



Case Report Intervensi Preeklampsia pada Ibu Hamil dengan Obesitas di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro

Ardifa Ajeng Nurcahyani¹, Masfuah Ernawati², Abdul Latip³

^{1,2,3}Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya, Indonesia

Email: ajengcahyani0208@gmail.com¹

Abstrak

Preeklampsia merupakan kelainan multisistem yang terjadi pada 2%–5% kehamilan dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas serta mortalitas ibu dan perinatal. Di Indonesia, preeklampsia menyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 26,9%, sedangkan di Kabupaten Bojonegoro tercatat 701 kasus (4,0%) dari 17.115 ibu hamil pada tahun 2024. Obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya preeklampsia karena meningkatkan kerja jantung, volume darah, respons inflamasi, dan kadar lipid darah yang memperburuk kondisi kehamilan. Tujuan Mendeskripsikan laporan kasus intervensi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan preeklampsia dan obesitas di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro. Pendekatan laporan ini adalah studi kasus tunggal (single case report) dengan pendokumentasian menggunakan metode SOAP meliputi pengkajian data subyektif, objektif, assessment, dan penatalaksanaan. Hasil dan Pembahasan Ibu hamil dengan preeklampsia dan obesitas memerlukan pemantauan ketat oleh petugas kesehatan komunikasi terapeutik, edukasi tanda bahaya kehamilan, kolaborasi ahli gizi, pemberian terapi Aspilet 1x80 mg oleh dokter SpOG, serta anjuran kunjungan ulang setiap dua minggu. Simpulan Setelah dilakukan pemantauan dan penatalaksanaan yang berkelanjutan, kondisi Ny. H mengalami perbaikan secara bertahap. Penanganan komprehensif dan kolaboratif antara bidan, ahli gizi, dan dokter SpOG terbukti efektif dalam mencegah perburukan kondisi ibu dan janin.

Kata Kunci: Preeklampsia, Obesitas, Ibu hamil, Asuhan Kebidanan, Studi Kasus

Abstract

Introduction Preeclampsia is a multisystem disorder occurring in 2%–5% of pregnancies and is one of the leading causes of maternal and perinatal morbidity and mortality. In Indonesia, preeclampsia contributes to 26.9% of the Maternal Mortality Rate (MMR), while in Bojonegoro Regency, 701 cases (4.0%) were recorded out of 17,115 pregnant women in 2024. Obesity is one of the major risk factors for preeclampsia, as it increases cardiac workload, blood volume, inflammatory response, and blood lipid levels, which further aggravate pregnancy complications. Objective To describe a case report of midwifery care intervention for pregnant women with preeclampsia and obesity at Ngumpakdalem Primary Health Center, Bojonegoro Regency. This report employs a single case study approach, with documentation following the SOAP method, comprising the assessment of subjective and objective data, the assessment itself, and the management plan. Results and Discussion Pregnant women with preeclampsia and obesity require close monitoring, therapeutic communication, education on pregnancy danger signs, nutritionist collaboration, pharmacological therapy of Aspirin 1x80 mg prescribed by an obstetrician, and routine follow-up visits every two weeks. Conclusion Following continuous monitoring and management, the patient's condition improved gradually. Comprehensive and collaborative management involving midwives, nutritionists, and obstetricians proved effective in preventing the deterioration of both maternal and fetal conditions

Keywords: Preeclampsia, Obesity, Pregnant Women, Midwifery Care, Campus Study

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan situasi yang paling bahagis bagi setiap perempuan, kehamilan yang sehat ialah harapan setiap ibu, suami, keluarga. Ibu hamil yang sehat tanpa resiko ini dapat membantu janin berkembang optimal. Namun kondisi ibu hamil resiko tinggi perlu perhatian dari suami, keluarga dan petugas kesehatan. Salah satu kondisi kehamilan dengan resiko tinggi yaitu tekanan darah yang meningkat selama kehamilan yang disebut preeklampsia (Tunnafiah, 2025). Preeklampsia merupakan kelainan multisistem yang terjadi 2%-5% kehamilan, dan termasuk faktor utama morbiditas dan mortalitas ibu serta perinatal. Setiap tahun sekitar 76.000 perempuan dan 500.000 bayi meninggal karna kondisi ini. Di negara yang sumber daya rendah wanita berisiko tinggi terkena preeklampsia dibandingkan negara yang maju (Mariati Piska, *et all* 2022). Menurut WHO kejadian preeklampsia tujuh kali lebih di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju dengan prevalensi 1,3-6%, sedangkan di negara berkembang 1,8-18%.(Pada and Hamil, 2023) Sementara di Indonesia preeklampsia menyumbang AKI sebesar 26,9%.(Dewi, 2025) Data profil kesehatan Jawa Timur tahun 2024 memperlihatkan 14.989 ibu hamil dengan preeklampsia (2,4%) dari 619.420 jumlah ibu hamil (Erwin *et al.*, 2021).

Dan Kabupaten Bojonegoro mencapai 701 kasus (4,0%) dari 17.115 jumlah ibu hamil (Dinas Kesehatan Bojonegoro, 2024). Preeklampsia merupakan gangguan vasospastik yang berpengaruh sistem tubuh yang ditandai dengan meningkatnya viskositas darah, tekanan darah tinggi, dan ditemukan protein dalam urine. Penyebab preeklampsia yang sering ditemukan baik yang berasal dari faktor intenal yaitu obesitas, paritas, usia ibu, jarak antara kehamilan, riwayat keluarga, riwayat preeklampsia sebelumnya, indeks masa tubuh (IMT), serta riwayat hipertensi. Selain itu ada faktor eksternal yang mencakup tingkat pendidikan, riwayat pelayanan antenatal care (ANC), serta pengaruh zat gizi yang dikonsumsi selama kehamilan. Komplikasi preeklampsia terhadap ibu yaitu eklampsia atau kejang, isolasi plasenta, hemolisis, perdarahan otak, edema paru, kerusakan jantung, sindroma HELLP, dan kelainan ginjal. Selain itu komplikasi preeklampsia pada janin diantaranya berat badan lahir rendah (BBLR), bahkan kematian janin dalam kandungan (IUFD) (Zainiyah Zakkiyatus *et all*, 2023).

Upaya pemerintahan Jawa Timur menurunkan angka kematian ibu akibat preeklampsia ialah melakukan pemeriksaan kehamilan dengan rutin di bidan atau puskesmas, menambah jumlah kunjungan pemeriksaan kehamilan dari empat kali menjadi enam kali, yang mana pada trimester pertama dan ketiga dokter berperan melakukan pemeriksaan USG, serta melakukan skrining preeklampsia di usia kehamilan dari 20 minggu menggunakan *Mean arteri pressure* (MAP). Dengan tujuan mengidentifikasi potensi terjadi preeklampsia sejak awal kehamilan. Apabila skrining preeklampsia positif dan ditemukan protein dalam urin maka dilakukan pemberian aspirin dosis rendah dan rujukan dengan kolaborasi antara puskesmas, rumah sakit, dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

METODE PENELITIAN

Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah laporan kasus, yang merupakan suatu bentuk bukti medis sederhana dan menjadi petunjuk awal suatu masalah kesehatan yang ada. Metode penulisan ilmiah yang menyajikan penanganan satu pasien secara lengkap dan teratur, dimulai dari penelitian, penetapan diagnosa, perencanaan intervensi, pelaksanaan, hingga penilaian hasil asuhan. Laporan kasus bertujuan untuk menunjukkan penerapan teori kebidanan dalam situasi klinis nyata (Aparasu and Bentley, 2016).

Subjek laporan kasus ibu adalah Ibu hamil Preeklampsia dengan Obesitas di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro. Lokasi pengambilan kasus dilakukan di Puskesmas Ngumpakdalem Kabupaten Bojonegoro. Waktu pengambilan kasus dilaksanakan pada bulan

Maret sampai Mei 2026.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian data subyektif

Berdasarkan hasil pengkajian, Ny. H berada pada usia kehamilan 27–28 minggu pada data subyektif bahwa ibu hamil anak kedua dan tidak ada keluhan, hanya ingin periksa kehamilan. Tetapi ibu memiliki Riwayat hipertensi sejak sebelum hamil dan menetap sampai saat ini. Pada Riwayat pemeriksaan kehamilan sebelumnya ditemukan peningkatan tekanan darah ibu sejak trimester satu yaitu 131/90 mmHg, pada trimester kedua tekanan darah ibu masih tinggi yaitu 140/91 mmHg hingga 159/97mmHg. Dan ibu memiliki berat badan 95kg dengan IMT 38,1 termasuk kategori obesitas.

Dari data subyektif tersebut ibu mengalami kehamilan dengan risiko tinggi yaitu preeklampsia disertai obesitas pada kehamilan. Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, disertai proteinuria ≥ 300 mg dalam urin selama 24 jam. Dan gangguan fungsi organ lain kelainan pada ginjal, hati ataupun sistem saraf disertai dengan gejala sakit kepala berat, gangguan pengelihan, nyeri ulu hati, edema. Preeklampsia jika tidak ditangani dengan baik makan dapat meningkat menjadi eklampsia (Mytha Febriany Pondaang et al. 2025). Berdasarkan telah tersebut keadaan Ny. H mengalami faktor risiko terjadi preeklampsia dengan meningkatnya tekanan darah selama kehamilan akan tetapi pada keluhan utama ibu mengatakan tidak ada keluhan hanya ingin kontrol kehamilan. Pada teori ibu hamil preeklampsia mengalami keluhan nyeri kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati. Pada hasil pengkajian Ny. H tidak di mengalami keluhan tersebut, hal tersebut ditemukan tidak kesesuaian antara teori dan fakta, dikarenakan ibu tidak terganggu sebab sudah mengalami hipertensi sejak sebelum hamil

2. Pengkajian data obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. H bahwa keadaan umum baik, kesadaran composmetis, tekanan darah 148/91 mmHg, nadi 98x/menit, suhu 36,4°C, dan respirasi 20x/menit, tinggi badan 158 cm, berat badan 98kg, LILA 36 cm yang mengarah ibu mengalami obesitas. Pada pemeriksaan fisik di ekstremitas tidak ditemukan oedema. Pemeriksaan palpasi TFU 24cm, presentasi kepala, bagian terbawah janin belum masuk PAP. Aukultasi DJJ 139x/menit diatas pusat. Hasil pemeriksaan laboratorium protein urine (+1) diawal trimester 2 kehamilan, dengan skor kspr 22 termasuk risiko sangat tinggi.

Penegakan diagnosis preeklampsia didasarkan pada ditemukannya tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu. Dan protenuria 300 mg/24 jam atau protein urine positif, serta terdapat gangguan fungsi organ (Mytha Febriany Pondaang et al., 2025). Obesitas merupakan faktor risiko preeklampsia yang ditandai dengan akumulasi lemak tubuh secara berlebihan sebagai akibat dari ketidakseimbangan antara asupan energi dan pengeluaran energi. Pada ibu hamil obesitas menyebabkan meningkatnya kerja jantung dan volume darah yang berisiko terjadi hipertensi dalam kehamilan. Meningkatnya indeks masa tubuh berhubungan dengan respons inflamsi tinggi dan meningkatnya kadar lipid darah yang menyebabkan preeklampsia. (Dr. Dhiana Setyorini et al., 2025).

Berdasarkan hasil data obyektif pada pemeriksaan Ny. H bahwa ibu menderita preeklampsia dengan faktor risiko obesitas. Hal tersebut di dukung dari tekanan darah 148/91 mmHg, protein urine positif (+1) diusia kehamilan 20-21 minggu dan IMT 39,3

termasuk kategori obesitas dengan skor kspr 22 termasuk risiko sangat tinggi. Tetapi keadaan ibu dan janin masih baik, kondisi tersebut perlu pemantauan ketat sebab obesitas dapat memperlambat kerja kardiovaskular serta menyebabkan eklampsia, bblr, dan persalinan premature. Oleh karena itu, memerlukan pengawasan tekanan darah, kenaikan berat badan, kebiasaan pola makan, pemeriksaan protein urine secara berkala, pendidikan kesehatan tanda bahaya kehamilan dan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk penatalaksanaan lebih lanjut.

3. Analisa data (Assessment)

Diagnosa Aktual

Ny. H GII01P1A0 Usia kehamilan 28-29 minggu dengan Preeklampsia dan obesitas. Kehamilan ialah proses fertilisasi spermatozoa dengan ovum di lanjutkan dengan nidasi, pembentukan plasenta, dan perkembangan janin sampau mencapai usia kehamilan aterm. Kehamilan normal berlangsung 40 minggu terbagi menjadi trimester I, II, III (Mogan, Trisnawati, 2023). Preeklampsia merupakan komplikasi pada kehamilan yang ditandai dengan terjadinya hipertensi setelah usia kehamilan 20 minggu, disertai proteinuria (+1) serta gangguan fungsi organ, seperti ginjal, hati, dan sistem saraf (Mytha Febriany Pondaang *et all*, 2024). Obesitas Adalah kondisi menumpuknya lemak dari tubuh secara berlebihan yang yang disebabkan karena ketidakseimbangan asupan energi dan pembakaran kalori. Ibu hamil dengan obesitas kerja jantung dan volume darah meningkat memicu terjadinya hipertensi saat kehamilan. Selain itu indeks massa tubuh juga berkaitan engan tingginya respons inflamasi dan kadar lipid dalam darah yang dapat menyebabkan preeklampsia (Dr. Dhiana Setyorini et al., 2025).

Kondisi preeklampsia yang dialami Ny. H pada usia kehamilan 28-29 minggu merupakan kondisi yang perlu pemantauan. Tekanan darah yang meningkat saat kehamilan dapat mempengaruhi aliran darah keplasenta akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu. Selain itu, Ny. H mengalami obesitas yang menjadi faktor memperberat kondisi preeklampsia karena berhubungan dengan meningkatnya kerja jantung dan gangguan metabolisme.

Diagnosa Potensial Ibu hamil dengan preeklampsia disertai obesitas dapat terjadi eklampsia. Kondisi ini ditandai dengan meningkatnya tekanan darah disertai dengan gejala edema, nyeri kepala, gangguan pengelihatian, serta proteinuria. Pada janin dapat menyebabkan IUGR, prematuritas, dan IUFD.

Preeklampsia merupakan gangguan hipertensi pada kehamilan yang dapat berkembang menjadi eklamsi. Eklampsia menyebabkan komplikasi berupa kerusakan organ penting seperti hati, ginjal, otak, dan jantung sehingga mengancam keselamatan ibu. Pada janin, preeklampsia dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (IUGR), bblr, persalinan prematur, hingga kematian janin. Pengawasan rutin tekanan darah, protein urin, kondisi edema, pemeriksaan kesejahteraan janin melalui doppler dan USG ialah penatalaksanaan yang paling tepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Kondisi preeklampsia merupakan kondisi ibu hamil dengab risiko tinggi dapat berkembang menjadi eklampsia. Oleh sebab itu, memerlukan penatalaksaaan yang tepat untuk mencegah komplikasi secara dini. Pada kondisi janin dapat menyebabkan pertumbuhan janin terlambat, meningkatkan risiko persalinan premature, hingga IUFD. Pemeriksaan denyut jantung janin dan USG dilakukan untuk memantau kondisi janin tetap baik.

Preeklampsia memerlukan penanganan kolaboratif antara bidan dan dokter untuk mencegah komplikasi pada ibu dan janin. Nifedipine merupakan antihipertensi yang paling umum digunakan sebagai terapi lini pertama pada preeklampsia. Obat ini diberikan secara

oral dengan dosis 30–60 mg sebanyak 2–3 kali. Selain itu, methyldopa digunakan sebagai terapi likedua dan telah terbukti aman serta efektif selama kehamilan. Pemberian methyldopa diawali dengan dosis 250 mg sebanyak 2–3 kali sehari.

Penatalaksanaan preeklampsia dilakukan melalui terapi farmakologi untuk mengendalikan tekanan darah dan mencegah kondisi ibu. Nifedipine termasuk obat calcium channel blocker yang aman, efektif pada ibu hamil. Sedangkan Alpha-methyldopa bekerja sebagai agonis reseptor alfa-adrenergik yang berfungsi menurunkan tekanan darah. Terapi antihipertensi pada ibu hamil bertujuan menjaga stabilitas tekanan darah sehingga risiko komplikasi maternal dan fetal dapat dikurangi. (Akbar *et al.*).

Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi Fe, kalsium, dan aspilet dinilai penting untuk mendukung kondisi ibu hamil dengan preeklampsia. Penggunaan nifedipine dianggap lebih praktis karena dapat diberikan secara oral dan efektif menurunkan tekanan darah pada ibu hamil. Methyldopa dapat menjadi alternatif terapi apabila nifedipine tidak memberikan hasil optimal atau memiliki kontraindikasi tertentu. Pemantauan rutin selama terapi sangat diperlukan supaya keadaan ibu dan janin tetap terkontrol dengan baik.

4. Pelaksanaan asuhan

Penatalaksanaan pada kondisi Ny.H dengan diagnose preeklampsia usia kehamilan 28-29 minggu disertai obesitas dan riwayat hipertensi. Penatalaksaaan meliputi pendekatan dengan komunikasi terapeutic kepada ibu agar terjalin hubungan yang baik, menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dengan jelas dan mudah dipahami, memberikan edukasi tentang tanda bahaya kehamilan, melakukan kolaborasi dengan ahli gizi tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil preeklampsia dengan obesitas, serta memberikan edukasi mengenai aktivitas ringan seperti berjalan santai dan aktivitas rumah tangga. Menganjurkan ibu melakukan kontrol kehamilan setiap dua minggu sekali dan datang saat ada keluhan. Pada asuhan kedua hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah meningkat, ibu mengalami obesitas dengan BB 98,5 kg, dan pada USG menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin presentasi kepala. Ibu telah dirujuk ke dokter SpOG, mendapatkan terapi Dopamet 2x1 dan Aspilet 1x80 mg, serta bersedia kontrol ulang. Pada asuhan ketiga tekanan darah sudah menurun tetapi urine positif (+1) yang menunjukkan tanda preeklampsia masih ada, ibu dianjurkan diet rendah garam dan bersedia mengonsumsi obat secara teratur. Pada asuhan keempat Tekanan darah masih meningkat, tetapi protein urine sudah negatif dan kondisi janin baik berdasarkan hasil USG. masih meningkat Pada evaluasi didapatkan perbaikan tekanan darah selama masa pemantauan, terjadi kenaikan dari trimester satu sampai tiga, pada pemeriksaan protei urine dari positif (+1) menjadi negatif.

Pada teori penatalaksanaan preeklampsia dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi digunakan untuk mengontrol kenaikan tekanan darah. Pada ibu hamil biasanya diberikan nifedipine atau methyldopa. Selain terapi obat, terdapat erapi non farmakologi seperti pemantauan tekanan darah, protein urine, fungsi organ dan kondisi janin pada ibu hamil dengan preeklampsia (Watermark, 2020). Kedua menjelaskan kebutuhan nutrisi dengan pola makan seimbang untuk membantu mengontrol tekanan darah (Rahma *et all*, 2025). Ketiga menganjurkan ibu aktivitas ringan dan istirahat yang cukup. Serta melakukan kunjungan ulang dengan rutin pada triemester tiga setiap dua minggu sekali.

Penatalaksaaan pada kondisi Ny. H sesuai dengan kebutuhannya. Pendekatan dengan komunikasi terapeutic meningkatkan kepercayaan antara ibu dan petugas selama proses asuhan. Memberikan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan penting supaya ibu dapat mengenali komplikasi sejak dini. kolaborasi dengan ahli gizi mengenai kebutuhan gizi ibu hamil untuk mengontrol kenaikan berat badan dan tekanan darah. Kepatuhan ibu terhadap

terapi obat, pengaturan pola makan, aktivitas ringan, serta kunjungan ulang. Pada awal pemeriksaan tekanan darah ibu masih tinggi yaitu 148/91 mmHg disertai protein urine positif (+1) dan berat badan meningkat hingga 98,5 kg. Setelah diberikan terapi Dopamet, Aspilet, serta edukasi diet rendah garam, tekanan darah ibu mulai menurun menjadi 120/88 mmHg walaupun protein urine masih positif (+1). Pada pemeriksaan selanjutnya, protein urine sudah negatif dan tekanan darah relatif lebih stabil yaitu 128/92 mmHg. Kenaikan berat badan ibu juga tidak terlalu signifikan yaitu dari 98,5 kg menjadi 99,1 kg sehingga menunjukkan kondisi ibu lebih terkontrol. Selain itu, kondisi janin tetap baik berdasarkan hasil pemeriksaan DJJ dan USG. Dengan pemantauan dan penatalaksanaan yang berkelanjutan, diharapkan kondisi ibu dan janin tetap stabil hingga persalinan serta risiko komplikasi dapat diminimalkan.\\\\\\

KESIMPULAN

Berdasarkan data subyektif pada ny. H didapatkan bahwa ibu hamil anak kedua usia kehamilan 28-29 minggu datang tidak ada keluhan hanya ingin kontrol kehamilan. Ibu memiliki riwayat hipertensi sebelum kehamilan dan menetap sampai saat ini. Berdasarkan data obyektif pada Ny.H didapatkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 148/91 mmHg, dengan protein urine (+1), berat badan 98kg, tinggi badan 158, IMT 39,2 dengan skor kspr 22. Berdasarkan hasil Analisa data diagnose dapat ditegakkan yaitu, Ny. H GIIP101A0 usia kehamilan 28-29 minggu dengan preeklampsia dan obesitas. Penatalaksaas asuhan kebidanan dilakukan secara komprehensif meliputi komunikasi terapeutik, edukasi tanda bahaya kehamilan, kolaborasi dengan ahli gizi terkait pengaturan nutrisi, pemberian terapi obat, pemberian KIE aktivitas ringan, serta anjuran kunjungan ulang secara rutin. Hasil evaluasi menunjukkan kondisi ibu membaik ditandai tekanan darah lebih stabil, protein urine dari positif (+1) menjadi negatif, kenaikan berat badan tidak signifikan, dan kondisi janin tetap baik berdasarkan pemeriksaan DJJ dan USG.

SARAN

Bagi tenaga kesehatan di puskesmas ngumpakdalem kabupaten bojonegoro diharapkan bidan dapat meningkatkan antenatal care (ANC) pada ibu hamil dengan faktor risiko seperti hipertensi dan obesitas sejak trimester pertama kehamilan. Pemantauan tekanan darah, kenaikan berat badan, protein urine, serta edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan perlu dilakukan setiap kunjungan ANC. Selain itu, tenaga kesehatan diharapkan lebih aktif melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ahli gizi dalam penatalaksanaan ibu hamil dengan resiko tinggi. Bagi ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi dan obesitas lebih rutin melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal terutama pada trimester III, yaitu dua minggu sekali dan apabila terdapat keluhan. Ibu juga harus mematuhi anjuran tenaga kesehatan tentang konsumsi obat, kebutuhan nutrisi, aktivitas ringan, serta segera ke fasilitas kesehatan apabila muncul tanda bahaya seperti nyeri kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau penurunan gerakan janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M.I. et al. (2021) "*Terapi Farmakologis Preeklampsia pada Ibu Hamil Pharmacologic Therapy of Preeclampsia in Pregnant Women*,"
- Aparasu, R.R. and Bentley, J.P. (2014) *Principles of Research Design and Drug Literature Evaluation*. Jones & Bartlett Learning. Available at: https://books.google.co.id/books?id=8_JHAAQBAJ.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. (2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2024*. Bojonegoro: Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.
- Mogan, M. and Trisnawati, E. (2023) *MANFAAT KALSIUM \& VITAMIN D PADA IBU HAMIL HIPERTENSI*. Rena Cipta Mandiri. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=GseoEAAAQBAJ>.
- Mytha Febriany Pondaang, S.S.T.M.K. et al. (2025) *BUNGA RAMPAI PENGELOLAAN KESEHATAN IBU HAMIL DENGAN KOMPLIKASI*. Nuansa Fajar Cemerlang. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=UJyTEQAAQBAJ>.
- Rahmah, D.F. et al. (2025) *GIZI IBU HAMIL 2*. PT. Harmoni Anak Negeri. Available at: <https://books.google.co.id/books?id=TfK4EQAAQBAJ>.
- Tunnaifah, R. (2025) “*DI PMB SAHARA KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN SELATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025 TAHUN 2025.*”