

LAPORAN TUTORIAL

SKENARIO 2



Disusun Oleh:

Dewi Yanti (2010101014)

Dosen Pengampu: Yekti Satriyandari.,S.ST.,M.Kes

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2020/2021**

Skenario 2

Seorang ibu hamil G2P1A0Ah1 berusia 40 tahun usia kehamilannya 35+4 minggu , datang ke Praktek Mandiri Bidan dengan keluhan sering pusing dan mual muntah, ibu merasa nyeri di bagian ulu hati terasa penuh, dada sering berdebar dan dada kadang seseg. Ibu mengatakan riwayat kehamilan sebelumnya mengalami tekanan darah tinggi. Pada pemeriksaan lanjutan di dapatkan hasil pemeriksaan TD 150/110 mmHg, Nadi 110 kali/menit, respirasi 26 kali per menit, dan suhu badan 38,5 0C, BB : 58 kg, TB : 155 cm. Hasil test protein urine negative.

Kata kunci: pusing, mual muntah, ulu hati terasa penuh, dada berdebar dan kadang seseg

Step I

Mengklarifikasi Terminology Dan Mendefinisikannya :

1. **Tekanan darah tinggi** :. adalah kondisi ketika tekanan darah di 130/80 mmHg atau lebih.
2. **Respirasi** : adalah pertukaran oksigen atau proses manusia bernapas . Bernapas sendiri merupakan proses terjadinya pertukaran oksigen dengan karbondioksida di dalam organ paru-paru setiap 3 hingga 5 detik sekali. dan juga Respirasi atau pernapasan merupakan pertukaran Oksigen (O₂) dan karbondioksida (CO₂) antara sel-sel tubuh serta lingkungan
3. **Urine negative** : metode pemeriksaan yang menggunakan urine sebagai pendeteksi adanya gangguan di dalam tubuh yang hasil nya negatif

Step II

Identifikasi Masalah :

1. Faktor faktor apasajakah yang mempengaruhi hipertensi pada ibu hamil ?
2. Apakah portal hipertension berdampak buruk bagi perkembangan kehamilan ?
3. Resiko apa yang akan terjadi jika ibu hamil mengalami hipertensi?
4. faktor apa yang menyebabkan ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi?
5. Gejala apa yang dirasa saat mengalami darah tinggi?
6. Apakah ada perubahan pada pathofisiologi kita saat mengalami darah tinggi?
7. jenis hipertensi apa yang banyak terjadi pada ibu hamil?

Step III

Menganalisa Masalah Melalui Brain Storing Dengan Menggunakan Prior Knowledge :

1. Faktor faktor apa sajakah yang mempengaruhi hipertensi pada ibu hamil ?

Beberapa faktor risiko telah digambarkan sebagai predisposisi terhadap gangguan hipertensi pada kehamilan di seluruh dunia, seperti: riwayat pre-eklampsia keluarga, pre- eklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan multifetal, obesitas, nuliparitas, diabetes, hipertensikronis, dan ekstrem usia ibu.

2. Apakah portal hipertension berdampak buruk bagi perkembangan kehamilan ?

tentunya berdampak buruk sebab Hipertensi portal sendiri adalah peningkatan tekanan dalam sistem vena porta yang disebabkan oleh adanya tahanan (resistensi) aliran darah di sistem porta. Vena porta merupakan vena penghubung vena intestinal dan vena lienalis dengan hepar. dan tentunya juga akan menghambat pada perkembangan janin seperti Aliran Darah ke Plasenta Berkurang, Meningkatnya Risiko Kelahiran Prematur, Terjadinya Abrupsio Plasenta jika sang ibu mengalami hipertensi saat hamil. Selain pada janin, dampak buruk hipertensi juga bisa terjadi pada ibu hamil, seperti Kerusakan organ tubuh, Organ seperti otak, jantung, ginjal, dan hati rentan mengalami kerusakan, ketika terjadi hipertensi saat hamil. Pada kondisi yang parah, nyawa ibu bisa terancam. Hipertensi pada preeklampsia dapat berkembang menjadi kondisi yang bernama eklampsia. dan tidak menutup kemungkinan ibupun akan tidak bisa melakukan persalinan pervaginam.

3. Resiko apa yang akan terjadi jika ibu hamil mengalami hipertensi?

Resiko yang terjadi apabila ibu hamil terkena hipertensi

- **Kerusakan organ tubuh.** Organ seperti otak, jantung, ginjal, dan hati rentan mengalami kerusakan, ketika terjadi hipertensi saat hamil. Pada kondisi yang parah, nyawa ibu bisa terancam.
- **Meningkatnya risiko penyakit jantung di kemudian hari.** Terutama jika ibu hamil mengalami preeklampsia, terdapat risiko terjadinya penyakit jantung dan pembuluh darah pada ibu di masa yang akan datang.

- **Meningkatnya risiko eklampsia.** Hipertensi pada preeklampsia dapat berkembang menjadi kondisi yang bernama eklampsia.

4. faktor apa yang menyebabkan ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi?

Kondisi darah tinggi saat hamil ini umumnya disebabkan oleh perubahan hormon ketika memasuki kehamilan. Beberapa pemicu yang menyebabkan darah tinggi saat hamil antara lain: Obesitas. Gaya hidup tidak sehat, seperti merokok dan jarang olahraga.

5. Gejala apa yang dirasa saat mengalami darah tinggi?

Gejala Hipertensi Dalam Kehamilan. Ditemukannya kelebihan protein dalam urin (proteinuria) atau tanda-tanda tambahan masalah ginjal. Sakit kepala yang parah. Perubahan penglihatan, penglihatan menjadi kabur atau sensitivitas cahaya. Nyeri pada perut bagian atas, biasanya di bawah tulang rusuk Anda di sisi kanan.

6. Apakah ada perubahan pada pathofisiologi kita saat mengalami darah tinggi?

Gejala yang dirasakan :Sakit kepala parah, sering merasa lemah dan lelah, gangguan penglihatan, serta nyeri dadaperubahan pada

pathofisiologi ibu hamil yang mengalami hipertensi yakni :

1. komplikasi kardiovaskular
2. penyakit ginjal dan timbulnya kanker.
3. Hipertensi pada kehamilan dapat berkembang menjadi pre-eklampsia, eklampsia dan sindrom HELLP.

7. jenis hipertensi apa yang banyak terjadi pada ibu hamil?

1. Ipertensi kronik.
2. Preeklamsia-eklamsia
3. Hipertensi kronik dengan preeklamsia
4. Hipertensi gestational.

Step IV

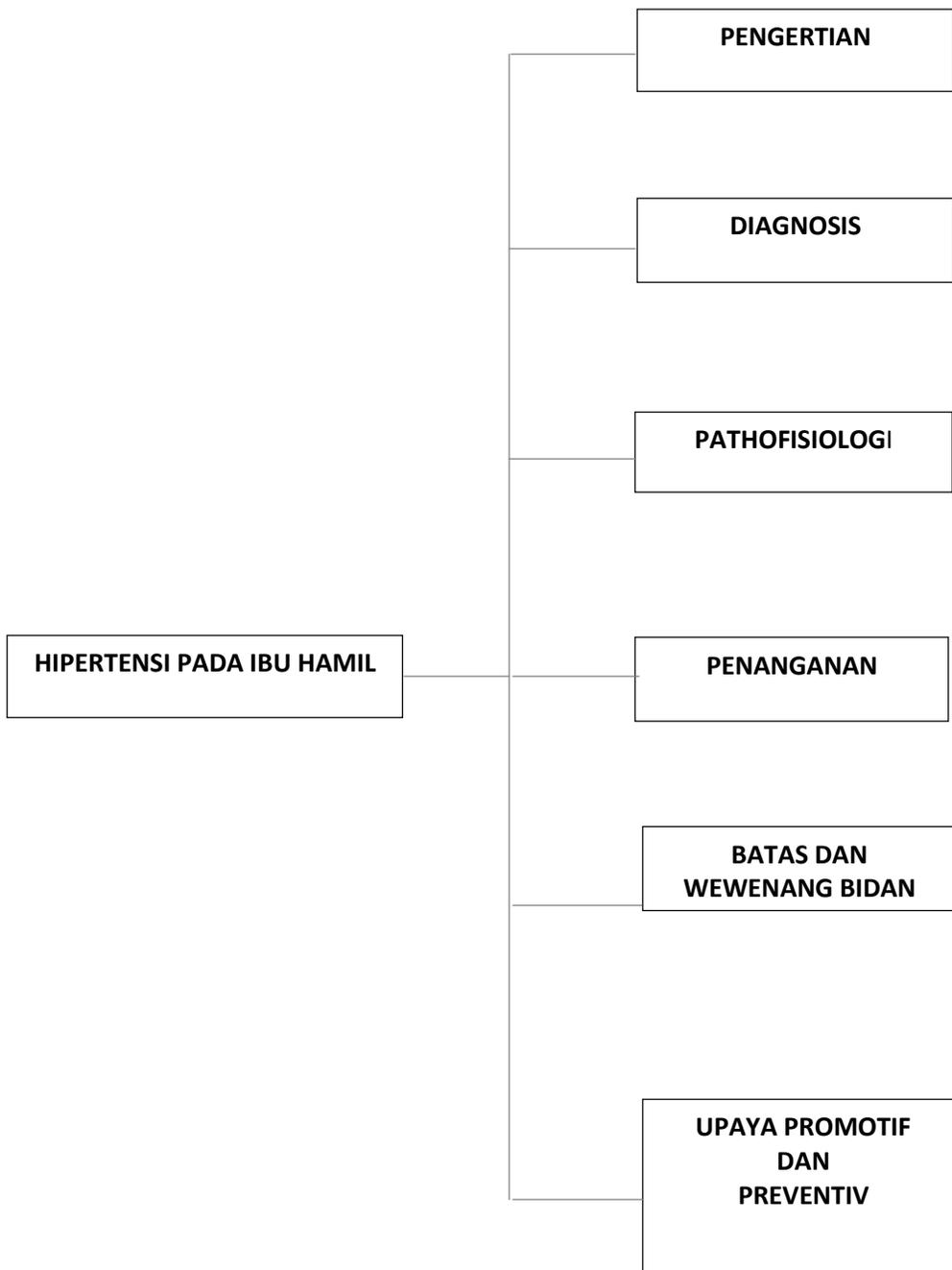
Tema : Ibu hamil dengan Hipertensi

1. Faktor dan resiko

2. Gejala
3. Pathofisiologi pada ibu hamil dengan hipertensi
4. Dampak buruk hipertensi bagi ibu dan janin
5. Upaya promotif dan preventif pada ibu hamil dengan hipertensi
6. Batas wewenang bidan

Membuat Bagan :

BAGAN SEKENARIO II



Step V

Menformulasikan tujuan pembelajaran :

LEARNING OUTCOME (LO) :

1. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan Pengertian hipertensi
2. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan Cara mendiagnosis (faktor, resiko,gejala) ibu hamil dengan hipertensi
3. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan bagaimana patofisiologi hipertensi pada ibu hamil Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan Bagaimana patofisiologi hipertensi pada ibu hamil
4. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan Penanganan ibu dengan hipertensi
5. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan Batas wewenang bidan dalam menangani ibu hamil hipertensi
6. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan Upaya promotif preventif pada ibu hamil dengan hipertensi

Step VI

Mengumpulkan Informasi :

Step VII

Sintesa Uji Informasi :

Penjabaran :

1. Pengertian hipertensi

Menurut World Health Organization (WHO), hipertensi merupakan suatu keadaan dimana peningkatan darah sistolik berada diatas batas normal yaitu lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Kondisi ini menyebabkan pembuluh darah terus meningkatkan tekanan. Sedangkan menurut Kemenkes, Definisi Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg

dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang.

2. Cara mendiagnosis (faktor, resiko,gejala) ibu hamil dengan hipertensi

Cara mendiagnosis :

Kriteria tekanan darah dikatakan hipertensi saat tekanan sistolik darah ≥ 140 mmHg dan/ atau diastolik ≥ 90 mmHg. Sistolik adalah tekanan tertinggi pembuluh darah dan terjadi saat jantung berkontraksi. Diastol adalah tekanan terendah saat otot jantung mengalami relaksasi (Emira T.R Dalam World Health Organitatoin (WHO), 2018)

Diagnosis hipertensi dalam kehamilan dapat ditegakkan jika tekanan darah sistolik ≥ 140 mm Hg dan diastolik ≥ 90 mm Hg pada dua kali pengukuran dengan jeda waktu 4 jam.

Diagnosis hipertensi esensial ditegakkan jika tekanan darah pasien adalah 140/90 mmHg atau lebih, sebelum ibu hamil atau menunjukkan kenaikan tekanan darah sebelum kehamilan mencapai 20 minggu tanpa disertai gejala- gejala preeklamsia, glomerulonefritis, atau pielonefritis.

Gejala :

1. Ditemukannya kelebihan protein dalam urin (proteinuria) atau tanda-tanda tambahan masalah ginjal.
2. Sakit kepala yang parah.
3. Perubahan penglihatan, penglihatan menjadi kabur atau sensitivitas cahaya.
4. Nyeri pada perut bagian atas, biasanya di bawah tulang rusuk Anda di sisi kanan.
5. Mual atau muntah.
6. Urin dari buang air kecil menurun.
7. Penurunan kadar trombosit dalam darah.
8. Gangguan pada fungsi hati.
9. Sesak napas, hal ini disebabkan oleh cairan di paru-paru.
10. Kenaikan tiba-tiba pada berat badan dan pembengkakan (edema), khususnya di wajah dan tangan, sering menyertai preeklamsia. Tapi hal-hal ini juga terjadi di banyak

kehamilan normal, sehingga kadang tidak dianggap sebagai tanda-tanda preeklampsia.

Faktor dan resiko hipertensi pada ibu hamil :

1. Umur ibu

Hasil penelitian Sukfitianty (2016) mengenai umur ibu hamil sebagai faktor risiko hipertensi kehamilan dengan nilai $OR=2,566$, yang berarti bahwa ibu hamil yang menyatakan umur risiko tinggi beresiko 2,566 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang menyatakan umur risiko rendah

2. Pendidikan

Penelitian yang dilakukan Setyawati (2015) bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan hipertensi pada wanita hamil dimana ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMP kebawah beresiko sebesar 1,6 kali dengan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan SMP keatas.

3. Pekerjaan

Wanita hamil yang melakukan pekerjaan yang mengharuskan untuk berdiri lama beresiko adanya peningkatan 20-60% hipertensi pada pekerjaan yang banyak menuntut kegiatan fisik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sukfitrianty (2016) bahwa ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan hipertensi pada wanita hamil dimana ibu hamil yang berstatus bekerja beresiko lebih tinggi sebesar 3,9 kali menderita hipertensi kehamilan dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja.

4. Penghasilan

Faktor sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan masalah gizi, menurunkan kunjungan antenatal care dan kondisi yang tidak higienis. Demikian pula ibu hamil dengan pendapatan bulanan rumah tangga yang <4000 Inr (Rp 825.000) 6,81 kali beresiko mengalami preeklampsia dibandingkan dengan mereka yang berpenghasilan >4000 Inr (Rp 825.000).(17) Di Meksiko status sosioekonomi yang rendah meningkatkan risiko preeklampsia dan eklampsia.

5. Gravid

Walidah (2005) dalam Radjamuda 2014 ada hubungan signifikan antara paritas dengan kejadian preeklamsi. Wanita yang baru menjadi ibu atau dengan pasangan baru mempunyai resiko 6 sampai 8 kali lebih mudah terkena hipertensi (preeklamsia, eklamsi) daripada multigravida.

6. Riwayat hipertensi

Dalmaz (2011) pada penelitiannya di Brazil bagian Selatan menyatakan bahwa riwayat keluarga PE menjadi faktor risiko terhadap kejadian hipertensi pada kehamilan, dimana hal tersebut meningkatkan komplikasi pada pasien disana.

7. Riwayat abortus

Menurut Stone wanita yang pernah mengalami atau memiliki riwayat abortus mempunyai risiko 0,5 kali lebih besar untuk mengalami preeklamsia dengan pasangan suami yang sama.

8. Indeks massa tubuh (IMT)

Menurut penelitian Quedarusman (2013) menyatakan bahwa ibu hamil yang masuk kelompok obesitas memiliki risiko 5 kali lebih besar untuk menderita preeklamsia saat hamil dibandingkan dengan ibu hamil yang underweight dan normal. (24) Seseorang individu yang obesitas berisiko 4,02 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan individu yang tidak obesitas.

9. Konsumsi Natrium

Konsumsi natrium yang paling banyak dikonsumsi ibu hamil adalah mi instan dan biskuit karena makanan tersebut lebih mudah diperoleh di sekitar ibu hamil dan juga harga yang cenderung murah. Hasil yang sama dilakukan oleh Atun, L (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara asupan natrium dengan hipertensi dengan nilai $p=0,016$ ($p<0,05$), sehingga subjek yang mengonsumsi natrium lebih memiliki risiko 5,7 kali terkena hipertensi daripada subjek yang mengonsumsi natrium cukup.

3. Bagaimana patofisiologi hipertensi pada ibu hamil

Penyebab hipertensi dalam kehamilan hingga kini belum diketahui jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, tetapi tidak ada satupun teori tersebut yang dianggap mutlak benar. Teori yang banyak dianut menurut Saifuddin (2009) adalah:

1) Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Patogenesis plasenta yang terjadi pada preeklampsia dapat dijumpai sebagai berikut:

- a. Terjadi plasentasi yang tidak sempurna sehingga plasenta tertanam dangkal dan arteri spiralis tidak semua mengalami dilatasi.
- b. Aliran darah ke plasenta kurang, terjadi infark plasenta yang luas.
- c. Plasenta mengalami hipoksia sehingga pertumbuhan janin terhambat.
- d. Deposisi fibrin pada pembuluh darah plasenta, menyebabkan penyempitan pembuluh darah. (Tanjung, 2004)

2) Teori iskemia plasenta, radikal bebas dan disfungsi endotel

Plasenta yang mengalami iskemia dan hipoksia akan menghasilkan oksidan. Salah satu oksidan penting yang dihasilkan plasenta iskemia adalah radikal hidroksil yang sangat toksis, khususnya terhadap membran sel endotel pembuluh darah. Radikal hidroksil akan merusak membran sel, yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak, Peroksida lemak selain akan merusak sel, juga akan merusak nukleus, dan protein sel endotel. Produksi oksidan dalam tubuh yang bersifat toksis, selalu diimbangi dengan produksi anti oksidan (Prawirohardjo, 2009).

3) Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin

- Primigravida mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan multigravida.
- Ibu multipara yang kemudian menikah lagi mempunyai risiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan suami sebelumnya.
- Lamanya periode hubungan seks sampai saat kehamilan ialah makin lama periode ini, makin kecil terjadinya hipertensi dalam kehamilan.(Prawirohardjo, 2009)

4) Teori adaptasi kardiovaskularori genetic

Pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokonstriktor, dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor. Artinya, daya refrakter pembuluh darah terhadap bahan vasopresor hilang sehingga pembuluh darah menjadi sangat peka terhadap bahan vasopresor. Peningkatan kepekaan pada kehamilan yang akan menjadi hipertensi dalam kehamilan, sudah dapat

ditemukan pada kehamilan dua puluh minggu. Fakta ini dapat dipakai sebagai prediksi akan terjadinya hipertensi dalam kehamilan (Prawirohardjo, 2009).

5) Teori defisiensi gizi

Konsumsi minyak ikan dapat mengurangi risiko preeklampsia dan beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa defisiensi kalsium mengakibatkan risiko terjadinya preeklampsia/eklampsia. (Prawirohardjo, 2009)

6) Teori inflamasi

Teori ini berdasarkan fakta bahwa lepasnya debris trofoblas di dalam sirkulasi darah merupakan rangsangan utama terjadinya proses inflamasi. Disfungsi endotel pada preeklampsia akibat produksi debris trofoblas plasenta berlebihan tersebut diatas, mengakibatkan aktifitas leukosit yang tinggi pada sirkulasi ibu. Peristiwa ini disebut sebagai kekacauan adaptasi dari proses inflamasi intravaskular pada kehamilan yang biasanya berlangsung normal dan menyeluruh. (Prawirohardjo, 2009).

4. Penanganan ibu dengan hipertensi

Terapi Nonfarmakologis

Terapi nonfarmakologis merupakan pengobatan hipertensi yang dilakukan dengan cara menjalani pola hidup sehat yaitu diet rendah garam dan kolesterol, menghentikan pemakaian zat yang membahayakan tubuh, istirahat yang cukup, mengelola stres, aktivitas fisik (Susilo & Wulandari, 2011).

- Berhenti merokok
- Mengurangi kelebihan berat badan
- Menghindari alkohol
- Modifikasi diet
- Latihan fisik
- Menurunkan asupan garam
- Meningkatkan konsumsi buah dan sayur
- Menurunkan asupan lemak.

Terapi Farmakologis

Terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah.

Golongan obat antihipertensi yang banyak digunakan adalah

- Diuretik tiazid (misalnya HCT)
- Beta-bloker (misalnya propranolol, atenolol)
- penghambat angiotensin converting enzymes (misalnya captopril, enalapril),
- antagonis angiotensin II (misalnya candesartan, losartan)
- calcium channel blocker (misalnya amlodipin, nifedipin) dan
- alphabloker (misalnya doksasozin).

Yang lebih jarang digunakan adalah vasodilator dan antihipertensi kerja sentral dan yang jarang dipakai, guanetidin, yang diindikasikan untuk keadaan krisis hipertensi (Stringer, 2008).

5. Batas wewenang bidan dalam menangani ibu hamil hipertensi

1. Memeriksa tekanan darah pada setiap kehamilan
2. Melakukan anamnesis dan riwayat kehamilan ibu secara rinci hingga yang terbaru dan melaksanakan seluruh pemeriksaan antenatal
3. Membuat catatan tekanan darah
4. Melakukan pemeriksaan urine terhadap albumin pada setiap kali kunjungan, apabila ditemukan hipertensi pada kehamilan.
5. Melakukan rujukan ke rumah sakit tepat waktu
6. Memberikan informasi agar mengetahui saat atau melahirkan, dan kapan harus mencari pertolongan, termasuk pengenalan tanda bahaya.
7. Memberikan penjelasan pada ibu hamil, suami,/keluarga tentang tanda-tanda eklamsia yang mengancam.
8. Mencatat semua temuan pada buku KIA, kartu ibu.
9. Melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap

6. Upaya promotif preventif pada ibu hamil dengan hipertensi

Berikut beberapa Upaya promotif preventif pada ibu hamil dengan hipertensi

1. Kurangi Asupan Garam

Kandungan natrium pada garam yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah. Berdasarkan anjuran dari WHO dalam satu hari manusia hanya perlu mengkonsumsi setidaknya 1 sendok teh atau setara dengan 2.400mg.

2. Hindari Rokok dan Alkohol

Tembakau dan alkohol tidak aman untuk janin dan dapat meningkatkan risiko hipertensi pada ibu hamil. Jadi, pastikan untuk menghindari dua hal ini selama kehamilan, agar terhindar dari risiko gangguan kesehatan serius.

3. Rutin Memeriksa Tekanan Darah Jika Memang Sudah Memiliki Riwayat Hipertensi

Hipertensi dapat diturunkan pada anak. Namun dapat dicegah dengan pola hidup sehat. Selain itu, Perlu melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin jika memang memiliki riwayat atau keturunan yang memiliki hipertensi. Pemeriksaan tekanan darah secara rutin berguna untuk mengetahui kapan tekanan darah sudah mulai tinggi dan harus berhati-hati.

4. Olahraga Rutin

Kelebihan berat badan dapat meningkatkan resiko hipertensi. Jadi, cobalah untuk mulai menerapkan gaya hidup sehat dan aktif jauh sebelum memulai kehamilan. Lakukan pola hidup sehat dengan rutin olahraga. Meskipun sedang hamil tetap dapat melakukan olahraga agar tekanan darah tetap stabil. Sebelum melakukan olahraga saat kehamilan perlu dilakukan konsultasi pada dokter untuk menentukan olahraga apa yang aman pada masa kehamilan.

5. Memperhatikan Obat-obatan yang Dikonsumsi

Terdapat beberapa obat-obatan yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pastikan kamu tidak minum obat yang dapat meningkatkan tekanan darah. Sebaiknya selalu konsultasikan kepada dokter untuk mengetahui obat apa yang aman. Pikirkan dua kali untuk menggunakan obat apa pun kecuali dokter menyarankan.

Jika kamu sudah memiliki tekanan darah tinggi, bicarakan dengan dokter tentang penggunaan obat sebelum dan selama kehamilan. Sangat penting untuk mengendalikan tekanan darah dan stabil sebelum hamil, karena sembilan bulan kehamilan bukanlah waktu terbaik untuk mencoba obat baru atau tambahan.

6. Jalani Pemeriksaan Prenatal Rutin

Jika tekanan darah mulai meningkat selama kehamilan, ibu hamil perlu mengetahuinya lebih awal. Pastikan untuk menepati semua jadwal kontrol kehamilan dan pertimbangkan untuk membeli monitor tekanan darah rumah untuk memeriksa tekanan darah lebih sering di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajeng Y. 2018.” BAB II - Repository Poltekkes Denpasar”. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1006/3/BAB%20II.pdf>. (Diakses 12 November 2021).
- Cantik, princess. Standar 7 Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan. <https://id.scribd.com/doc/287418800/Standar-7-Pengelolaan-Dini-Hipertensi-Pada-Kehamilan>. (Diakses 12 November 2021).
- Imaroh, I. I., Nugraheni, S. A., & Dharminto, D. (2018). Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(1), 570-580. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/download/19981/18866>. (Diakses 12 November 2021).
- Lidia, dr. Irma. 2021. Hipertensi Menurut WHO, Faktor Risiko, dan Pencegahannya. <https://lifepack.id/mengenal-hipertensi-menurut-who-faktor-risiko-dan-pencegahannya/>.(Diakses 12 November 2021).
- Rukmana, N. H. (2017). *Manajemen Asuhan kebidanan Ibu hamil pada Ny “S” dengan Pre Eklampsia Berat di RSUD Syech Yusuf Gowa* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar). https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=5.%09Batas+wewenang+bidan+dalam+menangani+ibu+hamil+hipertensi&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3AubvflrFSooYJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D2%26hl%3Did. (Diakses 12 November 2021).
- Sukfitrianty, S., Aswadi, A., & Lagu, A. M. H. (2016). Faktor risiko hipertensi pada ibu hamil di Rumah Sakit Hikmah Kota Makassar. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 8(1). <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/Al-Sihah/article/view/2086>. (Diakses 12 November 2021).
- Trisiani, D. (2016). Hubungan Kecemasan Ibu Hamil terhadap Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(3), 14-18. <http://e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/view/13>. (Diakses 12 November 2021).

