

## Case Report Intervensi Hipertensi Kronik pada Ibu Hamil Dengan Obesitas Berat di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro

Sapna Febrianti<sup>1</sup>, Aris Handayani<sup>2</sup>, Indrayanti<sup>3</sup>

<sup>1-2,3</sup>Prodi D-3 Kebidanan Bojonegoro, Poltekkes Kemenkes Surabaya; Bojonegoro,, Indonesia



### Article Info

#### Corresponding Author:

[sapnafebrianti20@gmail.com](mailto:sapnafebrianti20@gmail.com)

[arishandayani159@gmail.com](mailto:arishandayani159@gmail.com)

[indratuban73@gmail.com](mailto:indratuban73@gmail.com)

#### Keyword:

Hipertensi kronik, Obesitas, Ibu Hamil, Asuhan Kebidanan

#### Kata Kunci:

Chronic hypertension, Obesity, Pregnant Mother, Midwifery Care

### Abstract

Pendahuluan Hipertensi kronik merupakan peningkatan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg yang muncul usia kehamilan  $<20$  minggu tanpa proteinuria. Salah satu faktor resiko hipertensi kronik adalah obesitas. Berdasarkan Profil Kesehatan Bojonegoro Tahun 2024 prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebesar 4,0%. Berdasarkan profil LB3 Puskesmas Ngumpakdalem kejadian hipertensi pada kehamilan Tahun 2025 sebesar 3,9%. Kejadian hipertensi kronik di Puskesmas Ngumpakdalem pada Tahun 2024 dan Tahun 2025 sebesar 1,4%. Tujuan Mendeskripsikan Case Report intervensi hipertensi kronik pada ibu hamil dengan obesitas berat di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro. Metode Pendekatan case report ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan metode SOAP yang meliputi pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, assesment mencangkup diagnose aktual, diagnose potensial dan identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi dan konsultasi, planning mencangkup perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Hasil dan Pembahasan Pada menunjukan kasus Ny.Y dengan hipertensi kronik ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg, pusing, protein urine negatif, riwayat hipertensi, faktor risiko obesitas berat, pola makan tinggi karbohidrat. Asuhan kebidanan melalui pemantauan rutin, edukasi pola nutrisi dan frekuensi makan, istirahat dan terapi aspilet. Simpulan Setelah dilakukan pemantauan dan penatalaksanaan yang berkelanjutan, kondisi Ny.Y mengalami perbaikan secara bertahap.

### Abstrak

Introduction Chronic hypertension is an increase in blood pressure  $\geq 140/90$  mmHg that appears before 20 weeks of pregnancy without proteinuria. One of the risk factors for chronic hypertension is obesity. According to the Bojonegoro Health Profile in 2024, the prevalence of hypertension in pregnant women was 4.0%. Based on the LB3 profile of Ngumpakdalem Health Center, the incidence of hypertension during pregnancy in 2025 was 3.9%. The incidence of chronic hypertension at Ngumpakdalem Health Center in 2024 and 2025 was 1.4%. Objective To describe a case report on the intervention of chronic hypertension in pregnant women with severe obesity at Ngumpakdalem Health Center, Bojonegoro Regency. Method This case report approach method uses midwifery care management with the SOAP method, which includes subjective data assessment, objective data assessment, assessment covering actual diagnoses, potential diagnoses, and identification of the need for immediate action or collaboration and consultation, and planning covering planning, implementation, and evaluation.. Results and Discussion This section shows a case of Mrs. Y with chronic hypertension, marked by blood pressure  $\geq 140/90$  mmHg, dizziness, negative urine protein, history of hypertension, risk factor of severe obesity, and a high-carbohydrate diet. Midwifery care was given through regular monitoring, nutritional pattern and meal frequency education, rest, and aspirin therapy. Conclusion After continuous monitoring and management, Mrs. Y's condition gradually improved. Comprehensive and collaborative care between the midwife and the obstetrician proved effective in preventing the worsening of both the mother and the fetus's condition.



Copyright © 2026 by Riset.

 <https://doi.org/10.66914/riset>

All writings published in this journal are personal views of the authors and do not represent the views of the Constitutional Court.



## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Kehamilan merupakan salah satu proses yang terjadi akibat pertemuan antara sel sperma dengan ovum dalam indung telur (ovarium) yang disebut sebagai konsepsi, kemudian berkembang menjadi zigot, menempel pada dinding rahim, disertai dengan terbentuknya plasenta, berlanjut yang menjadikan hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. (Wulandari, 2025) Menurut WHO, kehamilan adalah periode sekitar sembilan bulan atau lebih ketika seorang wanita mengandung embrio dan janin yang sedang tumbuh serta berkembang di dalam rahimnya, dan dalam masa ini perlu diperhatikan kondisi kesehatan ibu. (Naviri, 2011) Salah satu kondisi kesehatan ibu yang perlu diperhatikan yaitu termasuk hipertensi yang ditandai sebagai tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. (Mytha Febriany Pondaang, 2025) Gangguan hipertensi pada kehamilan terdiri dari beberapa jenis berdasarkan karakteristik klinis, kriteria diagnosis, serta penatalaksanaan yang berbeda pada setiap kondisi. Klasifikasi tersebut meliputi hipertensi gestasional, hipertensi kronik, hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia, preeklampsia, dan eklampsia. (Asriwidyayanti, 2025) Hipertensi yang sering ditemui yaitu hipertensi kronik pada kehamilan yang diartikan dalam kondisi tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg yang sudah ada sebelum hamil atau terdeteksi sebelum usia kehamilan  $<20$  minggu. (Naviri, 2011)

Menurut Jurnal Ilmiah Mahasiswa dan Penelitian Keperawatan Tahun 2024 prevalensi hipertensi pada kehamilan di Indonesia sebesar 11,8%. (Asmirah *et al.*, 2024) Menurut Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia Tahun 2024 prevalensi hipertensi pada kehamilan di Jawa Timur sebesar 9,9%. (Firjatillah, 2025) Berdasarkan Profil Kesehatan Bojonegoro tahun 2024 Prevalensi Hipertensi pada kehamilan sebesar 4,0%. (Kesehatan and Bojonegoro, 2024) Berdasarkan Profil LB3 Puskesmas Ngumpakdalem prevelensi hipertensi pada kehamilan tahun 2025 sebesar 3,9% dan prevelensi Hipertensi Kronik pada ibu hamil, pada tahun 2024 ditemukan 14 kasus (2,7%) dari total ibu hamil 505 orang, dan pada tahun 2025 ditemukan 21 kasus (4,1%) dari total ibu hamil 502 orang. Terdapat peningkatan

hipertensi kronik di Puskesmas Ngumpakdalem 2024 dan 2025 sebesar 1,4%.

Hipertensi kronik pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya yaitu faktor usia, ibu dengan usia  $>35$  tahun memiliki risiko terjadinya hipertensi yang lebih tinggi. Selain itu, dipengaruhi oleh faktor genetik atau ibu yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya, obesitas, merokok, konsumsi garam berlebih, konsumsi alkohol dan kafein, faktor tersebut merupakan salah satu penyebab yang dapat menimbulkan hipertensi kronik pada ibu hamil. (Lisnawati, 2023) Oleh sebab itu hipertensi kronik berpotensi menimbulkan dampak serius terhadap kesehatan ibu maupun janin. Dampak yang dapat terjadi pada ibu dapat menimbulkan hipertensi superimposed, solusio plasenta, gagal ginjal akut, edema paru, stroke atau perdarahan otak, dan mortalitas maternal atau kematian pada ibu, selain itu pada janin dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, prematuritas, asfiksia, fetal distress, hipoksia janin dan kematian janin. (Asriwidyayanti, 2025)

Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam pencegahan serta penatalaksanaan hipertensi selama kehamilan melalui beragam strategi. Langkah tersebut dilakukan guna memastikan setiap ibu kesempatan dan peluang memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu, termasuk pelayanan antenatal, perawatan khusus, serta sistem rujukan apabila ditemukan komplikasi. Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dianjurkan memenuhi standar minimal enam kali kunjungan antenatal. Ketentuan pelayanan tersebut bertujuan melindungi ibu dan janin dengan melakukan identifikasi dini terhadap faktor-faktor risiko, menerapkan langkah-langkah pencegahan, serta memberikan penatalaksanaan awal apabila terjadi komplikasi selama kehamilan khususnya pada ibu hamil hipertensi kronik. (Chantika, 2025) Pelaksanaan berbagai upaya pencegahan hipertensi pada kehamilan dapat dilakukan melalui pemberian edukasi atau KIE secara intensif oleh tenaga kesehatan terutama bidan akan penerapan pola makan rendah natrium dan lemak, modifikasi gaya hidup sehat, monitoring tekanan darah secara berkala dan optimal. Selain itu, kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran dokter, pengendalian stres, perencanaan kehamilan pada usia reproduktif yang aman serta menganjurkan kepada ibu untuk tetap melakukan pemantauan kesehatan secara berkala melalui

program Cek Kesehatan Gratis yang disediakan oleh pemerintah untuk memantau tekanan darah, kondisi kesehatan secara menyeluruh, serta mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya komplikasi atau penyakit tidak menular, sehingga kesehatan ibu tetap terjaga dan kualitas hidup ibu dapat optimal setelah persalinan. (Rahayu *et al.*, 2024)

## LAPORAN KASUS

Ibu mengatakan hamil anak ketiga, usia kehamilan 8 bulan dan mengatakan tidak ada keluhan. Riwayat Kesehatan yang lalu tidak pernah menderita penyakit menular seperti Tuberkulosis, Hepatitis B, riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes, Asma, tetapi ibu memiliki riwayat penyakit hipertensi sebelumnya saat hamil anak kedua, dan tidak ada riwayat penyakit alergi. Riwayat kesehatan keluarga dikeluarga tidak ada yang menderita penyakit menular seperti Tuberkulosis, Hepatitis B, riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes, Asma, Hipertensi, tidak ada riwayat penyakit alergi, dan tidak ada riwayat kehamilan kembar, tetapi ibu kandung terdapat riwayat obesitas sebelumnya. Pada pemeriksaan kehamilan trimester III tanggal 08-04-2026 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum ibu baik, BB 95 Kg, terdapat peningkatan tekanan darah hingga 143/95 mmHg, MAP 111 mmHg, protein urin negatif, sehingga ibu didiagnosis hipertensi kronik dan mulai mendapatkan terapi Aspilet 100mg 1x sehari, Kalsium 500mg 2x sehari, dan lanjut minum MMS 1x sehari Pada tanggal 22-04-2026 usia kehamilan 37 minggu ibu dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum ibu baik, berat badan sebelum hamil 95 kg, tekanan darah 146/97 mmHg, DJJ 136 kali/menit, dan protein urine tetap negatif, sehingga diagnosis hipertensi kronik masih ditegakkan. Pada tanggal 29-04-2026 usia kehamilan 38 minggu ibu dilakukan pemeriksaan ibu mengeluhkan pusing setelah jatuh dari kamar mandi 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 152/97 mmHg didapatkan adanya luka memar berwarna kebiruan pada area lutut kaki sebelah kanan. Ibu diberikan edukasi mengenai anjuran pola makan dan pola

nutrisi, melakukan aktivitas ringan, membatasi aktivitas berat, konsumsi makanandiet tinggi kalium dan rendah natrium, anjuran istirahat yang cukup, serta melanjutkan terapi Aspilet 100mg 1x sehari, Kalsium 500mg 2x sehari, dan lanjut minum MMS 1x sehari. Setelah dilakukan kunjungan selama 3 kali mulai tanggal 08-04-2026 sampai tanggal 29-04-2026 hasil akhir menunjukkan keadaan umum ibu baik tekanan darah 152/97mmHg, protein urine negatif, kondisi janin baik sesuai usia kehamilan, ibu patuh mengkonsumsi Aspilet 100mg 1x sehari, Kalsium 500mg 2x sehari, , MMS 1x sehari. Selain itu, ibu memahami pentingnya menjaga pola makan dan pola nutrisi, melakukan aktivitas ringan, membatasi aktivitas berat, pola istirahat cukup, mengkonsumsi makanan kaya omega 3, rutin meminum kalsium, MMS, dan aspilet, diet rendah natrium dan tinggi kalium, mengenali tanda bahaya hipertensi dalam kehamilan, serta bersedia melakukan kunjungan antenatal secara rutin.

## PEMBAHASAN

### 1. Pengkajian data Subjektif

Pada pengkajian Ny.Y didapatkan ibu hamil anak ketiga usia kehamilan 9 bulan dengan keluhan pusing setelah jatuh dari kamar mandi. Ibu memiliki riwayat hipertensi sebelumnya yaitu saat hamil anak kedua dan ibu memiliki riwayat obesitas pada keluarga yaitu pada ibu kandungnya.

Hipertensi kronik merupakan peningkatan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg yang sudah ada sebelum hamil atau terdeteksi sebelum usia kehamilan 20 minggu tanpa disertai proteinuria. Faktor risiko meliputi obesitas, merokok, konsumsi garam berlebih, konsumsi alkohol dan kafein, faktor genetik atau ibu yang memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Manifestasi klinis dapat berupa pusing dan edema. (Lisnawati, 2023)

Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesesuaian yaitu pada Ny. Y menunjukkan tekanan darah meningkat pada usia kehamilan 38 minggu disertai keluhan pusing, namun pemeriksaan protein urine tetap negatif,

sehingga kondisi tersebut sejalan dengan karakteristik hipertensi kronik pada kehamilan yang tidak selalu disertai proteinuria. Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya serta adanya riwayat obesitas pada ibu kandung semakin memperkuat keberadaan faktor risiko.

## 2. Pengkajian data Objektif

Hasil pemeriksaan Ny.Y didapatkan keadaan umum baik, TD 152/97 mmHg, BB 94.5 kg, IMT 36.1, TFU 36 cm, DJJ 146 x/menit, terdapat memar di lutut kaki sebelah kanan, dan protein urine negatif.

Hipertensi kronik ditandai dengan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg sebelum usia kehamilan 20 minggu tanpa proteinuria serta dapat disertai pusing. Berdasarkan klasifikasi berat badan berdasarkan IMT dikategorikan obesitas II/berat apabila IMT  $>30$  kg/m<sup>2</sup>. (Kemenkes, 2025)

Berdasarkan fakta dan teori terdapat kesesuaian yaitu Ny.F Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg dengan protein urine negatif. Selain itu, IMT ibu 36,1 termasuk obesitas berat yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi kronik.

## 3. Assesement

### 1) Diagnosa aktual

Diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny.Y GIIIP2A0 usia kehamilan 38 minggu dengan hipertensi kronik berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah 152/97 mmHg, protein urine negatif, serta keluhan pusing.

Hipertensi kronik ditandai dengan peningkatan tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg sebelum usia kehamilan 20 minggu tanpa proteinuria. (Napisah, 2025; Lumban Siantar, 2022)

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

### 2) Diagnosa potensial dan antisipasinya

Diagnosa potensial pada Ny.F yaitu hipertensi superimposed preeklampsia pada ibu dan asfiksia pada bayi.

Penatalaksanaan yang bisa dilakukan yaitu pemeriksaan kehamilan yang dilakukan meliputi pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan pemantauan denyut jantung janin, dan pemberian aspirin dosis rendah. (Asriwidyayanti, 2025)

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

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

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

Pemberian aspilet dapat diberikan pada ibu hamil dengan faktor risiko preeklamsia.

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

## 4. Planning

Asuhan yang direncanakan pada Ny.Y dengan hipertensi kronik meliputi pendekatan kepada ibu dengan komunikasi terapeutik, melakukan pemantauan keadaan ibu, tanda-tanda vital dan kondisi janin setiap kunjungan antenatal, menjelaskan kepada ibu tentang keluhan utama yang dirasakan ibu dan tanda bahaya hipertensi kronik, menganjurkan ibu untuk menjaga pola nutrisi dan frekuensi makan guna mengontrol tekanan darah dan berat badan, menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik ringan, mengurangi aktivitas berat, serta pola istirahat cukup, memberi edukasi mengkonsumsi makanan tinggi omega-3, menganjurkan ibu minum obat Multiple Micronutrient Supplement (MMS), aspilet dan kalsium secara teratur, dan menganjurkan iu kunjungan ulang 1 minggu lahi atau jika ada keluhan.

Menurut teori, perencanaan asuhan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional meliputi pemantauan tekanan darah, pemantauan DJJ, pengaturan pola nutrisi dan pola makan, istirahat, kunjungan ulang.

(Asriwidayanti, 2025) Pemberian terapi sesuai indikasi. (Committee Dokter Obstetric Practice Society for Maternal, 2025)

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

## KESIMPULAN

### 1. Pengkajian data subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian Ny. Y GIIIP2A0 usia kehamilan 38 minggu dengan hipertensi kronik menunjukkan ibu hamil anak ketiga, usia kehamilan 9 bulan mengeluh pusing setelah jatuh dari kamar mandi 2 hari yang lalu, ibu memiliki riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya, dan riwayat obesitas pada ibu kandung yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi kronik dan obesitas, pada usia kehamilan 6-7 minggu TD 142/93 mmHg dengan hasil proteiin urine negatif.

### 2. Pengkajian data objektif

Pengkajian data objektif pada kasus Ny. Y didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 152/97 mmHg, BB sebelum hamil 89 Kg dan di dapatkan hasil IMT: 36,1, TFU 3 jari bawah proceus xypoides (36 cm), puka, letkep, kepala sudah masuk PAP (divergent), DJJ 146x/m, pada pemeriksaan didapatkan terdapat memar pada lutut kaki sebelah kanan dan tidak terdapat oedema pada kedua kaki, protein urine negatif, menunjukkan karakteristik hipertensi kronik.

### 3. Assesement

Pada analisis data pada kasus Ny. Y menunjukkan diagnosa ibu hamil GIIIP2A0 usia kehamilan 38 minggu dengan hipertensi kronik dan obesitas berat. Kondisi ini beresiko berkembang menjadi hipertensi kronik superimposed preeklampsia, serta berdampak pada janin berupa fetal distress dan hipoksia janin, sehingga diperlukan pemantauan tekanan darah dan kondisi janin setiap pemeriksaan

kehamilan, menjaga pola nutrisi dan pola makan, melakukan aktivitas ringan, mengurangi aktivitas berat, menjaga pola istirahat, mengkonsumsi makan kaya akan omega 3, menganjurkan rutin minum kalsium dan obat aspirin secara rutin serta jadwal kunjungan antenatal.

### 4. Planning

#### 1) Perencanaan

Rencana asuhan kebidanan meliputi lakukan pendekatan komunikasi terapeutik, pemantauan tanda vital dan kondisi janin, edukasi pola nutrisi dan pola makan, anjuran aktivitas ringan, batasi aktivitas berat, lakukan pola istirahat cukup, konsumsi makanan kaya omega 3, rutin minum kalsium, MMS dan aspilet, dan kontrol ulanh secara berkala.

#### 2) Pelaksanaan

Asuhan kebidanan dilaksanakan sesuai rencana, yaitu melakukan komunikasi terapeutik, melakukan pemantauan tanda vital dan kondisi janin, mengedukasi pola nutrisi dan pola makan, melakukan aktivitas ringan, membatasi aktivitas berat, pola istirahat cukup, mengkonsumsi makanan kaya omega 3, rutin meminum kalsium, MMS dan aspilet, serta anjuran kontrol ulang secara berkala untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan janin

#### 3) Evaluasi

Pada kasus Ny. Y dengan hipertensi kronik disertai obesitas berat telah dilakukan asuhan kebidanan sebanyak tiga kali, melalui timeline bisa dilihat bahwa asuhan kebidanan yang telah dilakukan berjalan baik, tidak ditemukan adanya tanda hipertensi kronik superimposed preeklampsia yang ditunjukkan dengan protein urine negatif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Asmirah, R. et al. (2024) "BARU MAKASSAR Factors Related to The Incident of Hypertension in Pregnant Women at Jumpandang Baru Health Care," 13(1), pp. 47-55. Available at:

<https://doi.org/10.31314/mjk.13.1.47-55.2024>.

2. Asriwidyayanti, N.N.S. (2025) *Hidroterapi Air Hangat Pada Ibu Hamil Hipertensi*. Available at: [https://www.google.co.id/books/edition/Hidroterapi\\_Air\\_Hangat\\_Pada\\_Ibu\\_Hamil\\_Hi/VaiQEQAQAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=dampak+hipertensi+pada+ibu+hamil&pg=PA12&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Hidroterapi_Air_Hangat_Pada_Ibu_Hamil_Hi/VaiQEQAQAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=dampak+hipertensi+pada+ibu+hamil&pg=PA12&printsec=frontcover).

3. Chantika, R. (2025) *Efektivitas Air Rebusan Daun Seledri terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang*. Available at: <https://ejournal.cibinstititut.com/index.php/medicnutricia/article/view/6592/5837>

4. Firjatillah, S. (2025) *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia Faktor Risiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil di Provinsi Jawa Timur ( Analisis Data Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 ) Faktor Risiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil di Provinsi*. Available at: <https://doi.org/10.7454/epidkes.v9i1.11113>.

5. Kemenkes (2025) "SE AT AT," pp. 1-76.

6. Kesehatan, D. and Bojonegoro, K.A.B. (2024) "PROFIL KESEHATAN TAHUN 2024," (0353).

7. Lisnawati, E.J. (2023) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Gawat Darurat Maternal dan Neonatal*. Available at: [https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Asuhan\\_Kebidanan\\_Gawat\\_Darurat/x83hEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Gawat_Darurat/x83hEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0).

8. Mytha Febriany Pondaang, U.N. (2025) *BUNGA RAMPAI PENGELOLAAN KESEHATAN IBU HAMIL DENGAN KOMPLIKASI*. Nuansa Fajar

Cemerlang. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=UJyTEQAQAQBAJ>.

9. Napisah, A. (2025) *Kenali, Cegah, dan Atasi Hipertensi pada Ibu Hamil*. Available at: [https://www.google.co.id/books/edition/Kenali\\_Cegah\\_dan\\_Atasi\\_Hipertensi\\_pada\\_I/KsZUEQAQAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tanda+dan+gejala+hipertensi+kronik+kehamilan&pg=PA48&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Kenali_Cegah_dan_Atasi_Hipertensi_pada_I/KsZUEQAQAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=tanda+dan+gejala+hipertensi+kronik+kehamilan&pg=PA48&printsec=frontcover).

10. Naviri, T. (2011) *Buku Pintar Ibu Hamil*. Available at: [https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Pintar\\_Ibu\\_Hamil\\_dan\\_Suami\\_Keluarga/Ad2tEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Pintar_Ibu_Hamil_dan_Suami_Keluarga/Ad2tEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0).

11. Rahayu, S. et al. (2024) "Edukasi Kesehatan Tentang Hipertensi Pada Kehamilan," 4(2), pp. 859-864.

Wulandari, P. (2025) *Ilmu Kebidanan: Konsep, Teori, dan Praktik*. Available at: [https://www.google.co.id/books/edition/Ilmu\\_Kebidanan\\_Konsep\\_Teori\\_dan\\_Praktik/gCiSEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=konsep+kehamilan+kebidanan&pg=PA69&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Ilmu_Kebidanan_Konsep_Teori_dan_Praktik/gCiSEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=konsep+kehamilan+kebidanan&pg=PA69&printsec=frontcover).