

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.E DENGAN
HIPERTENSI KRONIK DAN RESTI USIA >35 TAHUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN I**

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



Oleh :

Qurotul Nguyun

220201036

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

2024/25

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E DENGAN
HIPERTENSI KRONIK DAN RESTI USIA > 35 TAHUN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN I**

Qurotul Nguyun¹ Eka Nurhayati² Restu Pangestuti³ Prasetya Lestari⁴
Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata Yogyakarta
Jl. Brawijaya 99, Yogyakarta 55183 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
Email: 220201036@almaata.ac.id

INTISARI

Latar belakang: Hipertensi merupakan penyebab ke-3 kematian ibu di Indonesia. Menurut survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2022 kejadian AKI di Indonesia mencapai 3.572. AKI di Yogyakarta tahun 2022 mencapai 43 kasus dan di Bantul tahun 2022 terdapat 16 kasus kematian ibu. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kasihan I 2024 didapatkan 1.243 ibu hamil, didapatkan 36 orang ibu hamil menderita hipertensi dalam kehamilan.

Tujuan: Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan hipertensi kronik, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I.

Metode: Metode kasus yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu dengan pendekatan *Continuity Of Care* dengan cara melakukan observasi, wawancara, dan memberikan penatalaksanaan asuhan. Instrumen yang digunakan yaitu buku KIA, rekam medis pasien, hasil lab, lembar *informed consent*, format askeb, dan buku saku.

Hasil: Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E umur 37 tahun G2 A0 P1 dilakukan pendampingan dari kehamilan sampai KB sebanyak 7 kali, pada kunjungan kehamilan 1, 2, dan 3 ibu dengan hipertensi kronik, kunjungan ibu bersalin dengan PEB dilakukan persalinan sectio caesarea, pada kunjungan bayi baru lahir dengan komplikasi asfiksia, dan BBLR serta kunjungan nifas KF 3 dengan komplikasi PEB, dan KB yang akan digunakan Ny. E adalah IUD.

Kesimpulan: Berdasarkan asuhan yang dilakukan, masa kehamilan dengan superimposed preeklamsi, bersalinan sectio caesarea, nifas dengan PEB, bayi baru lahir dengan prematur, BBLR, hipoglikemi, dan hiperbilirubin, dan asuhan KB berhasil Ny. E menggunakan IUD.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, *Continuity Of Care*, Hipertensi Kronik, Resti Usia >35 Tahun, PEB.

^{1,3} Prodi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Prodi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Alma Ata Yogyakarta

⁴ Prodi Sarjana Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal pada suatu tahun tertentu selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan) yang disebabkan oleh kelainan kehamilan atau penanganan selama kehamilan. AKI merupakan indikator strategis pembangunan kesehatan yang mencerminkan derajat kesehatan dan kualitas penduduk (1).

Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2022 menurut Profil Kesehatan Indonesia menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian per 100.000 KH (1). Merujuk pada data jumlah penduduk Dinas Kesehatan Yogyakarta 2021 hingga 2022 jumlah AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami grafik yang naik turun, tahun 2020 AKI di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 6.414 kelahiran hidup sebanyak 3.118 dengan kasus kematian ibu. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan AKI yang ditetapkan pada tahun 2020. AKI meningkat dari tahun 2016 ke tahun 2019 dan melampaui nilai yang ditetapkan, namun turun di bawah nilai yang ditetapkan pada tahun 2020. Pada tahun 2021 jumlah kematian ibu meningkat menjadi 131. Sedangkan pada tahun 2022 Jumlahnya berkurang menjadi 43 (2)(3).

Sebaran Jumlah Angka kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2022 urutan tertinggi yaitu di Kabupaten Bantul sebanyak 16 kasus, Kabupaten Sleman sebanyak 11 kasus, Kabupaten Kulon Progo sebanyak 8

kasus, kabupaten Gunung Kidul sebanyak 4 kasus, dan Kabupaten Kota Yogyakarta 4 kasus (2).

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (1). Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta dalam menurunkan AKI pada Tahun 2022 dilakukan meningkatkan kapasitas tim penanganan kegawat daruratan maternal neonatal di fasilitas kesehatan, Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan penguatan antenatal care, persalinan dan postnatal, pendampingan puskesmas dan RS untuk meningkatkan kualitas layanan ibu dan bayi (4).

Penyebab kematian ibu di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2022 yaitu perdarahan sebanyak 10 kasus, infeksi sebanyak 10 kasus, jantung dan pembuluh darah sebanyak 9 kasus, dan hipertensi sebanyak 7 kasus (2). Sedangkan penyebab kematian ibu di Kabupaten Bantul pada tahun 2022, infeksi sebanyak 6 kasus, perdarahan sebanyak 4 kasus dan hipertensi sebanyak 2 kasus (5).

Gangguan hipertensi dalam kehamilan merupakan masalah kesehatan utama di seluruh dunia karena frekuensi, mortalitas, penanganannya yang kompleks dan salah satu penyebab utama kematian ibu. Hipertensi dapat dibagi menjadi empat kategori: hipertensi gestasional, preeklamsia-eklampsia, hipertensi kronis, dan hipertensi kronis dengan preeklamsia superimposisi (6).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan pada sistolik sekurang-kurangnya 30 mmHg, atau peningkatan pada tekanan diastolik sekurang-kurangnya 15 mmHg, dikatakan menderita tekanan darah tinggi atau hipertensi apabila tekanan darah sistolik >140 mmHg dan diastolik >90 mmHg. Hipertensi kronik adalah apabila tekanan darahnya > 140/90 mmHg, yang terjadi sebelum kehamilan atau ditemukan pada usia kehamilan sebelum 20 minggu. Hipertensi kronik yang disertai dengan salah satu tanda berikut, yaitu: Proteinuria, trombositopenia, insufisiensi ginjal, gangguan fungsi hati, edema paru, gangguan serebral, gejala visual atau disfungsi utero plasenta disebut sebagai preeklampsia tanpa komplikasi atau preeklampsia ringan (7).

Faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan yaitu usia, riwayat paritas pada ibu hamil kebanyakan dari kategori primipara, riwayat hipertensi sebelumnya riwayat hipertensi keluarga, asupan natrium, obesitas, kurang olahraga, riwayat hipertensi sebelumnya, dan penghasilan ibu (8)(9). Adapun faktor lain yang menunjukkan terjadinya resiko hipertensi dalam kehamilan yaitu paritas multipara, pendidikan, dan riwayat kontrasepsi (9).

Dampak yang ditimbulkan hipertensi dalam kehamilan apabila tidak tertangani secara baik akan mengakibatkan preeklampsia atau eklampsia, perdarahan, isemik stroke, kerusakan hati, gagal hati, gangguan fungsi ginjal, persalinan cesar, persalinan dini, dan solusio plasenta, risiko mengalami hipertensi kembali pada kehamilan berikutnya, dan komplikasi kardiovaskular. Di sisi lain, dampak pada janin dapat menyebabkan kelahiran prematur, induksi persalinan, hambatan pertumbuhan janin, sindrom pernafasan, dan kematian

janin (10). Komplikasi pada ibu hamil dengan hipertensi didapatkan kejadian trombositopenia, dan hipertensi pada kehamilan memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi uteroplasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta, berat bayi lahir rendah (BBLR) serta kematian pada janin (11).

Pencegahan dan mengatasi hipertensi dalam kehamilan, ibu dapat menerapkan pola hidup sehat dengan memperhatikan pola makan, menjaga kesehatan tubuh dengan olahraga ringan dan menjauhi stress, tidak merokok, tidak konsumsi alkohol. Selain itu ibu hamil juga harus memperbanyak kontrol sejak dini sehingga hipertensi dapat dideteksi lebih cepat (12).

Upaya dalam mengatasi hipertensi dalam kehamilan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan secara berkualitas dan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) dimulai dari masa hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta pengambilan keputusan alat kontrasepsi. Pelayanan antenatal yang diberikan yaitu, satu kali trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester dua (12-24 minggu), dan dua kali pada trimester tiga (24 minggu sampai dengan proses persalinan). Pemeriksaan kehamilan secara berkala bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, serta deteksi dini komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Standar pelayanan persalinan harus dilakukan di fasilitas kesehatan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Standar pelayanan ibu nifas pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai dengan standar paling sedikit 3 kali (6 jam sampai dengan hari ke-3, hari

ke-4 sampai dengan hari ke-28, dan hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 setelah bersalin) (4).

Peran bidan untuk mengatasi Hipertensi dalam kehamilan agar tidak mengarah ke preeklamsi yaitu dengan cara memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), seperti manghindari makanan-makan yang banyak mengandung garam. Adapun makanan yang mengandung tinggi gula karena menjadi salah satu faktor yang dapat mengembangkan resiko hipertensi dan, istirahat yang cukup seperti tidur siang minimal 2 jam dan tidur malam 8jam, tidak stres, dan sering melakukan olahraga ringan (13).

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan oleh penulis di Puskesmas Kasihan I pada tahun 2024 pada bulan Januari sampai Agustus data ibu hamil sebanyak 1.243, sedangkan ibu yang menderita hipertensi dalam kehamilan sebanyak 36 ibu hamil.

Berdasarkan studi pendahuluan di atas, maka penulis tertarik membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. E dengan Hipertensi Kronik dan Resti Usia >35 tahun di Puskesmas Kasihan I.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. E dengan hipertensi Kronik dan Resti Usia >35 tahun di Puskesmas Kasihan I ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan Hipertensi dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir serta perencanaan alat kontrasepsi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan mendokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data dasar pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I
- b. Mampu melakukan interpretasi data ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I
- c. Mampu melakukan identifikasi diagnosa atau menentukan masalah potensial ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I
- d. Mampu melakukan identifikasi yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I
- e. Mampu melakukan rencana asuhan yang menyeluruh pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I
- f. Mampu melakukan tindakan atau implementasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I

- g. Mampu melakukan evaluasi pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I
- h. Mampu mengidentifikasi adanya kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini dapat diperoleh dari dua sisi yaitu aspek teoritis dan praktis sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai wawasan dan bahan yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu kebidanan khususnya pada Asuhan komprehensif dengan hipertensi dalam kehamilan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi mahasiswa

Agar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan hipertensi, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi

b. Bagi bidan

Agar dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan dengan Hipertensi, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi

c. Bagi institusi pendidikan

Agar dapat digunakan sebagai tambahan wawasan, informasi untuk penulisan laporan selanjutnya, serta pengembangan ilmu dalam

memberikan asuhan kehamilan dengan Hipertensi, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi

d. Bagi Lahan Penelitian

Untuk memberikan masukan bagi para bidan agar mempertahankan kualitas mutu pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan kontrasepsi

e. Bagi Pasien

Untuk memberikan suatu pemikiran dan pengetahuan bagi pasien dalam menanggulangi penyakit hipertensi sebagai bentuk tindakan yang dapat dilakukan secara mandiri.

E. Keaslian penelitian

Tabel 1. *1keaslian studi kasus*

Penulis	Judul dan Tempat Penelitian	Hasil Studi Kasus	Persamaan	Perbedaan
Ningsih (14)	Asuhan Kebidanan Ny. S pada kehamilan Trimester II dengan Hipertensi Kronik	Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny, S dengan hipertensi kronik saat hamil karena faktor riwayat kehamilan ibu yang lalu, pola nutrisi ibu, dan pola istirahat ibu. Persalinan ibu normal terdapat luka laserasi II dan telah ditangani, bayi tidak ditemukan masalah dan dalam kondisi baik.Masa nifas ibu ditemukan tekanan darah tinggi, nyeri pada luka jahitan, ASI keluar sedikit. Namun masalah teratasi. tensi : 130/90 mmHg, suhu : 36,5oC, nadi : 80 x/menit, RR : 20 x/menit.	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 dengan hipertensi.	Perbedaan studi kasus ini dengan yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi studi kasus, subjek studi kasus, waktu studi kasus, dan instrumen penelitian
Pratiwi (15)	Asuhan Kebidanan ibu hamil Trimester III pada Ny. S G1P0A0 dengan hipertensi dalam kehamilan di RSUD kabupaten Sukoharjo	Asuhan Kebidanan pada Ny. S setelah dilakukan asuhan selama didapatkan hasil KU ibu baik, kesadaran : composmentis, TD : 130/80 mmHg, S : 36,6 C, N : 88 x/menit, R : 22x/menit, ibu.	Persamaan dengan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis teknik pengambilan data dengan data primer dan sekunder. Metode deskriptif dan subjeknya ibu hamil dengan hipertensi.	Perbedaan studi kasus ini dengan yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi studi kasus, subjek studi kasus, waktu studi kasus dan dalam sampel penelitian menggunakan subjek ibu hamil trimester III.

Endah (16)	Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M G4P3A0 dengan Hipertensi Kronik di Bekasi.	Asuhan kebidanan pada Ny. M pada saat kehamilan tidak ada komplikasi, janin hidup intrauteri tunggal dalam keadaan baik, persalinan tidak ada komplikasi dan dilakukan secara SC, bayi lahir dengan APGAR SCORE 5/7 dengan asfiksia ringan, pada saat nifas tidak terdapat komplikasi.	Persamaan dengan studi kasus ini dengan studi kasus yang dilakukan penulis teknik pengambilan data dengan data primer dan sekunder. Metode deskriptif dan subjeknya ibu hamil dengan hipertensi.	Perbedaan studi kasus ini dengan yang akan dilakukan penulis yaitu lokasi studi kasus, subjek studi kasus, waktu studi kasus, instrumen penelitian dan sampel penelitian menggunakan subjek ibu hamil trimester III.
------------	---	--	--	--

DAFTAR PUSTAKA

1. Profil Kesehatan. Profil kesehatan indonesia 2022. 2022.
2. Dinkes DIY. Buku Data Kesehatan. Dinas Kesehat Drh Istimewa Yogyakarta. 2022;
3. Dinkes DIY. Profil Kesehatan DIY Tahun 2021 AKI & AKB. J Kaji Ilmu Adm Negara. 2021;107:107–26.
4. Kesehatan P, Yogyakarta K. Profil Kesehatan DIY 2023. 2023. 47–48 p.
5. Zaini Miftach. Laporan Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Dinas Kesehat Bantul. 2024;53–4.
6. Houehanou Ycn, et al. Prevalence of Hypertension during Pregnancy in Benin: Results from STEPS Survey in 2015. Open J Epidemiol. 2021;11(03):284–92.
7. Alatas H. Hipertensi pada Kehamilan. Herb-Medicine J. 2019;2(2):27.
8. Adam et al. Analisis Faktor Risiko Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. Br Med J. 2024;2(5474):1333–6.
9. Ramadhan K, et al. Gambaran Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan pada Ibu Hamil Trimester III Overview of Risk Factors for Hypertension in Pregnancy among Third-Trimester Pregnant Women. 2020;14(1):68–75.
10. Aryani NP, Afrida BR, Idyawati S. Studi Kasus Hipertensi Dalam Kehamilan. J Fundus. 2021;1(1):22–9.
11. Hans I, Ariwibowo. Gambaran pengaruh hipertensi pada kehamilan terhadap ibu dan janin serta faktor-faktor yang memengaruhinya di RSUD Ciatiga. 2020;2(2):289–94.
12. Suhartini, Ahmad. hipertensi, hamil di usia tua di atas 35 tahun, pengentalan darah saat hamil ., 2022;6(4):2587–94.
13. Imliah J, Kesehatan I. Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan masalah hipertensi gestasional pmb risana desa bukit sembilan kecamatan bangkinang. 2024;2(2):499–507.
14. Ningsih ES. Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Kehamilan Trimester Ii Dengan Hipertensi Gestasional. J Kebidanan. 2016;8(2):8.
15. Pratiwi AI. Program studi diploma III kebidanan sekolah tinggi ilmu kesehatan kusuma husada surakarta 2013. Tingkat Pengetah Ibu Hamil tentang Resiko Tinggi Kehamilan di BPS Siti Mursidah Sumber Lawang Sragen Tahun 2013. 2013;1(2013):1–64.
16. Herawati E. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil Dengan Hipertensi Kronik di Kabupaten Bekasi. 2021;
17. Arum S. Definisi kehamilan dan Anamnesa Kehamilan. Jurnal Ilmiah

Kesehatan. 2021. 216 p.

18. Yulizawati, et al. Asuhan Kehamilan Kebidanan. Vol. 01, Yulizawati, SST., M. Keb dkk. 2017. 1–186 p.
19. Hatijar, Lilis Candra Yanti et al. Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2020. 1–957 p.
20. Fatimah N. Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2019. 1689–1699 p.
21. Meidya PA, Fatimah. Buku Pathologi Kehamilan.pdf. 2019. p. 244.
22. Kemenkes RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. Vol. III, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 1–86 p.
23. Harfiani E, Amalia M, Chairani A. Peningkatan Peran Antenatal Care (ANC) dan Pemanfaatan TOGA dalam Kehamilan di Puskesmas Sawangan Depok. J Pengabd Pada Masy. 2019;4(4):501–8.
24. Yesi A. Hipertensi Dalam Kehamilan. BidanKita. 2018. 38 p.
25. Rath W. Hypertension in pregnancy. Dtsch Med Wochenschr. 2023;22(5):249–58.
26. Amro F, Sibai B. Management of hypertension in pregnancy. Semin Fetal Neonatal Med. 2020;25(5):148–52.
27. Amdadi ZA, Afriani A, Sabur F. Mean Arterial Pressure Dan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. Media Kesehat Politek Kesehat Makassar. 2020;15(2):272.
28. Setyawati B, Fuada N, Salimar S, Rosha BC. Faktor Risiko Hipertensi Pada Wanita Hamil Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2013). J Kesehat Reproduksi. 2016;6(2).
29. Arikah T, Rahardjo TBW, Widodo S. Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. J Penelit dan Pengemb Kesehat Masy Indones. 2020;1(2):115–24.
30. intan tiara ulfa. Hubungan Obesitas dengan Kejadian Hipertensi. J Heal Sci Physiother. 2020;2(2):167–71.
31. Afifah E. Asupan kalium-natrium dan status obesitas sebagai faktor risiko kejadian hipertensi pasien rawat jalan di RS Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet. 2016;4(1):41.
32. Lisiswanti R, Dananda DNA. Hypertension Prevention Efforts. Majority. 2016;5(3):50–4.
33. Sukmariah H, Amelia Agustina T, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banten M, Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banten D. PUI-PK Poltekkes Kemenkes Banten Upaya pencegahan Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dengan Metode Non-Farmakologi (Nutrisi dan Stress. 2019;(September).

34. Astuti ER, Claudia JG, Studi P, Kebidanan D, Kebidanan J, Gorontalo PK. Tinjauan Literatur Penatalaksanaan Hipertensi Pada Ibu Hamil Literature Review Management Of Hypertension In Pregnant Women Data dari Dinas Kesehatan Provinsi. 2022;186–200.
35. Kartika Sari N, Hakimi M, Banning Rahayujati. Determinants of pregnancy hypertensive disorders in Indonesia. *BKM J Community Med Public Heal*. 2016;32(9):295–302.
36. Odi N. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir. 2023;127.
37. Marmi SS. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo; 2012. 1 p.
38. Hasdiana U. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. *Anal Biochem*. 2018;11(1):1–5.
39. Montessori Y. Determinan penyebab kejadian persalinan prematur pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Moehammad Djoen. *J Midwifery Heal Adm Res*. 2022;2(2):65–72.
40. Wandabwa J, Doyle P, Paul K, Wandabwa MA, Aziga F. Risk factors for severe abruptio placenta in Mulago Hospital, Kampala, Uganda. *Afr Health Sci*. 2010;5(4):285–90.
41. Irwantoro G, Hidayat D, Alamsyah Aziz M. Gambaran Prevalensi dan Faktor Risiko Ibu pada Pasien Intrauterin Growth Restriction. *Indones J Obstet Gynecol Sci*. 2021;4(2):111–7.
42. Berreklouw S. Blood pressure and heart. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2020;134(9):455–6.
43. Parry-Smith W, Sˇumilo D, Subramanian A, Gokhale K, Okoth K, Gallos I, et al. Postpartum haemorrhage and risk of long-term hypertension and cardiovascular disease: An English population-based longitudinal study using linked primary and secondary care databases. *BMJ Open*. 2021;11(5):1–7.
44. Khaskheli MN, Baloch S, Sheeba A, Baloch S, Khan F. Labour induction with gestational hypertension: A great obstetric challenge. *Pakistan J Med Sci*. 2017;33(1):151–5.
45. Ram M, Berger H, Geary M, McDonald SD, Murray-Davis B, Riddell C, et al. Timing of Delivery in Women with Chronic Hypertension. *Obstet Gynecol*. 2018;132(3):669–77.
46. Helmi N, Rasyid Z. Determinan Persalinan Sectio Caesarea Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit X Pekanbaru Tahun 2019. *J Kesehat Komunitas*. 2020;6(1):115–21.
47. Marmi dan Rahardjo. K. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah. 2017. 1–302 p.

48. Aryani NP et. a. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah. 1st ed. Nasrudin M, editor. Pekalongan, Jawa tengah: 2022; 2022. 162 p.
49. Segovia. ttg Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Tesis Dr. 2014;2014(June):1–2.
50. Herliana L. Hipertensi Pada Kehamilan Dan Kejadian BBLR di RSUD Kota Tasikmalaya. J Sehat Masada. 2019;13(1):25–31.
51. Sarifuddin MJ, Asriani, Fauziah H, Gama AW. Hubungan Hipertensi pada Ibu Hamil dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Salewangan Kabupaten Maros Tahun 2018-2019 The Relationship of Hypertension on Pregnancy and Neonatal Asphyxia on Salewangan Hospital Maros Regency 2018-2019. 2023;5(1):18–22.
52. Inovasi UPF, Stunting P, Penelitian B, Kesehatan K. Hubungan Hipertensi dalam Kehamilan dengan Kelahiran Prematur : Metaanalisis Relationship of Hypertension in Pregnancy and Premature Birth : Meta – Analysis. 2021;27–38.
53. Basta M, Hanif K, Zafar S, Khabazeh A, Amin F, Sharif Khan S, et al. Impact of Hypertensive Disorders of Pregnancy on Stillbirth and Other Perinatal Outcomes: A Multi-Center Retrospective Study. Cureus. 2022;14(3):10–6.
54. Walyani P. Asuhan Kebidanan Masa nifas dan Menyusui. 1st ed. Yogyakarta: 2022; 2022. 205 p.
55. Meilani P. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Komplomenter. 1st ed. Nasrudin M, editor. Pekalongan, Jawa tengah: 2024; 2024. 5–13 p.
56. Spaan JJ, Brown MA. Can we protect the kidneys after hypertensive pregnancy? C Can Med Assoc J. 2013;185(3):199–200.
57. Suparman R, Saprudin A, Mamlukah M. Gambaran Tingkat Kecemasan dan Depresi Post Partum pada ibu hamil dengan hipertensi di Puskesmas Sidawangi. J Ilmu Kesehat Bhakti Husada Heal Sci J. 2020;11(2):180–9.
58. Oliver J. Asuhan Masa Nifas dengan Hipertensi Kronik. Hilos Tensados. 2019;1:1–476.
59. Ghuman N, Rheiner J, Tendler BE, White WB. Hypertension in the postpartum woman: Clinical update for the hypertension specialist. J Clin Hypertens. 2009;11(12):726–33.
60. Sabatina Bingan eline C. Asuhan Kebidanan Keluarga Rencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi. Malang; 2022. 8–10 p.
61. Becker FG, Cleary M, Team RM, Holtermann H, The D, Agenda N, et al. Kesehatan Reproduksi dan Perencanaan keluarga. Vol. 7, Syria Studies. 2017. 37–72 p.
62. Rukiyah AY, Yulianti L, Maemunah H, Susilawati L. Asuhan Kebidanan 1 (kehamilan). 2016. 68–80 p.

63. BKKBN. Mata Pelatihan Inti 3 Pelayanan Kontrasepsi. 2021;1–203.
64. Permenkes nomor 28. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28. 2017;2–4.
65. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW, Sulfi S, Maharani M. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care. *J Educ*. 2023;5(4):11990–6.
66. Munandar A. Ilmu Kebidanan Teori, Aplikasi dan Isu dokumentasi varney. 2020. 265–266 p.
67. Rini Handayani E a. Dokumentasi Kebidanan. 2018. 1–17 p.
68. Ferguson CM. Inspection, Auscultation, Palpation, and Percussion of the Abdomen. *Clin Methods Hist Phys Lab Exam*. 1990;473–7.
69. Haryanti Y, Amartani R. Gambaran faktor risiko ibu bersalin diatas usia 35 tahun. *J Dunia Kesmas* [Internet]. 2021;10(3):372–9. Available from: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>
70. Ristyaningsih A, Ristyaningsih A, Kurniawati F, Yasin NM. Explorative Study on Hipertension Treatment among Pregnant Women. *J Manaj DAN PELAYANAN Farm (Journal Manag Pharm Pract*. 2019;8(4):189.
71. Desy Putriningtyas N. Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. *Indones J Public Heal Nutr* [Internet]. 2021;1(3):759–67. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
72. Setiyowati E, Ronoatmodjo S. Hubungan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Hipertensi pada Wanita di Indonesia (Analisis Data IFLS 5 Tahun 2014). *J Dunia Kesmas* [Internet]. 2019;8(1):25–32. Available from: <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/25-32>
73. Marlina Y, Santoso H, Sirait A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *J Healthc Technol Med* Vol 7 No 2 Oktober 2021 Univ Ubudiyah Indones . 2021;7(2):1512–25.
74. Nurherliyany M, Ariani D, Asmarani SU, Anggit Herdiani D, Maharani AP. Pentingnya Pemeriksaan Laboratorium Pada Ibu Hamil. *Daarul Ilmi J Pengabdi Kpd Masy*. 2023;1(1):1–7.
75. Ari SA. Asuhan Kebidana Pada Trimester III. *Nucl Phys*. 2023;13(1):104–16.
76. Aulia D, Islamy N, Yonata A. Hipertensi Kronis Superimposed Preeklampsia dengan Impending Eklampsia dan Partial HELLP Syndrome Chronic Hypertension Superimposed Preeclampsia with Impending Eclampsia and Partial HELLP Syndrome. *Medula*. 2020;10:359–64.
77. Maliku Nurochman, et al. Karakteristik Partus Prematurus Imminens di Rspal Dr Ramelan Surabaya Periode Juni 2019 – Juni 2020. *Hang Tuah Med J*. 2022;19(2):193–207.

78. Wittiarika ID, Faustina GA, Zukhrufatin Z. Midwifery Care of Delivery With Chronic Hypertension Superimposed Preeclampsia and Uterine Myoma (Cervical). *Indones Midwifery Heal Sci J*. 2022;6(2):111–22.
79. Anggeni U. Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan. *Community Dev J J Pengabdian Masy*. 2022;3(3):1836–8.
80. Eka Rati Astuti¹ MMT. Perilaku cerdas dalam pengendalian hipertensi pada ibu hamil. 2025;9(1):1–2.
81. Maryam TS, Khairiah R. Efektifitas Pelaksanaan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) Pada Ibu Hamil Terhadap Proses Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Parakannyasag Kota Tasikmalaya. *Malahayati Nurs J*. 2024;6(2):587–99.
82. Marmi SS. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. 2015;1.
83. Simanullang E, Sesilia M. Pengaruh Induksi Stimulasi Oksitosin Terhadap Keberhasilan Persalinan Pervaginam pada Ibu Hamil Postterm. *Midwifery Complement Care*. 2022;1(1):29–34.
84. Tendean HL. Keberhasilan Kateter Foley Intraservikal Untuk Pematangan Serviks Pada Kehamilan ≥ 41 Minggu. *J BiomedikJBM*. 2020;12(3):168.
85. Hayati TV, Ira Kusumawaty. Induksi persalinan Fakultas Kesehatan Masyarakat , Universitas Sriwijaya , Sumatera Selatan. 2023;3:48–59.
86. Rohman T. Konsep Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Tentang KB Post Plasenta Pada Ibu Bersalin. *Psikol Perkemb*. 2019;(October 2013):1–224.
87. Septiana M, Sapitri A. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Sectio Caesarea. *Lentera Perawat [Internet]*. 2023;1(2):88–97. Available from: <https://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/lenteraperawat/article/view/143>
88. Rika Widianita D. Hubungan Antara Hipoglikemia dengan Berat Badan Lahir pada Neonatus. *AT-TAWASSUTH J Ekon Islam*. 2023;VIII(I):1–19.
89. Nukuhaly H, Kasmia K. Penatalaksanaan Asfiksia Sedang Pada Bayi Baru Lahir. *J Kebidanan*. 2023;3(1):75–83.
90. Melinda RO, Wartono M. Berat badan lahir dan kejadian hipoglikemia pada neonatus. *J Biomedika dan Kesehat*. 2021;4(4):164–9.
91. Adilph R. Termoregulasi Tidak Efektif Pada BBLR. 2016;1–23.
92. Yumni F luthfil. Studi Kasus Perubahan Termoregulasi BBLR Dalam Perawatan Metode Kanguru Di Ruang NICU RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang. *Sinar J Kebidanan*. 2023;4(2):9–17.
93. Elvira V, Sofyana H, Cahyaningsih H, Ramdaniati S. Gambaran Hubungan Usia Gestasi Dengan Kejadian Ikterus Pada Neonatus. *J Kesehat SILIWANGI No*. 2020;1(1):106–15.

94. Moch RH, Saleh A, Studi P, Kesehatan F, Mulia US, Moch RH, et al. Peningkatan Berat Badan dan Stabilitas Suhu Tubuh BBLR. 2024;28–34.
95. Pnanda PSW. Konsep Dasar Kunjungan Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2022. Respir Poltekkes Denpasar. 2019;(2013):9–25.
96. Jasmine K. Konsep Dasar Asuhan Nifas. 2014;9–60.
97. Hidayati K nurul, Kiki Megasari. Midwife Care For Breastfeeding Mothers By Consuming Papaya To Increase Breast Milk. J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal). 2022;2(1):86–91.
98. Ibrahim I, Pratiwi A, Program Studi MS, STIKes Yatsi K, Keperawatan STIKes Yatsi D. Literature Review: Pengaruh Daun Katuk (Sauropus Androgynus) Terhadap Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui. J Kesehat [Internet]. 2021;10(2):31–7. Available from: <https://jurnal.stikesyatsi.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/353>
99. Dewi & N. Gambaran Perawatan Ibu Post Partum. Buku Kebidanan\.. 2021;4(1):1–23.
100. Hidayat T, Utami T. Asuhan Pada Ibu Masa Nifas Ny. R Dengan Hipertensi Di Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. J Pengabdian Mandiri [Internet]. 2022;1(7):1307–14. Available from: <http://bajangjournal.com/index.php/JPM%0Ahttps://www.bajangjournal.com/index.php/JPM/article/view/2813>
101. Pogi. PNPk Diagnosis dan Tatalaksana Preeklampsia. 2016;1–48.
102. Inabulu MV, Widani NL, Rasmada S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Luka Setelah Dijahit Di Instalasi Gawat Darurat. Carolus J Nurs. 2021;4(1):55–66.