

PKM-PENDAMPINGAN MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN PADA KASUS HIPERTENSI POLI KEBIDANAN DI RSUD KABUPATEN TANGERANG BANTEN

Rizka Zakiya¹, Intan Andriyani², Rista³, Saskia Hanifah Putri.⁴

^{1,2,3,4}Akademi Kebidanan Assyifa, Kota Tangerang Indonesia.

Korespondensi: rizkazakiya36@gmail.com.

ABSTRACT

Received: 19-11-2022
Revised: 22-12-2022
Accepted: 25-12-2022

©2022 The Author(s): This is an open-access article distributed.

Pengabdian kepada Masyarakat ini bertujuan guna mempelajari dan memberikan pendampingan bagi ibu hamil sampai dengan persalinan agar dalam kondisi hipertensi dan bayi dilahirkan selamat. Pendekatan PAR (Participatory Action Research) digunakan, diawali dengan diagnosis, mapping, action, pengamatan observe, dan menyusun teoritisasi pendekatan tersebut secara spesifik fokus group discussion, analisis SWOT, tindakan langsung di lapangan. Hasil pengabdian ini dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatus, dengan menggunakan alur pikir Varney pada pendekatan manajemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP, maka dapat disimpulkan asuhan kebidanan pada kehamilan masih dalam batas fisiologis, asuhan kebidanan pada persalinan dari kala I sampai kala IV sesuai dengan asuhan persalinan dengan status hipertensi, tidak ada komplikasi dan dalam pelaksanaannya, asuhan kebidanan pada masa nifas tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang dilakukan di lapangan dan mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan SOAP, dan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bahwa bayi dalam keadaan sehat tanpa komplikasi apapun.

Kata kunci:

Praktik kebidanan, Asuhan, Persalinan normal.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan akibat adanya pembuahan antara sel kelamin laki-laki dan sel kelamin perempuan. Dengan kata lain, kehamilan adalah pembuahan ovum oleh spermatozoa, sehingga mengalami nidasi pada uterus dan berkembang sampai kelahiran janin (Pratiwi dan Fatimah, 2019). Menurut Ambar, dkk (2021) kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri.

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten dengan tekanan sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg. Populasi manula, hipertensi didefinisikan sebagai tekanan sistolik \geq 160 mmHg dan tekanan diastolik \geq 90 mmHg (Aspiani, 2016: 211). Sedangkan menurut Kushariyadi (2008) menyatakan bahwa hipertensi adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Menurut WHO, batasan tekanan darah yang masih dianggap normal adalah 140/90 mmHg, sedangkan tekanan darah \geq 160/95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Batasan WHO tersebut tidak membedakan usia dan jenis kelamin. Kaplan memberikan batasan hipertensi dengan memperhatikan usia dan jenis kelamin.

Perkembangan era baru yang terus pesat diperlukan adanya kemampuan yang menunjang bagi mahasiswi Akademi Kebidanan Akbid Assyifa Tangerang untuk dapat bersaing di dunia kerja yang maju dengan tenaga kerja yang profesional di bidangnya. Selain mendapatkan berbagai teori di bangku pendidikan formal, maka diperlukan adanya pengalaman kerja dilapangan (Rifa'i et al., 2021). Salah satu cara untuk menambah pengalaman kerja tersebut adalah dengan mengadakan kerja praktik di instansi-instansi terkait yang sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki dengan cara memberikan pendampingan kepada klien atau pasien yang ada pada instansi Kesehatan di Kabupaten Tangengan, yaitu di RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) Kabupaten Tangerang Banten.

Dunia usaha dan industry, seperti Praktik Klinik Kebidanan dapat memberikan manfaat dan keuntungan bagi Kesehatan masyarakat sekitar Ketika hal ini dilaksanakan berdasarkan kebutuhan prioritas, karena keahlian yang tidak diajarkan di kampus bisa di dapatkan di dunia kerja secara praktis, sehingga dengan adanya Praktik Klinik Kebidanan I dapat meningkatkan mutu dan relevansi pendidikan Menengah Kejuruan yang dapat diarahkan untuk mengembangkan suatu sistem yang mantap antara dunia pendidikan dan dunia usaha.

Praktik Klinik Kebidanan I adalah salah satu program pendidikan di kampus atau persyaratan penilaian dalam proses kegiatan belajar dengan program penguasaan keahlian yang diperoleh melalui kegiatan kerja secara langsung di dunia kerja untuk mencapai tingkat sesuai dengan bidang keahlian. Untuk itu mahasiswi Akbid Assyifa Tangerang angkatan XX diwajibkan untuk mengikuti Praktik Klinik Kebidanan I selama 1 bulan pada rumah sakit yang menjadi salah satu agenda kegiatan belajar mengajar di Akademi Kebidanan Assyifa Tangerang, sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuan serta keterampilan yang di peroleh di kampus (Rifa'i & Mubarak, 2022).

Tujuan Praktik Klinik ini adalah agar Mahasiswa mampu meningkatkan efisiensi proses pendidikan dan pelatihan tenaga kerja yang berkualitas profesional dengan cara memberikan layanan kesehatan kepada pasien sebagai bagian dari pendampingan yang praktis. Tujuan Khususnya adalah agar Mahasiswa mampu menambah wawasan dan keahlian mahasiswi yang tidak diperoleh di lingkungan kampus dengan cara memberikan pendampingan bagi pasien di lapangan atau dunia kerja secara langsung. Selain itu membekali peserta didik tentang dunia kerja serta memantapkan kemampuan atau keahliannya, Mahasiswi mendapatkan ilmu yang baru selain di kampus yaitu mampu menangani pasien secara langsung dengan menerapkan teori yang telah dipelajari, memberikan latihan kepada mahasiswi untuk sikap siap mental dalam menghadapi tantangan dunia nyata pada lingkungan

kerja, meningkatkan kecakapan mandiri dalam bekerja serta percaya diri dalam penyelesaian masalah yang dihadapi dalam dunia kerja.

Manfaat praktik klinik kebidanan dalam bentuk pendampingan di dunia kerja ini adalah membentuk pola pikir mahasiswi agar terkonstruktif baik serta memberikan pengalaman dalam dunia kerja, mengenalkan Mahasiswi pada lingkungan kerja sehingga pada saatnya mereka terjun ke lapangan yang sesungguhnya dapat beradaptasi dengan cepat, memberikan keuntungan pada pihak mitra dan kampus dan mahasiswi itu sendiri, karena keahlian yang tidak diajarkan di perguruan tinggi bisa dengan mudah didapatkan di dunia kerja dan bersifat praktis dan valid.

Adapun manfaat bagi lembaga pendidikan adalah menghasilkan mahasiswi yang memiliki keahlian professional, dengan ketelampilan, pengetahuan, serta etos kerja yang berlaku, meningkatkan efisiensi waktu dan tenaga dalam mendidik dan melatih tenaga kerja yang berkualitas, menjalin kerja sama antara Akademi Kebidanan Assyifa dengan RSUD Kabupaten Tangerang (Rifa'i & Sunariya, 2020).

Tempat pengabdian kepada Masyarakat dalam bentuk pelaksanaan kegiatan praktik klinik kami bertempat di RSUD Kabupaten Tangerang yang beralamat di Jln Jend. Ahmad Yani No.9 Rt. 001/Rw 003, Sukaasih, Kec Tangerang, Kota Tangerang, Banten 15111. Praktik klinik ini dilaksanakan selama 30 hari yang ditempatkan di ruang Poliklinik Kebidanan VK, PERI, INTERNA II Waktu pelaksanaan Praktik Klinik Lanjutan ini dibagi menjadi 2 shift, yaitu:

No	Shift	Waktu Pelaksanaan
1	Shift Pagi	07:00 – 19:00 WIB
2	Shift Siang	19:00 – 07:00 WIB

Tabel 01. Pembagian Waktu Shift Kerja Praktik di RSUD Kabupaten Tangerang

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan pendampingan dalam pengabdian masyarakat ini dilaksanakan bagi klien RSUD Kabupaten Tangerang Banten dalam kurun waktu 30 hari yaitu secara berpartisipasi mendampingi dan mengikuti kegiatan-kegiatan pendampingan persalinan normal bagi klien. Guna merealisasikan program pengabdian ini maka upaya yang dilaksanakan tim melalui 4 tahap mulai dari persiapan sampai tahap pelaksanaan program sebagai berikut: a. Melakukan survey lapangan. Survey ini dilakukan untuk mendapatkan data yang relevan dengan kegiatan PKM ini. Adapun data yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan keterlibatan secara intensif di lapangan selama 3 hari dalam seminggu; b. Studi literature dilakukan dengan cara mencari literature yang relevan dengan masalah yang ada; c. Melakukan diskusi bersama tim pengabdian dan dosen pembimbing untuk memberi masukan yang ada di lembaga Pendidikan; dan d. Tim pengabdian masyarakat menyusun kebutuhan yang dibutuhkan klien yang berkaitan dengan persalinan normal dengan jipertensi 36 minggu dengan anemia.

Proses ini menggunakan pendekatan PAR (Participatory Action Research), yang diawali dengan memetakan persoalan (Diagnosis), merencanakan gerakan (Mapping), melaksanakan tindakan transformatif (Action), pengamatan dan evaluasi (Observe), dan menyusun tindakan praktis (Reflect) (Alwi et al., 2021) pendekatan tersebut secara spesifik diawali dengan metode survey lapangan dan analisis masalah yang berkembang di lapangan, FGD (Fokus Group Discussion), analisis SWOT, tindakan langsung di lapangan (Rifa'i et al., 2022)

Tim pengabdian masyarakat memetakan metode pembelajaran dan pendampingan secara spesifik dalam pengabdian guna merealisasikan program pendampingan bagi klien melalui 3 tahapan yang masing-masing tahapan nantinya terdiri atas sub kegiatan sebagai indikator pencapaian tujuan, yaitu sebagai berikut: a. Identifikasi masalah; b. Analisis SWOT (Strength, Weakness, Opportunity, Treat); dan c. Tindakan partisipatif (Action).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ny "R" dengan hipertensi 36 minggu G1P0A0 dalam kehamilan di RSUD Kabupaten Tangerang. Kondisi ini memerlukan strategi manajemen khusus agar hasilnya lebih bagus. Hipertensi pada kehamilan mempengaruhi ibu dan janin, dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin jika tidak dikelola dengan baik (Karthikeyan, 2015).

Menurut Komisi Pakar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2011) tentang pengendalian Hipertensi menjelaskan bahwa hipertensi merupakan gangguan pembuluh darah jantung (kardiovaskular) paling umum yang merupakan tantangan kesehatan utama masyarakat yang sedang mengalami perubahan sosio ekonomi dan epidemiologi. Hipertensi merupakan salah satu faktor utama risiko kematian karena gangguan kardiovaskular yang mengakibatkan kematian 20-50% dari seluruh kematian.



Gambar 01. Layanan Kesehatan Ibu dengan Status Hipertensi

Ny " S " hamil 35 minggu G1P0A0 dengan KPD 10 jam di RSUD Kabupaten Tangerang. Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi in partu (Manuaba, 2009). Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum persalinan mulai pada tahapan kehamilan manapun (Arma, dkk 2015). Sedangkan menurut (Sagita,2017) ketuban pecah dini ditandai dengan keluarnya cairan berupa air-air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan dapat dinyatakan pecah dini terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Cairan keluar melalui selaput ketuban yang mengalami robekan, muncul setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu dan setidaknya satu jam sebelum waktu kehamilan yang sebenarnya. Dalam keadaan normal 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami KPD. Jadi ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan.

Ketuban pecah dini dapat berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Jarak antara pecahnya ketuban dan permulaan persalinan disebut periode laten atau dengan sebutan Lag Period. Ada beberapa perhitungan yang mengukur Lag Period, diantaranya 1 jam atau 6 jam sebelum intrapartum, dan diatas 6 jam setelah ketuban pecah. Bila periode laten terlalu panjang dan ketuban sudah pecah, maka dapat terjadi infeksi pada ibu dan juga bayi (Fujiyarti, 2016).

Ny "D" P2A0 dengan masa nifas di RSUD Kabupaten Tangerang. Nifas merupakan darah yang keluar dari rahim akibat melahirkan atau setelah melahirkan. Masa nifas terhitung setelah plasenta keluar dan selesai ketika alat-alat kandungan kembali ke keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari. Namun pemulihan pada masa nifas secara menyeluruh memerlukan waktu 3 bulan. Masa ini disebut juga masa puerperium. Puerperium berasal dari Bahasa latin yaitu, "puer" yang artinya bayi dan "parous" yang artinya melahirkan. Jadi, puerperium bermakna melahirkan bayi. (Sari & Rimandini, 2014).

Masa nifas atau masa puerperium merupakan masa dimana keluarnya darah dari jalan lahir setelah melahirkan, yang lamanya berkisar 40-60 hari. Masa ini dialami wanita dari beberapa jam setelah melahirkan bayi dan plasenta, hingga kira-kira 6 minggu setelah melahirkan dan alat-alat kandungan kembali normal seperti keadaan sebelum hamil. (Bidan dan Dosen Kebidanan Indonesia, 2018).

Menurut Indriyani (2013), Masa nifas adalah masa pemulihan dari setelah persalinan dan selesai ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan prahamil yang lamanya berkisar sekitar 6-8 minggu. Waktu pemulihan yang diperlukan pada masa nifas untuk bisa sehat sempurna bisa memakan waktu berminggu-minggu, bulanan, hingga tahunan, terutama jika saat hamil atau persalinan mengalami komplikasi.



Gambar 02. Layanan bagi Ibu Melahirkan di Ruang Interna II (Ruang Aster)

Bayi baru lahir (By Ny."D") di RSUD Kabupaten Tangerang. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram (Saifudin, 2009). Menurut Rohan (2013) Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah lahir aterm antara 37 - 42 minggu, berat badan 2500 - 4000 gram, panjang lahir 48 - 52 cm. lingkar dada 30 - 38 cm, lingkar kepala 33 - 35 cm, lingkar lengan 11 - 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 - 160 kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genetalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genetalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleks rooting (mencari putting susu) terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.



Gambar 03. Ruang Perinah Bawah (Ruang Bayi)

KESIMPULAN

Setelah tim mempelajari teori dan pengalaman langsung di Poli klinik Kebidanan studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan pada Ny "R" di RSUD Kabupaten Tangerang, maka bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran.

a. Kesimpulan Hipertensi

Asuhan kebidanan pada Ny "R" dengan Hipertensi dalam Kehamilan dilakukan dengan teknik pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang dimulai dari pengkajian dan analisa data dasar, pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, mulai dari anamnesis riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan keterangan tambahan yang menyangkut atau yang berhubungan dengan kondisi klien.

b. Kesimpulan KPD

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum adanya tanda mulainya persalinan dan ditunggu 1 jam sebelum terjadinya inpartu. Sebagian besar ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu, sedangkan untuk kehamilan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak. Ketuban pecah dini merupakan keadaan patologi yang memerlukan penanganan dan manajemen yang cepat dan tepat (manuaba, 2011).

Dalam pengkajian data didapatkan data subjektif yaitu ibu mengatakan adanya air ketuban melalui jalan lahir, sedangkan data objektif yaitu dengan melakukan inspeksi dan pemeriksaan dalam (VT).

c. Kesimpulan Nifas

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studi kasus *continuity of care* pada Ny. N usia 25 tahun

mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, hingga pelayanan kontrasepsi maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi faktor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas

d. Kesimpulan perawatan bayi baru lahir

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa dalam melakukan pengelolaan kasus tentang bayi baru lahir pada By. Ny.D di Ruang Perina Bawah RSUD Kabupaten Tangerang dilakukan secara komprehensif berdasarkan teori. Berdasarkan pengkajian pada klien lahir pada pukul 02.43 WIB dan didiagnosa bayi baru lahir normal didasarkan pada kriteria yang muncul pada klien yaitu klien lahir pada usia kehamilan 39 minggu dan berat badan saat lahir 2800 gram. Dari tindakan keperawatan yang sudah lakukan pada masing-masing diagnosa keperawatan yang muncul, masalah dapat teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai.

REKOMENDASI

1. Bagi mahasiswa. Diharapkan dengan dilakukannya penelitian atau pengabdian kepada Masyarakat dalam bentuk pemberdayaan, pendidikan, pendampingan, atau pelatihan lebih bisa meningkatkan kualitas pelayanan dan berpedoman pada protap yang ada. Baiknya pada penegakkan diagnosa semua tindakan yang semestinya dilakukan tidak terlewatkan sehingga mampu melakukan deteksi dini dan penatalaksanaan yang cepat dan. Serta melakukan kunjungan pada klien setelah klien pulang dari rumah sakit agar klien terpantau kesehatannya.
2. Bagi Pasien. Diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan ibu tentang masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan KB sehingga dapat menjalaninya tanpa adanya komplikasi.
3. Bagi Institusi Pendidikan. Diharapkan institusi pendidikan dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa dengan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana yang mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat menghasilkan bidan yang berkualitas.
4. Bagi Institusi Lahan Praktik. Diharapkan lahan praktik lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dan dapat memberikan asuhan sesuai dengan standard kompetensi bidan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kami mengucapkan terima kasih kepada kepada berbagai pihak yang telah memberikan dukungan dan informasi terhadap terlaksananya pendampingan ini. Antara lain kepada Ibu Tami Racmayanti S,S.ST., M. Kes selaku direktur Akademi Kebidanan Assyifa Tangerang, Ibu Resty Lisnawati , S.ST., M.Kes selaku Dosen pembimbing praktik Klinik Dasar Kebidanan yang telah memberi kami kepercayaan untuk dapat mengikuti kegiatan Praktik Klinik, semua CI ruangan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tangerang yang dengan sabar memberikan bimbingan, arahan serta motivasinya selama kegiatan Praktik Klinik berlangsung, Orang tua kami tercinta, atas do'a dan semangat yang tiada henti memberikan motivasi guna meningkatkan kapasitas menyongong masa depan yang baik dan Sejahtera, tim kelompok yang telah bekerja sama dengan baik dan saling memberikan bantuannya baik dari segi moril maupun materil.

Kami berharap laporan pengabdian kepada Masyarakat dalam bentuk kegiatan praktik keterampilan sasar kebidanan ini, dapat menjadi informasi, wadah, atau jembatan ilmu pengetahuan bagi seluruh pihak terutama bagi para calon-calon bidan guna memperluas wawasan khususnya dalam bidang kesehatan serta dapat memberikan manfaat bagi penulis maupun khalayak umum. Semoga Allah S.W.T senantiasa melimpahkan karunia-Nya kepada kita semua, Amin

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, T. N. (2017). Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. N Umur 25 Tahun dengan Anemia Ringan dan KEK di Puskesmas Moyudan Sleman Yogyakarta. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). *Hypertension in Pregnancy*. ACOG Practice Bulletin No. 203.
- Ani, L. S. (2013). *Anemia Defisiensi Besi*. Jakarta: EGC.
- Arikah, T., et al. (2020). *Faktor Risiko Hipertensi pada Kehamilan di RSUD Kota Yogyakarta*. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, 6(2), 67-74.
- Armini, N. W., Sriasih, N. G. K., & Marhaeni, G. A. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Astuti, P. H. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima.
- Candrawati, W. I., Istiana, S., Anggraeni, N. N., & Mulyanti, L. (2023). Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. S Dengan Anemia Ringan Di Poned Asuhan Puskesmas Karangdoro Kota Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Kebidanan Unimus 2023*, 1.
- Cunningham, F. G., et al. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). McGraw-Hill Education.
- Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Haidar, D. R. (2019). *Hipertensi pada Kehamilan*. Poltekkes Kemenkes Semarang.
- Handayani, R., Kusumastuti, N. A., & Nuryanti. (2024). Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Kabupaten Tangerang. *Diagnosa: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 2(1).
- Jamilah, J., & Madinah, M. (2021). Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Dan BBL Normal Di Ruang VK Klinik Utama Nilam Sari Tembilahan Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 78-86.
- Karthikeyan, V. J., et al. (2015). *Hypertension in Pregnancy: Pathophysiology and Management Strategies*. Current Pharmaceutical Design, 21(6), 756-762.
- Mahmud, A., & Ulandari, R. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny 'S' Dengan Anemia Ringan. *Jurnal Kebidanan*.
- Malha, L., & August, P. (2018). *Secondary Hypertension in Pregnancy*. Current Hypertension Reports, 20(8), 69.
- Mansur, H. (2018). *Praktik Klinik Kebidanan II*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

- Maryuni, A. (2011). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan (KDPK)*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Masriadi, M. (2022). *Hipertensi Kronik dalam Kehamilan & Pre Existing*. *Jurnal Kesehatan*, 15(1), 45-52.
- Mustari, M., et al. (2022). *Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Kesehatan*, 7(1), 89-95.
- Nugroho, T. (2012). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurfitriyani, N. (2022). *Prevalensi Hipertensi pada Ibu Hamil di Indonesia*. *Kami Mengabdi*, 4(1), 12-18.
- Perdani, Y., & Berawi, K. N. (2021). *Pengelolaan Hipertensi Sebelum Kehamilan*. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia*, 10(2), 123-130.
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A., & Ibrahim, S. M. (2010). *Nutrisi Janin & Ibu Hamil: Cara Membuat Otak Janin Cerdas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati, A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rifa'i, M., Al Zahra, F., Abdurrahman, A., & Saad, M. (2021). Manajemen pengembangan kurikulum berorientasi pada pembentukan karakter. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, 2(2), 126-136.
- Rifa'i, M., & Mubarok, N. (2022). Collaborative Strategy in Improving the Quality of Extracurricular Services in Elementary Schools. *Scaffolding: Jurnal Pendidikan Islam Dan Multikulturalisme*, 4(3), 790-801.
- Rifa'i, M., Muchyiddin, A., Hosen, M., Maburur, M., Burhanuddin, S. A., bin Muhammad, U., & Fatoni, M. Y. (2022). PKM Pendampingan Pengembangan Bakat dalam Meningkatkan Prestasi Siswa SD Islam Miftahul Ulum Pakuniran Probolinggo. *GUYUB: Journal of Community Engagement*, 3(3), 246-267.
- Rifa'i, M., & Sunariya, E. (2020). Life Skill Education Through Extracurricular Religion In The Tunadagsa Children In SLBN Gending. *International Journal of Education, Information Technology, and Others*, 3(2), 357-364.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., & Maemunah. (2009). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B., Trijatmo, R., & Gulari, H. W. (2009). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo (Edisi 4)*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistiyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Varney, H., Kriebs, J., & Gegor, J. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.