

Faktor Resiko Kejadian Hipertensi Pada Kehamilan Di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Siti Aninor Padilah^{1*}, Ika Avrilina Haryono², Novalia Widiya Ningrum³,
Fadhiyah Noor Anisa⁴
^{1,2,3,4} Universitas Sari Mulia

*E-mail: sitianinorpadilahi@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi adalah masalah kesehatan pada ibu hamil yang perlu diperhatikan khususnya di Indonesia Menurut WHO 14% kematian ibu di negara berkembang disebabkan oleh Hipertensi. Prevalensi risiko Hipertensi di Provinsi Kalimantan Selatan adalah 44,13%, melebihi angka prevalensi Hipertensi nasional. Berdasarkan data Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin sebesar 30 orang ibu hamil mengalami Hipertensi dari 296 ibu hamil pada tahun 2025. **Tujuan:** Untuk mengetahui faktor antara umur, paritas dan obesitas dengan kejadian Hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. **Metode:** Metode pada penelitian ini menggunakan metode survei analitik dengan pendekatan *Case Control*. Menggunakan sebanyak 60 responden ibu hamil. Pengumpulan data menggunakan data sekunder buku register KIA bulan Januari sampai juni 2025. Menggunakan *Uji Chi-Square* bivariat. **Hasil:** Hasil penelitian adalah banyak ibu hamil yang berada pada kelompok umur tidak berisiko (83,3%). Paritas terbanyak berada pada kelompok tidak berisiko (60%) dan obesitas terbanyak berada pada kelompok berisiko (70%). Korelasi antara umur dengan kasus Hipertensi ($p=0.038$). Korelasi antara paritas dengan kasus Hipertensi ($p=0.035$). Korelasi antara Obesitas dengan kasus Hipertensi ($p=0.024$). **Simpulan:** Terdapat hubungan antara umur, paritas dan obesitas (IMT) dengan kejadian Hipertensi.

Kata Kunci: Hipertensi Ibu Hamil, Umur, Paritas, Obesitas

Abstract

Background: Hypertension is a health problem in pregnant women that needs attention, especially in Indonesia. According to WHO, 14% of maternal deaths in developing countries are caused by hypertension. The prevalence of hypertension risk in South Kalimantan Province is 44.13%, exceeding the national hypertension prevalence rate. Based on data from the Sungai Jingah Banjarmasin Health Center, in 2025 there were 30 pregnant women who experienced hypertension out of 296 pregnant women. **Objective:** To determine the factors between age, parity and obesity with the incidence of hypertension in pregnant women at the Pekauman Banjarmasin Health Center. **Methods:** The method in this study uses an analytical survey method with a *Case Control* approach. Using as many as 60 pregnant women respondents. Data collection using secondary data from the KIA register book from January to June 2025. Using the univariate and bivariate *Chi-Square* Test. **Result:** The results of the study were that many pregnant women were in the non-risk age group (83.3%). The highest parity was in the non-risk group (60%) and the highest obesity was in the risk group (70%). Correlation between age and hypertension cases ($p = 0.038$). Correlation between parity and hypertension cases ($p = 0.035$). Correlation between obesity and hypertension cases ($p = 0.024$). **Conclusion:** There is a relationship between age, parity and obesity (BMI) with the incidence of hypertension.

Keywords: Hypertension Pregnant Women, Age, Parity, Obesity

1. PENDAHULUAN

Hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah 130/90 mmHg atau lebih setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan atau tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal.

Hipertensi pada masa kehamilan dapat dipicu oleh stress berlebihan yang di alami oleh ibu, dan dapat terjadi karna faktor genetik, selain itu usia ibu hamil apabila kurang dari 20 tahun dapat menyebabkan hipertensi selama kehamilan karena, ukuran uterus yang belum memasuki ukuran normal yang berakibat pada gangguan kehamilan (Jayanti, et.al 2022).

Rasio kematian ibu Maternal Mortality Rate (MMR) tahun 2000-2017 menurut WHO turun sekitar 38% di seluruh dunia. Sekitar 810 wanita meninggal dikarenakan komplikasi kehamilan atau persalinan di setiap harinya. Mayoritas sebagian besar dari semua kematian ibu 94% terjadi di negara berpeghasilan rendah dan menengah. Menurut laporan WHO tahun 2017, AKI di Indonesia tercatat 305/100.000 kelahiran. Artinya ada 400 ribu ibu meninggal setiap bulan, dan 15 ribu meninggal setiap harinya atau 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Dimana penyebab tertinggi kematian ibu diakibatkan oleh pendarahan 32% dan 26% diakibatkan oleh hipertensi yang menyebabkan terjadinya kejang, keracunan kehamilan sehingga menyebabkan kematian bagi ibu (Batmomolin et al., 2023).

Berdasarkan *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP)* terdapat 4 kategori hipertensi dalam kehamilan, yaitu preeklamsia-eklamsia, hipertensi gestasional, kronik hipertensi dan superimpose preeklamsia hipertensi kronik. Hipertensi dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (*multiple causation*). Umur ibu (<20 atau ≥35 tahun), primigravida, multiparitas dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT), tingkat pendidikan, dukungan keluarga, stress merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

Data studi pendahuluan dari Puskesmas Pekauman kota Banjarmasin memiliki jumlah ibu hamil dengan hipertensi terbanyak dalam 3 tahun berturut-turut yaitu pada tahun 2021 dengan jumlah 1.467 kehamilan dengan hipertensi, pada tahun 2022 dengan jumlah 1.057 kehamilan dengan hipertensi, dan pada tahun 2023 dengan jumlah 1.002 kehamilan dengan hipertensi. Pada tahun 2024 bulan Januari-Februari jumlah keseluruhan ibu hamil ada 269 ibu hamil, terbagi dari ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 96 orang dan ibu

hamil yang tidak hipertensi sebanyak 173 orang.

2. METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode Analisis kuantitatif dengan rancangan *Case control* dengan perbandingan 1:1. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil. Total sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 60 orang responden dimana 30 ibu hamil hipertensi dan 15 ibu hamil tidak hipertensi.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah checklist, daftar checklist meliputi paritas, umur, tinggi badan, berat badan sebelum hamil, dan berat badan saat hamil

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu hamil di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

No	Umur	Case		Control	
		N	%	N	%
1	Berisiko (< 20 tahun/> 35 tahun)	8	26,7	2	6,7
2	Tidak berisiko (20-35 tahun)	22	73,3	28	93,3
	Total	30	100.0	30	100.0

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu hamil di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

No	Umur	Case		Control	
		N	%	N	%
1	Beresiko (Primigravida & Grandemultigravida)	8	26,6	16	53,3
2	Tidak berisiko (Multigravida)	22	33,3	14	46,7
	Total				

Tabel 3. Distribusi Frekuensi IMT Ibu hamil di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin

No	IMT	Case		Control	
		N	%	N	%
1	Normal (18,5-25,0)	25	83,3	17	56,7
2	Obesitas (>25,0)	5	16,7	13	43,3
	Total	30	100,0	30	100,0

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Hipertensi dan Tidak Hipertensi Ibu Hamil di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

No	IMT	Case		Control	
		N	%	N	%
1	Hipertensi	15	50	15	50
2	Tidak Hipertensi	15	50	15	50
	Total	30	100,0	30	100,0

Tabel 5. Silang Faktor Umur Ibu Hamil dengan hipertensi di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin

Umur	Kejadian Hipertensi				P- Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		
	n	%	n	%	
Berisiko	8	26,7	2	6,7	0,038
Tidak berisiko	22	73,3	28	93,3	
Jumlah	30	100.0	30	100.0	

Tabel 6. Tabel Silang Faktor Paritas Ibu Hamil dengan hipertensi di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin

Paritas	Kejadian Hipertensi				P-Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		
	n	%	n	%	
Berisiko	8	26,7	16	53,3	0,038
Tidak berisiko	22	73,3	14	26,7	
Jumlah	30	100.0	30	100.0	

Tabel 7. Silang Faktor Obesitas Ibu Hamil dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin

Faktor Obesitas Ibu Hamil	Kejadian Hipertensi				P-Value
	Hipertensi		Tidak Hipertensi		
	n	%	n	%	
Berisiko	5	16,7	13	43,3	0,024
Tidak berisiko	25	83,3	17	56,7	
Jumlah	30	100,0	30	100,0	

Pembahasan

A. Analisis Univariat

1) Identifikasi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Umur

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa frekuensi pada umur berisiko <20 dan >35 tahun yang mengalami hipertensi sebanyak 8 orang (26,7%), frekuensi umur berisiko yang

tidak mengalami hipertensi sebanyak 2 orang (6,7%). Sedangkan untuk frekuensi umur tidak beresiko 20-35 tahun mengalami hipertensi sebanyak 22 orang (73,3%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 28 orang (93,3%).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin yang tercatat dibuku register tahun 2025 yang lebih banyak mengalami hipertensi berada pada rentang usia aman (20-35 tahun) sebanyak 22 orang.

Menurut Teori pada adaptasi kehamilan tidak semua Wanita dalam kelompok umur tidak beresiko mampu beradaptasi secara fisiologis terhadap perubahan kehamilan seperti peningkatan volume darah dan resistansi vascular. Kegagalan adaptasi ini dapat menyebabkan preeklamsia atau hipertensi gestasional, terutama jika kehamilan pertama.

Usia aman bukan jaminan bebas hipertensi karena faktor metabolic, gaya hidup dan kehamilan pertama tetap berperan(Christopher Ortiz et al, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa meskipun usia bu hamil termasuk kategori 20-35 tahun termasuk aman, namun kejadian hipertensi dapat terjadi karena adanya faktor resiko lain seperti pola hidup tidak sehat, serta kurangnya pemeriksaan kehamilan secara teratur.

2) Identifikasi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Paritas

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa frekuensi pada paritas berisiko yang mengalami hipertensi sebanyak 8 orang (26,7%), frekuensi gravida berisiko yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 16 orang (53,3%). Sedangkan untuk frekuensi paritas tidak berisiko mengalami hipertensi sebanyak 22 orang (73,3%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 14 orang (26,7%).

Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil di Puskesmas Pekauman Banjarmasin yang melakukan kunjungan kehamilan tercatat dibuku register tahun 2025, lebih banyak mengalami hipertensi terdapat ibu dengan paritas tidak berisiko.

Menurut teori pada kehamilan tidak beresiko atau kehamilan pertama, tubuh ibu belum pernah terpapar antigen janin (yang Sebagian besar berasal dari ayah). Karena itu, system kekebalan tubuh ibu bisa menanggapi janin sebagai “benda asing” yang memicu reaksi inflamasi sistemik. Hal ini menyebabkan disfungsi endotel pembuluh darah dan berujung pada preeklamsia atau hipertensi (Redman & Sargent, 2023).

Analisis pada kehamilan tidak beresiko atau kehamilan awal menunjukan bahwa memiliki resiko hipertensi sekitar 2,6 – 3,6 kali lebih tinggi dibanding paritas berisiko karena keterbatasan adaptasi vascular dan respon imun-maternal (InterBIO-21st Study, 2024).

Menurut peneliti meskipun primipara dan multipara dianggap sebagai kelompok paritas aman, beberapa teori seperti maladaptasi imunologi, gangguan implantasi plasenta, tekanan darah dasar tinggi, dan stress kehamilan menjelaskan bahwa kelompok ini tetap beresiko mengalami hipertensi kehamilan. Hal ini sejalan dengan temuan INTERBIO-21st (2024) dan Redman & Sargent (2023), yang menunjukan bahwa primipara memiliki resiko preeklamsia 2-3 kali lebih tinggi dibanding multipara.

3) Identifikasi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Obesitas

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa frekuensi pada IMT ibu hamil normal yang mengalami hipertensi sebanyak 25 orang (83,3%), yang tidak hipertensi sebanyak 5 orang (16,7%). IMT ibu hamil obesitas yang mengalami hipertensi sebanyak 5 orang (16,7%) dan yang tidak hipertensi sebanyak 25 orang (83,3%).

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Pekauman Banjarmasin yang tercatat dibuku register tahun 2024, yang lebih banyak mengalami hipertensi terdapat ibu hamil yang memiliki nilai IMT normal yaitu (18,5 – 25)

Menurut teori Wanita dengan IMT normal lebih sering mengalami hipertensi karena system saraf simpatik lebih aktif akibat stress, kurang tidur, faktor genetik dan hiperaktivitas yang menyebabkan peningkatan denyut jantung yang akhirnya mengalami hipertensi.

Meskipun IMT berada dalam rentang normal, adipositas visceral atau distribusi lemak tubuh yang tidak optimal merupakan faktor resiko independent untuk hipertensi kehamilan (Xiang et al, 2024)

Menurut peneliti bahwa gangguan hemodinamik dan vaskular pada akhir kehamilan dapat terjadi pada ibu dengan IMT normal, terutama apabila terjadi peningkatan berat badan yang signifikan. ditegaskan bahwa IMT normal bukan jaminan aman tanpa memperhatikan komposisi tubuh dan adaptasi vaskular ibu.

B. Analisis Bivariat

1) Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa frekuensi pada umur berisiko <20 dan >35 tahun yang mengalami hipertensi sebanyak 8 orang (26,7%), frekuensi umur berisiko yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 2 orang (6,7%). Sedangkan untuk frekuensi umur tidak berisiko 20-35 tahun mengalami hipertensi sebanyak 22 orang (73,3%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 28 orang (93,3%). Hasil uji *Chi Square* didapatkan angka *p value* 0.038 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dan kejadian hipertensi (karena $p < 0,05$).

Dari hasil penelitian di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin bahwa umur ibu hamil yang lebih banyak mengalami hipertensi yaitu umur ibu hamil yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 22 orang (73,3%), dan ibu hamil dengan umur yang berisiko (<20 tahun/>35 tahun) sebanyak 8 orang (26,7%).

Hal ini membuktikan bahwa umur ibu berpengaruh terhadap kondisi kesehatan ibu saat hamil. Dikemukakan oleh Purwaningsih E, (2023) menyatakan bahwa meskipun usia 20-30 tahun termasuk dalam kategori aman, tetapi kelompok usia aman ini masih dapat mengalami hipertensi jika disertai faktor resiko lain seperti Riwayat hipertensi keluarga, gaya hidup tidak sehat, obesitas dan stres.

Dilihat dari hasil penelitian ini walaupun ibu hamil dengan umur tidak berisiko kenapa bisa mengalami hipertensi karena berdasarkan Mahirawati Vita, (2021) yang mengemukakan kejadian hipertensi tidak hanya dilihat dari umur ibu tersebut namun masih ada faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi pada ibu hamil seperti pola hidup, pola konsumsi, perilaku serta faktor biologis yang meliputi jarak kehamilan dan berat badan ibu selama hamil. Meskipun pada usia 20-35 tahun merupakan yang tepat untuk proses kehamilan dan persalinan yang mana organ-organ reproduksi telah matang namun pola konsumsi makanan seseorang juga dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi tersebut. Kehamilan yang terjadi pada usia berisiko dan tidak berisiko sama-sama memungkinkan mengalami kejadian hipertensi dan berisiko buruk bagi kesehatan ibu dan janin.

Peneliti berasumsi bahwa meskipun usia ibu hamil termasuk kategori 20-35 tahun termasuk aman, namun kejadian hipertensi dapat terjadi karena adanya faktor resiko lain seperti pola hidup tidak sehat, serta kurangnya pemeriksaan kehamilan secara teratur.

2) Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa frekuensi pada paritas berisiko yang mengalami hipertensi sebanyak 8 orang (26,7%), frekuensi gravida berisiko yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 16 orang (53,3%). Sedangkan untuk frekuensi paritas tidak

berisiko mengalami hipertensi sebanyak 22 orang (73,3%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 14 orang (26,7%). Hasil uji *uji chi square* yang didapatkan angka *P value* 0,035 artinya terdapat hubungan paritas dengan hipertensi.

Dari hasil penelitian di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin bahwa paritas ibu hamil yang lebih banyak mengalami hipertensi yaitu paritas ibu hamil yang tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 22 orang (73,3%), dan ibu hamil dengan umur yang berisiko (<20 tahun/>35 tahun) sebanyak 8 orang (26,7%).

Dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu hamil yang mengalami hipertensi berada kategori paritas aman hal ini disebabkan oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat, kurangnya pemeriksaan kehamilan secara rutin dan Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya (Ningsih, S.W 2023).

Menurut peneliti meskipun primipara dan multipara dianggap sebagai kelompok paritas aman, beberapa teori seperti maladaptasi imunologi, gangguan implantasi plasenta, tekanan darah dasar tinggi, dan stress kehamilan menjelaskan bahwa kelompok ini tetap berisiko mengalami hipertensi kehamilan.

3) Hubungan Obesitas Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi di Puskesmas Pekauman Banjarmasin

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa frekuensi pada IMT ibu hamil normal yang mengalami hipertensi sebanyak 25 orang (83,3%), yang tidak hipertensi sebanyak 5 orang (16,7%). IMT ibu hamil obesitas yang mengalami hipertensi sebanyak 5 orang (16,7%) dan yang tidak hipertensi sebanyak 25 orang (83,3%). Hasil uji *Chi Square* didapatkan angka *p value* 0,024 artinya ada hubungan yang signifikan antara status obesitas dengan hipertensi.

Dari hasil penelitian di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin bahwa IMT ibu hamil yang lebih banyak mengalami hipertensi yaitu umur ibu hamil yang obesitas sebanyak 5 orang (16,7%), dan ibu hamil tidak obesitas sebanyak 25 orang (83,3%).

Dilihat dari hasil penelitian menunjukkan bahwa 25% ibu hamil yang mengalami hipertensi berada kategori IMT aman hal ini disebabkan oleh pola makan tinggi garam kurangnya pemeriksaan kehamilan secara rutin dan Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya (Pratiwi, D & Safitri L 2024).

Menurut peneliti bahwa gangguan hemodinamik dan vaskular pada akhir kehamilan dapat terjadi pada ibu dengan IMT normal, terutama apabila terjadi peningkatan berat badan yang signifikan. ditegaskan bahwa IMT normal bukan jaminan aman tanpa memperhatikan komposisi tubuh dan adaptasi vaskular ibu.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur, paritas dan obesitas (IMT) dengan kejadian Hipertensi.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., et al. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Ariyanti, S., Sulistyono, R. E., Rahmawati, P. M., Surtikanti, S., Aristawati, E., Rahmi, C., Huda, N., et al. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia.
- Batmomolin, A., Gasper, I. A. ., Montol, A. B., Kirana, D. N., Lubis, A. D., Ismayanty, D., Hayati, N., et al. (2023). *Bunga Rampai Nifas*. Cilacap: Media Pustaka Indo.

- Deniati, E. N., Annisaa, A., & Agnesfadia, S. (2022). Proceedings of the 5th International Conference on Sport Science and Health (ICSSH 2021). *Atlantis Press*.
- Eni, R., Sari, T. H., Yunere, F., Wardani, S. P. D. K., Orizani, C. M., Agustiniingsih, N., Novia, K., et al. (2022). *Psikologi Kesehatan (Teori dan Penerapan)*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Faqihatuddiniyah, F., & Sari, D. D. (2023). *Antropobiologi*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Firmansyah, Y. W., Riana, E. N., Pattola, P., Purba, I. G., Nasution, G. S., Falah, F., Sumantrie, P., et al. (2022). *Penelitian Ilmu Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Gaspar, I. A. V., Febriyeni, C., Hamka, H., Ezalina, E., Ermawati, M., Oktaria, R., Metanfanuan, R., et al. (2024). *Bunga Rampai Perilaku Caring*. Cilacap: Media Pustaka Indo.
- Gultom, F., Hernawaty, H., & Nababan, R. (2021). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Malang: Literasi Nusantara.
- Hutabarat, V., Sitepu, S. A., Jeniawaty, S., Argaheni, N. B., & Kasanah, U. (2022). *Buku Ajar Nifas SI Kebidanan Jilid III*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.
- Kamaruddin, I., Juwariah, T., Susilowati, T., Mardiana, Suprpto, Marlina, H., Pertiwi, S. M. B., et al. (2022). *Metode Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Padang: GET Press.s/
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan*. Cirebon: LovRinz Publishing.
- Misbahuddin, M., & Hasan, I. (2022). *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Muchith, S. (2024). *Cara Praktis Menulis Skripsi & Tesis Mudah Cepat, Berkualitas, Dengan Pendekatan Kualitatif*. Makassar: Nas Media Pustaka.
- Pratiwi, L., & Nawangsari, H. (2020). *Modul Ajar dan Praktikum Keperawatan Maternitas*. Sukabumi: Jejak.
- Purba, I. E., Sinaga, J., Adiansyah, A., & Sihura, I. R. (2023). *Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Terhadap Lansia Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19*. Medan: umsu press.
- Riyanto, S., & Putera, A. R. (2022). *Metode Riset Penelitian Kesehatan & Sains*. Yogyakarta: Deepublish.
- Roflin, E., Liberty, I. A., & Pariyana, P. (2021). *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Rosyidah, M., & Fijra, R. (2021). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish.
- Saputri, R., & Hakim, A. R. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Banyumas: Pena Persada.
- Silalahi, V., & Widjayanti, Y. (2022). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Aceh: Syiah Kuala University Press.