

A Case Report : Asuhan Kebidanan Patologis Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Gestasional

Anggi Puji Astuti¹, Indah Kurniasih², Dwi Khalisa³, Yetty Yuniarty⁴
Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

Anggipujiasttuti20014@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada tahun 2022, angka kematian ibu secara global diproyeksikan mencapai 287.000 kematian. Itu berarti sekitar 800 kematian per hari, atau kira-kira satu kematian setiap dua menit. Kematian ibu selama kehamilan memiliki tiga penyebab utama: infeksi (12%), hipertensi terkait kehamilan (25%), dan perdarahan (30%) (Kartini et al., 2023). Di Kota Pontianak, eklampsia/hipertensi selama kehamilan menyumbang 16,7% kematian ibu pada tahun 2021.

Laporan Kasus: Pada tahun 2023, Ibu R mendapatkan perawatan berkelanjutan di Kota Pontianak. Ibu R, seorang wanita berusia 27 tahun dengan hipertensi gestasional dengan G2P1A0, menjadi topik penelitian. Anamnesis, observasi, analisis, dan dokumentasi merupakan teknik yang digunakan untuk mendapatkan data. Analisis data dilakukan dengan membandingkan fakta yang terkumpul dengan hipotesis yang diterima.

Diskusi: Terjadi komplikasi pada kehamilan yang dialami Ny. R yaitu hipertensi gestasional. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah ibu >140/90 MmHg. Maka dengan demikian, dokter mereepkan obat antihipertensi yang harus ibu konsumsi sampai menjelang persalinan untuk membantu mengontrol tekanan darah ibu.

Simpulan: Berdasarkan asuhan yang diberikan pada Ny. R dengan hipertensi gestasional, terdapat kesenjangan antara teori dan penatalaksanaan yang diberikan.

Kata kunci: Kehamilan, Hipertensi

POLITEKNIK 'AISYIYAH PONTIANAK

PATHOLOGICAL MIDWIFERY CARE FOR A PREGNANT WOMAN WITH GESTATIONAL HYPERTENSION

Anggi Puji Astuti¹, Indah Kurniasih², Dwi Khalisa³, Yetty Yuniarty⁴
^{1,2} Midwifery Diploma III Program, Aisyiyah Pontianak Polytechnic

Jl. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

Anggipujiasttuti20014@gmail.com

ABSTRACT

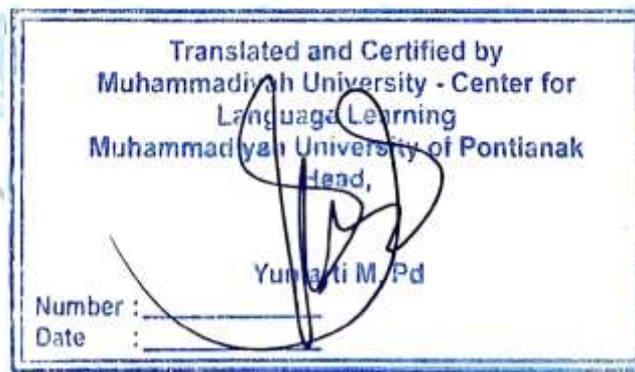
Background: In 2022, the global maternal mortality rate stood at 287,000 deaths, highlighting the urgent need for effective interventions. This translates to approximately 800 deaths each day, which is one death every two minutes. Key factors contributing to maternal mortality during pregnancy include infections (12%), pregnancy-related hypertension (25%), and hemorrhage (30%) (Kartini et al., 2023). Additionally, in the previous year, eclampsia and hypertension during pregnancy were responsible for 16.7% of maternal deaths reported in Pontianak City. Addressing these critical areas through enhanced healthcare access and preventive measures can significantly reduce these tragic losses and improve maternal health outcomes.

Case Report: This study was conducted in Pontianak in the year 2023. The subject of this study was Mrs. R, a 27-year-old female (G2P1A0), who presented with gestational hypertension. Data collection was performed utilizing anamnesis, observation, analysis, and documentation methods. The analysis of the data involved a comparative evaluation against established hypotheses.

Discussion: This report provides an overview of the comprehensive midwifery care administered to Mrs. R in relation to her gestational hypertension, which was evidenced by blood pressure readings exceeding 140/90 mmHg. To effectively manage this condition, the physician advised the patient to commence antihypertensive medications, which are to be maintained until delivery to ensure that blood pressure remains stable throughout the course of the pregnancy.

Conclusion: Midwifery care for Mrs. R has been focused on managing her gestational hypertension. However, there is an opportunity to enhance the alignment between theoretical knowledge and practical care management to improve patient outcomes.

Key words: Pregnancy, hypertension



PENDAHULUAN

Diproyeksikan bahwa 287.000 kematian ibu akan terjadi secara global pada tahun 2022. Jumlah ini setara dengan sekitar 800 kematian setiap hari, atau sekitar satu kematian setiap dua menit. Kematian terkait kehamilan memiliki tiga penyebab utama: infeksi (12%), hipertensi terkait kehamilan (25%), dan perdarahan (30%) (Kartini et al., 2023). Salah satu faktor ini adalah hipertensi terkait kehamilan, yang menurut Organisasi Kesehatan Dunia merupakan penyebab utama penyakit dan kematian bagi ibu dan janin secara global (Arikah, Rahardjo, dan Widodo, 2020) Bidan berupaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan memberikan pendidikan kesehatan langsung kepada masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesehatan dan aktualisasi masyarakat melalui modifikasi pengetahuan, sikap, dan kemampuan. Salah satu tanggung jawab bidan komunitas adalah untuk mempromosikan kegiatan, menghindari penyakit, dan menjaga kesehatan yang optimal, yang termasuk memberikan pendidikan kesehatan (Nurvembrianti dan Purnamasari, 2021). Berdasarkan hasil Sistem Registrasi Sampel (SRS) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tahun 2021, perdarahan obstetrik (27,03%), masalah nonobstetrik (15,7%), dan gangguan hipertensi (30,07%) merupakan tiga penyebab kematian ibu terbanyak. Sementara itu, berdasarkan data Notifikasi Kematian Perinatal Ibu (MPDN) per 21 September 2021, tiga penyebab kematian ibu terbanyak adalah infeksi (10,4%), perdarahan (27,3%), dan eklampsia (37,1%), dengan rumah sakit sebagai penyumbang kematian terbanyak (84%) (Kementerian Kesehatan, 2022)

Menurut Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, pada tahun 2022 tercatat sebanyak 120 kasus kematian ibu. Pada tahun 2021, eklampsia/hipertensi pada masa kehamilan menyumbang 16,7% kematian ibu di Kota Pontianak, diikuti oleh penyakit jantung sebesar 50% dan pendarahan sebesar 33,3%. Puskesmas Tambelan Sampit melaporkan satu kejadian eklampsia atau hipertensi pada masa kehamilan di Kota Pontianak yang menjadi penyumbang angka kematian ibu pada tahun 2021.

Tekanan darah yang tidak normal pada arteri dikenal sebagai hipertensi. Seorang ibu hamil dianggap mengalami hipertensi jika tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg atau lebih selama masa kehamilannya. Hipertensi terkait kehamilan dapat diklasifikasikan sebagai hipertensi kronis atau gestasional. Hipertensi kronik didefinisikan sebagai hipertensi yang terjadi sebelum kehamilan atau pada usia kehamilan 20 minggu, sedangkan hipertensi gestasional didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik minimal 140 mmHg dan tekanan darah diastolik minimal 90 mmHg pada usia kehamilan minimal 2 minggu dengan jarak 4-6 jam tanpa protein urine (Laksono dan Masrie, 2022).

Menurut Laksono dan Masrie (2022), penyebab hipertensi pada masa kehamilan belum jelas. Berdasarkan penelitian terkini, regulasi dan/atau sintesis sitokin, molekul adhesi, molekul kompleks histokompatibilitas mayor, dan metaloproteinase yang tidak normal dapat menjadi penyebab diferensiasi trofoblas yang tidak tepat selama invasi vaskular. Pada jaringan miometrium yang dalam,

arteri spiralis tumbuh dan berubah akibat modifikasi tersebut. Meskipun demikian, sejumlah faktor, termasuk usia ibu (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun), obesitas, riwayat diabetes melitus dan penyakit ginjal, serta riwayat hipertensi gestasional pada kehamilan sebelumnya, dapat memengaruhi kemungkinan terjadinya hipertensi selama kehamilan. Kecemasan ibu hamil dipengaruhi oleh sejumlah faktor, seperti kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya, dukungan keluarga, kecukupan finansial, stres lingkungan, frekuensi mual dan muntah yang tinggi (faktor kesehatan fisik), sikap terhadap kehamilan dan kemampuan menguasai kehamilan, proses penyesuaian diri terhadap kehamilan baik secara fisik maupun psikologis, serta informasi tentang pengalaman menakutkan saat melahirkan (Azmi dan Ariana, 2021). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2015 mengatur tentang pemanfaatan pemeriksaan laboratorium bagi ibu hamil, melahirkan, dan nifas di fasilitas pelayanan kesehatan dan jejaring pelayanannya. Pasal 18 bagian a Peraturan Menteri Kesehatan 28 Tahun 2017 mengatur kewenangan bidan untuk melakukan praktik kebidanan, termasuk menolong ibu melahirkan normal (Pasal 19 ayat 2, bagian c) (Permenkes 28 Tahun 2017)

LAPORAN KASUS

Ibu hamil di Kota Pontianak dengan hipertensi gestasional pada tahun 2023 ditangani dengan menggunakan strategi *Continuity of Care* dan metode observasi deskriptif. G2P1A0, Ibu R, usia 27 tahun merupakan topiknya. Jenis data utama. Metode pengumpulan data: dokumentasi, analisis, observasi, dan anamnesis. Analisis data melibatkan perbandingan informasi yang terkumpul dengan teori yang diterima.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	25 Juni 2023	10 Juli 2023	17 Juli 2023
Data Subjektif	Tidak adanya keluhan	Sakit pinggang serta sering BAK	Tidak keluhan

Data Objektif	<p>a. Kondisi umum : Baik</p> <p>b. Kesadarannya composmentis</p> <p>c. Tekanan darahnya 144/94 mmHg</p> <p>d. Nadi 89 x/menit</p> <p>e. temperature 36,0°C</p> <p>f. Pengecekan tubuh : Normal</p> <p>g. BB sebelum hamil 73 kg</p> <p>h. BB saat ini 80 kg</p> <p>i. TB 154 cm</p> <p>j. Lingkaran tangan atas 27,5 cm</p> <p>k. UK 38 Minggu</p> <p>l. HPHT 20-10-2022, TP 27-7-2023</p> <p>m. Pengecekan Palpasi : Leopold I : Pada bagiannya fundus terasa bulat, lunak, tidak melenting Leopold II : Terasa panjang, keras seperti papan pada unsur kanan perut ibu (punggung kanan), terasakan bagian kecil beronggakan dalam bagian kiri perut ibu (ekstremitas janin) Leopold III : Bagian bawah perut ibu terasakan bulat, keras, sulit dilentangkan Leopold IV : Konvergen</p> <p>n. Mc Donald : 33 cm</p> <p>o. TBBJ : $(33 - 12) \times 155 = 3.255$ Gram</p> <p>p. DJJ : 130 x/menit</p>	<p>a. Kondisi umum : Baik</p> <p>b. Kesadarannya composmentis</p> <p>c. Tekanan darahnya 145/94 mmHg</p> <p>d. Nadi 87 x/menit</p> <p>e. temperature 36,5°C</p> <p>f. Pengecekan tubuh : wajar</p> <p>g. BB sebelum hamil 73 kg</p> <p>h. BB saat ini 80 kg</p> <p>i. TB 154 cm</p> <p>j. Lingkaran tangan atas 27,5 cm</p> <p>k. UK 38 Minggu</p> <p>l. HPHT 20-10-2022, TP 27-7-2023</p> <p>m. Pemeriksaan Palpasi : Leopold I : dalam unsur fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting Leopold II : Terasakan panjang, keras seperti papan dalam unsur kanan perut ibu (punggung kanan), terasakan bagian kecil beronggakan dalam bagian kiri perut ibu (ekstremitas janin) Leopold III : Bagian bawahnya perut ibu terasakan bulat, keras, sulit dilentangkan Leopold IV : Konvergen</p> <p>n. Mc Donald : 33 cm</p> <p>o. DJJ : 130 x/menit</p> <p>p. Pengecekan penunjang - HB : 14 gr/dl - USG : BPD 99.4 mm, AC 312 mm, HC 301 mm, BBJ 312 gram</p>	<p>a. Kondisi umum : Baik</p> <p>b. Kesadarannya composmentis</p> <p>c. Tekanan darahnya 143/92 mmHg</p> <p>d. Nadi 89 x/menit</p> <p>e. Temperature 36,0°C</p> <p>f. Pengecekan tubuh : Normal</p> <p>g. BB sebelum hamil 73 kg</p> <p>h. BB saat ini 80 kg</p> <p>i. TB 154 cm</p> <p>j. Lingkaran tangan atas 27,5 cm</p> <p>k. UK 38 Minggu</p> <p>l. HPHT 20-10-2022, TP 27-7-2023</p> <p>m. Pengecekan Palpasi : Leopold I : pada, bagian fundus terasakan bulat, lunak, tidak melenting Leopold II : Terasakan panjang, keras seperti papan pada bagian kanannya perut ibu (punggung kanan), terasa bagian kecilnya berongga dalam bagian kiri perut ibu (ekstremitas janin) Leopold III : Bagian bawahnya perut ibu terasakan bulat, keras, sulit dilentangkan Leopold IV : Konvergen</p> <p>n. Mc Donald : 33 cm</p> <p>o. TBBJ : $(33 - 12) \times 155 = 3.255$ Gram</p> <p>p. DJJ : 130 x/menit</p>
Assasement	G2P1A0 hamil 36 minggu dengan hipertensi gestational, janin tunggal hidup persentasi kepala	G2P1A0 hamil 38 minggu dengan hipertensi gestational, janin tunggal hidup persentasi kepala	G2P1A0 hamil 39 minggu dengan hipertensi gestational, janin tunggal hidup persentasi kepala
Penatalaksanaan	<p>a. Menjabarkan kepada ibu tentang temuan pengecekan, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.</p> <p>b. Menjelaskan penyebab dari keluhan yang dirasakan dan memberi solusi untuk mengatasinya, ibu mengerti.</p> <p>c. Menyarankan ibu untuk diet garam, rutin berolahraga jalan kaki tiap pagi, banyak minum air putih dan menghindari tidur larut malam, ibu siap melaksanakan saran yang diberi.</p> <p>d. Menganjurkan guna periksa</p>	<p>a. Menjabarkan temuan pengecekan ibu paham melalui pemaparan yang diberi.</p> <p>b. Memberikan resep obat yang diberi dokter (Methyldopa diminum 1x1/hari) ibu mengerti.</p> <p>c. Memberikan KIE tentang nutrisi, olahraga ringan, persiapan persalinan, IMD, perawatannya payudara, ibu paham melalui pemaparan yang diberikan.</p> <p>d. Menganjurkan ibu menentukan tempat persalinan, ibu memilih untuk bersalin di PMB Hj.</p>	<p>a. Menjabarkan temuan pengecekan ibu paham melalui pemaparan yang diberi.</p> <p>b. Menjabarkan penyebab ketidaknyamanan yang dirasakan di trimester ke 3 adalah normal dan menyarankan ibu untuk banyak minum air putih di siang serta kurangnya minum di malam hari.</p> <p>c. Memberikan KIE tentang Nutrisi (tetap menyarankan ibu untuk melanjutkan diet garam dan anjuran obat dari dokter hingga</p>

	<p>ke dokter apabila hipertensi masih berlangsung, ibu mengerti.</p> <p>e. Menyarankan ibu untuk menghafal doa-doa bersalin, ibu bersedia melaksanakannya.</p> <p>f. Memberitahu ibu tentang persiapan menjelang persalinan, ibu telah menyiapkan kebutuhan guna bersalin.</p> <p>g. Mengajarkan dan memberitahu ibu tentang perawatan payudara, ibu mengerti.</p>	<p>Ida Apianti</p> <p>e. Menganjurkan ibu untuk observasi dahulu tempat bersalin yang dituju nantinya, ibu bersedia melaksanakan.</p> <p>f. Menyarankan ibu untuk cek tensi kembali setelah 1 minggu kemudian di pelayanan kesehatan terdekat, ibu mengeti dan akan cek Kembali tensi di PMB Hj. Ida</p>	<p>persalinan), Istirahat (agar ibu beristirahat yang cukup dan tidak terlalu lelah agar pompa darah dari jantung normal), Personal Hygiene (menjaga alat genitalia agar tetap kering dan tidak terjadi keputihan), Tentang persiapan persalinan (biaya dan transportasi serta berkas), ibu paham serta bisa mengulanginya penjabaran yang diberi</p> <p>d. Menjelaskan ibu mengenai ciri-ciri persalinan agar sesegera ke PMB jika tandanya sudah muncul, ibu mengerti.</p> <p>e. Memberi dukungan psikologis kepada ibu tentang hari menuju persalinan, ibu bersemangat menanti hari persalinan</p>
--	--	--	---

DISKUSI

1. Data Subjektif

Ibu mengeluhkan nyeri punggung dan sering buang air kecil saat kontrol tanggal 10 Juli 2023, berdasarkan data subjektif. Kondisi ibu yang sering terjadi pada trimester ketiga ini disebut dengan rasa tidak nyaman. Nyeri punggung merupakan salah satu masalah yang sering dialami ibu hamil sepanjang trimester ketiga, menurut Rahayu Widiarti dan Yulviana (2022). Hal ini dikarenakan pertumbuhan rahim yang menyebabkan pusat gravitasi bergeser ke depan sehingga terjadi lordosis saat berdiri. Postur tubuh yang buruk akan memberikan beban yang lebih berat pada tubuh, terutama pada bagian punggung sehingga mengakibatkan nyeri punggung. Selama kehamilan, ureter akan mengembang untuk menampung volume urine yang banyak, terutama akibat pengaruh progesteron. Kolon dan kelenjar sigmoid akan menekan rahim yang membesar.

2. Data Objektif

Pengkajian data objektif didapatkan tekanan darah ibu pada pemeriksaan ANC di tanggal 25 Juni 2023 tekanan darah ibu 144/94 mmHg, di tanggal 10 Juli 2023 tekanan darah ibu 145/95 mmHg, dan di tanggal 17 Juli 2023 143/92 mmHg. Berdasarkan informasi, ibu tersebut mengalami hipertensi gestasional, yang juga dikenal sebagai hipertensi selama kehamilan. Gangguan yang dikenal sebagai hipertensi terjadi ketika tekanan darah arteri tidak normal. Wanita yang mengalami pembacaan tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi selama kehamilan dianggap mengalami hipertensi. Selama kehamilan, hipertensi dapat diklasifikasikan

menjadi dua kategori: hipertensi kronis dan hipertensi gestasional. Peningkatan tekanan sistolik (≥ 140 mmHg) dan diastolik (≥ 90 mmHg) pada usia kehamilan > 2 minggu, dengan jarak 4–6 jam tanpa protein urine, dan edema dianggap sebagai tanda hipertensi gestasional (Laksono and Masrie, 2022).

3. Asasement

Pada keterangan subjektif serta objektif tersebut ditegakkan diagnosis berlandaskan dokumentasi asuhan kebidanan yakni asuhan kebidanan patologis pada ibu hamil G2P1A0 melalui hipertensi gestasional.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilaksanakan dalam studi perkara tersebut selaras melalui teori yang adanya diselaraskan melalui keperluan penderita yaitu : Menyarankan ibu untuk diet garam, menjaga pola nutrisi, rutin berolahraga ringan (jalan kaki setiap pagi), banyak minum air putih, dan menghindari tidur larut malam, Menyarankan untuk periksa ke dokter jika hipertensi berlangsung agar ada tindak lanjut dan keamanan saat persalinan, Memberikan resep obat dari dokter (Methyldopa 250 gr) dan cara konsumsinya (1x1/hari) diminum hingga menjelang persalinan, Menyarankan ibu untuk rutin cek tensi di pelayanan kesehatan terdekat, mahasiswa membantu cek rutin tensi digital pribadi, Menyarankan ibu untuk banyak minum air putih di siang hari serta mengurangi di malam hari agar jam tidur ibu tak terganggu, Memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan teknik relaksasi. Menurut (Suhardjono, 2017) obat yang umum digunakan dalam pengobatan hipertensi dalam kehamilan dan direkomendasikan adalah labetasol, methyldopa, nifedipine. Sedangkan penatalaksanaan secara nonfarmakologi menurut (Laksono and Masrie, 2022) ialah : Pengurangan berat badan, Diet sehat, Pengurangan masukan garam, Aktivitas fisik. Berdasarkan penatalaksanaan hipertensi gestasional pada kehamilan Ny. R terdapat kesenjangan antara teori serta temuan di lapangan yakni tak adanya upaya secara nonfarmakologi seperti penurunan berat badan. Pada ibu yang memiliki IMT kategori *overweight* sebaiknya dianjurkan untuk menaikkan berat badan berkisar 7 kg – 11,5 kg (Arika, 2020). Kemudian, pada kasus ini diketahui Ny. R mempunyai berat badan sebelum hamil ialah 73 kg dan setelah hamil di trimester ketiga berat badan ibu menjadi 80 kg dengan tinggi badan 154 cm serta memiliki IMT 30,00 (*overweight*). Dari hasil data tersebut, diketahui Ny. R memasuki IMT kategori *overweight* dan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 7 kg selama kehamilannya. Sehingga, penulis tidak menyarankan ibu untuk menurunkan berat badan karena ibu tidak menemui obesitas ataupun pertumbuhan BB secara signifikannya.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan penelitiannya hingga penilaian atas Ny. R penulis menjumpai adanya kesenjangan antara teori dan praktik lapangan pada penatalaksanaan hipertensi gestasional, dimana

salah satu teori mengatakan bahwa ibu hamil dengan hipertensi gestasional harus menurunkan berat badan, namun hal tersebut tidak dilakukan karena selama kehamilan Ny. R tidak mengalami kenaikan berat badan yang berlebihan.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan penderita diraih yang tercatat pada informed consent.

REFERENSI

- Arikah, T., Rahardjo, T.B.W. and Widodo, S. (2020) 'Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), p. 116. Available at: <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i2.40329>.
- Azmi, K. and Ariana (2021) 'SKRINING KIA SECARA ONLINE UNTUK MENDETEKSI FAKTOR Puskesmas Gang Sehat sebagai tempat', *Jurnal Inovasi Dan Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), pp. 63–66.
- Husanah, E., Djalal, D. and Juliarti, W. (2019) 'Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Berat Lahir Bayi Di Bpm Dince Safrina Pekanbaru', *Journal Of Midwifery Science*, 3(1), pp. 2549–2543.
- Kartini, K. *et al.* (2023) 'Risalah Kebijakan Intervensi Berbasis Masyarakat pada Pengendalian Hipertensi dalam Kehamilan', *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(3), pp. 1–2. Available at: <https://doi.org/10.36990/hijp.v15i3.1188>.
- kementerian kesehatan (2022) *laporan akurabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP) direktor gizi dan kesehatan ibu dan anak*.
- Laksono, S. and Masrie, M.S. (2022) 'Hipertensi Dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi', *Herb-Medicine Journal*, 5(2), pp. 27–29. Available at: <https://doi.org/10.30595/hmj.v5i2.13043>.
- Nurvembrianti, I. and Purnamasari, I. (2021) 'Pendampingan ibu hamil dalam upaya peningkatan status gizi', 1(2), pp. 50–55.
- Rahayu Widiarti, I. and Yulviana, R. (2022) 'Pendampingan Senam Hamil pada Ibu Hami Trimester III untuk Mengurangi Nyeri Punggung di PMB Rosita, S.Tr, Keb Tahun 2021', *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 1(2), p. 153. Available at: <https://doi.org/10.25311/jkt/vol1.iss2.463>.
- Suhardjono (2017) 'Hipertensi Pada Kehamilan. Dalam', *Ilmu Penyakit Dalam*, 2, p. 38. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/234099598.pdf>.