. Laktasi. Nasrudin M, editor. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management (Penerbit NEM - Anggota IKAPI); 2023. 115–117 p.

91. Hastuti P, Masini M, Ayuningtyas A, Ita R. Putih Telur Ayam Kampung Efektif Menyembuhkan Luka Perinium. *J Sains Kebidanan*. 2022;4(1):44–51.
92. Novidha DH, Manik R, Wijayanti IT, Christiana, Rahmawati D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan BBL Fisiologis dan Patologis S1 Kebidanan. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama; 2023.
93. Nur Azaria A, Ferina F. Pengaruh Frekuensi Dan Durasi Menyusui Terhadap Kejadian Ikterus Pada Bayi Baru Lahir: Evidence Based Case Report. *J Kesehat Siliwangi*. 2022;2(3):906–14.
94. IDAI (Ikatan Dokter Anak Indonesia). 2024;
95. Pratiwi L, Dianna, Wulandari R, Agussafutri WD, Puspitasari MT, Nawangsari H, et al. Mengenal Imunisasi Pada Ibu dan Anak [Internet]. Restiani DE, editor. Sukabumi: CV Jejak; 2024. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Mengenal_Imunisasi_pada_Ibu_dan_Anak/sq8cEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=imunisasi+bcg+adalah&pg=PA38&printsec=frontcover
96. WHO. KLOP (Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi). 2017;