

# Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II Dengan Hipertensi Gestasional Di PMB Helni Ramzah, S.Tr.Keb Wilayah Kerja Puskesmas Sibiruang Koto Kampar Hulu Tahun 2023

Midwifery Care for Pregnant Women in the Trimester II with Gestational Hypertension at PMB Helni Ramzah, S.Tr.Keb Working Area of the Sibiruang Koto Kampar Hulu Community Health Center in 2023

Rifka Mahera<sup>1\*</sup>, Endang Mayasari<sup>2</sup>, Duma Sari Lubis<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa DIII Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

<sup>2,3</sup> Dosen Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

## ABSTRACT

*Hypertension in pregnancy is one of the most important problems faced by public health because hypertension in pregnancy is a major cause of maternal and fetal morbidity and mortality. This study aims to determine midwifery care for pregnant women in the second trimester with gestational hypertension at PMB Helni Ramzah S.Tr.Keb in the Sibiruang Koto Kampar Hulu Community Health Center Work Area in 2023. The type of research used in the case study is descriptive research. The subject of this case study is a pregnant woman with gestational hypertension. The results of this research showed that midwifery care for pregnant women was provided by Ny. R, 24 years old, G1P0A0 experienced good changes from day to day, at the first visit the mother felt headache accompanied by nausea, pain scale 4, the pregnant woman's blood pressure was high, namely TD 140/93 mmHg. At the second visit the mother still felt headache accompanied by nausea, pain scale 3, blood pressure was still high, namely TD 140/90 mmHg. On the third visit, the mother stated that the headache had begun to decrease to the shoulders and nausea (+), appetite had begun to improve, the pain scale had dropped to 3 and blood pressure was still high at 138/90 mmHg. On the fourth visit, the mother felt that the headache and nausea had decreased, the pain scale had decreased to 2 and the blood pressure had also decreased or returned to normal to 135/80 mmHg. Pregnant women are expected to consume foods low in salt to keep blood pressure under control and avoid gestational hypertension.*

**Keywords :** Midwifery Care, Gestational Hypertension, Pregnant Women,

## ABSTRAK

Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu masalah terpenting yang dihadapi oleh kesehatan masyarakat karena hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester II dengan hipertensi gestasional di PMB Helni Ramzah S.Tr.Keb Wilayah Kerja Puskesmas Sibiruang Koto Kampar Hulu Tahun 2023. Jenis penelitian yang digunakan dalam studi kasus adalah penelitian deskriptif. Subjek studi kasus ini adalah ibu hamil dengan hipertensi gestasional. Hasil penelitian ini didapatkan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. R usia 24 tahun G1P0A0 mengalami perubahan yang baik dari hari kehari, pada kunjungan pertama ibu merasakan nyeri kepala disertai mual skala nyeri 4, tekanan darah ibu hamil tinggi yaitu TD 140/93 mmHg. Pada kunjungan kedua ibu masih merasa nyeri kepala disertai mual, skala nyeri 3, tekanan darah masih tinggi yaitu TD 140/90 mmHg. Kunjungan ketiga ibu mengatakan nyeri kepala mulai berkurang sampai pundak dan mual (+), nafsu makan mulai membaik, skala nyeri turun menjadi 3 dan tekanan darah masih tinggi 138/90 mmHg. Kunjungan keempat ibu merasa nyeri kepala dan mual berkurang, skala nyeri berkurang menjadi 2 dan tekanan darah juga turun atau normal menjadi 135/80 mmHg. Diharapkan pada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan rendah garam agar tekanan darah tetap terkontrol dan terhindar dari hipertensi gestasional.

**Kata Kunci :** Asuhan Kebidanan, Hipertensi Gestasional, Ibu Hamil

Correspondence : Rifka Mahera

Email : [rifikamahera968@gmail.com](mailto:rifikamahera968@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Kesehatan ibu merupakan komponen yang sangat penting dalam kesehatan reproduksi karena seluruh komponen yang lain sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu. Apabila ibu sehat maka akan menghasilkan bayi yang sehat yang akan menjadi generasi yang kuat. Ibu yang sehat pula akan menciptakan keluarga sehat dan bahagia. Menjaga dan memelihara kesehatan ibu mulai dari kehamilan, persalinan dan nifas merupakan prioritas dalam pelayanan kebidanan. Salah satu penyakit pada kehamilan yang mendapat perhatian dunia adalah hipertensi dalam kehamilan (Elvitasari et al., 2020). Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu masalah terpenting yang dihadapi oleh kesehatan masyarakat karena hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan janin (Laksono et al., 2022).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa hipertensi gestasional merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia, baik bagi ibu maupun janin. Secara global pada tahun 2020 jumlah kasus hipertensi gestasional sebanyak 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk dunia. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang disebabkan hipertensi gestasional pada ibu hamil sebesar 12% (Rika., 2020).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020 menyebutkan proporsi penyebab utama kematian ibu karena hipertensi gestasional di Indonesia sejak selalu meningkat berbeda dengan penyebab kematian lainnya yaitu perdarahan dan infeksi yang cenderung menurun. Angka kematian ibu di Indonesia yang disebabkan oleh hipertensi gestasional sebesar 30% dan menjadi peringkat pertama penyebab kematian ibu serta komplikasi/perdarahan yaitu 31%. Hipertensi pada kehamilan masih merupakan penyebab utama kematian maternal dan perinatal terutama di negara berkembang diperkirakan 15–40% kematian maternal (Kemenkes., 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2020 ditemukan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 22 per 1000 kelahiran hidup. Penyebabnya kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 35%, hipertensi gestasional sebesar 21% dan 35% penyakit lain-lain seperti penyakit Jantung, Diabetes dan lain-lain (Dinkes Provinsi Riau., 2020).

Hipertensi dalam kehamilan meliputi hipertensi kronis, preeklampsia/eklampsia, dan superimpose preeklampsia pada hipertensi kronis dan hipertensi gestasional. Hipertensi gestasional merupakan hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa protein urin dan normal setelah kehamilan. Hipertensi gestasional merupakan hipertensi ringan (tingkat I) dengan tekanan darah 140/90 sampai dengan 149/99 mmHg. Sehingga biasanya tidak diperlukan tindak lanjut setelah persalinan kecuali jika ditemukan adanya riwayat hipertensi sebelum kehamilan (Rika et al., 2014).

Penyebab terjadinya hipertensi gestasional belum diketahui secara pasti namun banyak teori yang dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan diantaranya teori kelainan vaskularisasi plasenta, teori genetic, teori adaptasi kardiovaskuler, teori defisiensi gizi (Malka et al., 2022). Terdapat banyak faktor resiko terjadinya hipertensi gestasional dalam kehamilan yaitu mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes mellitus, bayi besar, usia, riwayat keluarga pernah menderita hipertensi, riwayat preeklampsia atau eklampsia, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas (Ardiyanti., 2018). Diagnosa hipertensi gestasional ditegakkan pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih untuk pertama kalinya pada masa kehamilan namun tidak ditemukan proteinuria. Hipertensi gestasional disebut hipertensi transien bila tidak berkembang menjadi preeklamsia dan tekanan darah kembali normal setelah 12 minggu postpartum (Sari, 2016).

Penyebab terjadinya hipertensi gestasional hingga kini belum jelas, namun timbulnya hipertensi ini telah terbukti dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin (Darmawansyah., 2014). Banyak teori telah ditemukan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan seperti teori kelainan vaskularisasi plasenta, teori

iskemia plasenta, radikal bebas dan disfungsi endotel, teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin, teori adaptasi kardiovaskuler, teori genetik dan teori stimulus inflamasi (Prawirohardjo & Sarwono., 2014).

Dampak dari hipertensi kehamilan lebih lanjut antara lain risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat. Dampak hipertensi gestasional selama kehamilan pada ibu hamil dapat menyebabkan kejang eklampsia, perdarahan intraserebral, edema paru (karena kebocoran kapiler, disfungsi miokard, pemberian cairan intravena berlebihan). Dampak hipertensi gestasional pada Janin yaitu plasenta abruptio, pembatasan pertumbuhan intrauterine, persalinan prematur, dan kematian janin intrauterine (Rika et al., 2020).

Bidan berperan sesuai dengan standar kompetensi bidan yang ke-3 yaitu Bidan memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dalam hal ini bidan memberikan asuhan antenatal berupa edukasi sebagai tindak pencegahan dan deteksi dini risiko kehamilan salah satunya yaitu hipertensi gestasional. Selain pencegahan bidan juga dapat memberikan pengobatan dan rujukan sebagai tindak lanjut dari hipertensi gestasional (Rika., 2020).

Pelaksanaan yang dilakukan untuk mengatasi hipertensi gestasional adalah sesuai dengan perencanaan seperti memberitahukan ibu penkes tentang diet hipertensi seperti diet cukup protein (seperti ikan, telur, kacang-kacangan), diet rendah karbohidrat (seperti nasi, gandum, kentang), diet rendah lemak (seperti santan, daging, minyak, susu), terapi hipertensi, istirahat yang cukup dan pantau tekanan darah sampai nantinya bersalin. Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional yakni intervensi gaya hidup seperti mengurangi mengkonsumsi makanan tinggi garam, kolesterol dan pantau tekanan darah sampai nantinya bersalin. Hal tersebut disampaikan kepada pasien agar dapat dilakukan selama kehamilannya untuk mencegah peningkatan tekanan darah sampai nantinya bersalin (Magdalena et al., 2022).

Berdasarkan survey awal kunjungan Antenatal Care (ANC) di PMB Helni Ramzah, S.Tr.Keb penulis menemukan ibu hamil mengalami hipertensi gestasional dengan keluhan merasakan pusing ,tengkuk terasa berat ,nyeri ulu hati dan kadang disertai mual dan muntah serta TD 140/93 mmHg ,ibu mengatakan baru 2 kali melakukan kunjungan ANC sehingga ibu kurang mengetahui bagaimana penanganan terhadap keluhan yang dirasakan ibu. Angka kejadian hipertensi gestasional di PMB Helni Ramzah tahun 2022 sebanyak 10 orang (16,7%).

Berdasarkan wawancara dengan bidan Ketra mengatakan hipertensi gestasional sering ditemukan pada ibu hamil yang datang melakukan ANC di PMB miliknya dan menyebabkan dampak yang serius seperti tekanan darah yang sulit turun pada ibu walaupun sudah melahirkan, perdarahan, bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk dilakukan penelitian dengan judul “Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional di PMB Helni Ramzah, S.Tr.Keb Wilayah Kerja Puskesmas Sibiruung Koto Kampar Hulu Tahun 2023”.

## METODE

Penelitian ini berbentuk studi kasus dengan metode deskriptif observasional yang dilakukan di PMB PMB Helni Ramzah, S.Tr.Keb Wilayah Kerja Puskesmas Sibiruung Koto Kampar Hulu pada tanggal 20 Mei – 10 juni 2024. Subjek penelitian ini ibu hamil dengan hipertensi gestasional. Teknik pelaksanaan studi kasus terdiri dari wawancara, pemeriksaan fisik, dan observasi.

## HASIL

Pada penelitian ini pengkajian data dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilakukan menggunakan SOAP dengan pola pikir Varney yaitu pengkajian data subjektif, pengkajian data objektif, assessment kemudian penatalaksanaan sesuai dengan yang dilakukan

pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional sehingga asuhan kebidanan yang diberikan dapat memberikan perubahan. Setelah itu dilakukan evaluasi untuk melihat hasil serta respon dari ibu setelah menerima asuhan kebidanan yang diberikan.

## PEMBAHASAN

Pada penelitian ini membahas mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional yang dilakukan di PMB Helni Ramzah, S.Tr.Keb Wilayah Kerja Puskesmas Sibiruang Koto Kampar Hulu, asuhan ini dilakukan sebanyak 4 kali yang terdiri dari 3 kali kunjungan rumah dan 1 kali kunjungan di posyandu. Dari pembahasan ini dapat diketahui apakah ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang didapatkan di lapangan.

Dalam penelitian kasus ibu hamil dengan hipertensi gestasional dilakukan dalam 4 kali kunjungan, kunjungan pertama dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan ibu hamil, melakukan pemeriksaan TD dan memantau keadaan ibu hamil, pengukuran Lingkar Lengan Atas/LILA (nilai status gizi), melakukan pemeriksaan TD dan memantau keadaan ibu hamil, menghimbau ibu untuk mengurangi aktivitas fisik yang melelahkan, misalnya bekerja keras dan memperbanyak waktu istirahat bagi ibu hamil, menghimbau ibu untuk mengurangi konsumsi karbohidrat, jenis makanan tinggi protein serta tinggi serat, menganjurkan ibu untuk olahraga ringan yang bisa dilakukan dirumah seperti senam ibu hamil, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang rendah lemak seperti putih telur, ikan segar serta menghindari makanan yang asin atau anjurkan konsumsi rendah garam. Menganjurkan ibu mengkonsumsi daun seledri didalam masakan untuk menurunkan TD. Dan juga menganjurkan ibu mengkonsumsi jus mentimun atau lalapan mentimun untuk menurunkan TD.

Kunjungan kedua dan ketiga melakukan pengukuran memberikan informasi terkait pemeriksaan tekanan darah (TD) yaitu 140/90 mmHg dimana merupakan hipertensi, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam bertujuan membuat ibu hamil rileks dan menurunkan stres sehingga tekanan darah pada ibu hamil turun, menghimbau ibu untuk mengkonsumsi makanan sumber tinggi protein seperti ikan, telur, tahu, tempe, dan kacang-kacangan, serta sumber makanan tinggi serat seperti hasil bumi, dan membantu ibu untuk istirahat yang cukup, khususnya istirahat 1-2 jam di siang hari dan 6-7 jam di malam hari, menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang rendah lemak seperti putih telur, ikan segar serta menghindari makanan yang asin atau anjurkan konsumsi rendah garam. Kunjungan ke empat menganjurkan ibu untuk rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah, memberikan konseling pada ibu hamil agar ibu tetap menjaga pola makanan dengan rendah garam dan meningkatkan serat agar tekanan darah ibu bisa tetap terkontrol, memberikan konseling pada ibu hamil mengenai masa awal kehamilan hingga pengaturan persalinan dan penghindaran keterikatan (P4K) yang meliputi tempat pengangkutan, pendamping persalinan, kendaraan yang digunakan, pendonor darah segera, dan biaya pengangkutan bagi ibu hamil.

Kunjungan pertama Ny.R mengatakan nyeri kepala sampai pundak dan mual (+), nafsu makan berkurang, skala nyeri 4 dan tekanan darah tinggi 140/93 mmHg, keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, hasil pemeriksaan, Nadi : 100 x/menit, R : 21x/menit, S : 36,6 °C, TB 155 cm, BB 72 kg, BB sebelum hamil 60 kg dan LILA 27 cm, sebelum hamil LILA 25 cm, DJJ 145 x/menit. Kunjungan kedua Ny.R mengatakan masih merasa nyeri kepala sampai pundak dan mual (+), nafsu makan masih berkurang, skala nyeri turun menjadi 3 dan tekanan darah masih tinggi 140/90 mmHg. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, hasil pemeriksaan N : 98 x/menit, R : 22x/menit, S : 36,4 °C. Klien masih tampak mengeluhkan sakit kepalanya dan tekanan darah klien masih tinggi. Kunjungan ketiga Ny.R mengatakan nyeri kepala mulai berkurang sampai pundak dan mual (+), nafsu makan mulai membaik, skala nyeri turun menjadi 3 dan tekanan darah masih tinggi 138/90 mmHg. Keadaan umum ibu baik dengan kesadaran compos mentis, hasil pemeriksaan N : 98 x/menit, R : 22x/menit, S : 36,4 °C. Klien masih tampak mengeluhkan sakit kepalanya dan tekanan darah klien masih tinggi.

Kunjungan keempat Ny.R mengatakan nyeri kepala dan mual sudah berkurang. Skala nyeri turun menjadi 2 dan tekanan darah sudah normal 135/80 mmHg. Keadaan umum ibu baik dengan kewaspadaan compos mentis dan keadaan dalam stabil dengan hasil penilaian : TD : 135/80 mmHg, N : 90x/menit, R : S : 20x/menit 36,2 °C, TB 153 cm, BB 72 kg, BB sebelum hamil 60 kg dan LILA 27 cm, sebelum hamil LILA 25 cm. Klien masih tampak mengeluhkan sakit kepalanya dan tekanan darah klien masih tinggi. Kunjungan keempat Ny.R mengatakan nyeri kepala sudah hilang, mual sudah tidak ada, skala nyeri turun menjadi 2 dan tekanan darah normal menjadi 135/80 mmHg. Keadaan umum ibu baik dengan kewaspadaan compos mentis dan keadaan dalam stabil dengan hasil penilaian : TD : 135/80 mmHg, N : 90x/menit, R : S : 20x/menit 36,2 °C.

Ny.R mengalami tekanan darah tinggi dan dilakukan tindakan pada ibu hamil yaitu mengurangi aktivitas dan menambah istirahat Darmawansyah (2014) mengatakan bahwa pemeriksaan antenatal berusaha mencari faktor risiko bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan dan persalinan, seperti tekanan darah tinggi. Menurut Sukfitriany dkk (2016), penilaian antenatal merupakan upaya untuk mengenali faktor risiko risiko yang terjadi selama kehamilan dan persalinan, khususnya hipertensi. Penilaian antenatal penting agar pengenalan dini dapat dilakukan dengan tepat. Penilaian antenatal sebesar 7 T minimal 4 kali selama kehamilan berencana untuk memperoleh kapasitas bahwa kehamilan berakhir dengan persalinan normal.

### SIMPULAN

Ny. R usia 24 tahun G1P0A0 mengalami perubahan yang baik dari hari kehari, pada kunjungan pertama ibu merasakan nyeri kepala disertai mual skala nyeri 4, tekanan darah ibu hamil tinggi yaitu TD 140/93 mmHg. Pada kunjungan kedua ibu masih merasa nyeri kepala disertai mual, skala nyeri 3, tekanan darah masih tinggi yaitu TD 140/90 mmHg. Kunjungan ketiga ibu mengatakan nyeri kepala mulai berkurang sampai pundak dan mual (+), nafsu makan mulai membaik, skala nyeri turun menjadi 3 dan tekanan darah masih tinggi 138/90 mmHg. Kunjungan keempat ibu merasa nyeri kepala dan mual berkurang, skala nyeri berkurang menjadi 2 dan tekanan darah juga turun atau normal menjadi 135/80 mmHg.

### KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

### UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah membantu dan mengarahkan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dan dipublikasikan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyanti, Y. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ny. E dengan Hipertensi Gestasional. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 9(2), 58-64.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2020*. Dinkes Riau.
- Elya., Damayanti, I., Hartini. (2016). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional, *Jurnal Ensklopedia*, 2(1), 87-91.
- Evitasari, D., Nuraeni, R. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Sumberjaya Kabupaten Majalengka. *Prosiding Senantias*, 1(1), 1203-1214.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Fitriani. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta : CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Hadjianto. (2013). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono.

- Jumaiza. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Gestasional. *Maternity And Neonatal : Jurnal Kebidanan*, 09(2), 148–154.
- Karthikeyan. (2015). *Hipertensi pada Kehamilan*. Purwokerta : Poltekkes .
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Info Datin Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Laksono, S., Marshaly., Masrie. (2022). Hipertensi Dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi. *Herb-Medicine Journal*, 5(2), 27-39.
- Lutfiana, I. (2020). Aspek Hukum Pelaksanaan Kewenangan Bidan dalam Pelayanan Kebidanan. *Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 5(1), 211-218.
- Makdalena., Taya., Sari, W.M., Siahaan, P.Y., Rivana, S. (2022). *Jurnal Keperawatan Sisthana*, 7(2), 82-92.
- Malha, Susanti, & Ulpawati. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. Jawa Tengah : Cv.Eureka Media Aksara.
- Malka., Mutmainnah., Musni., Mulian. (2022). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Gestasional. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(4), 333-339.
- Marjati. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : RGC.
- Nadyah. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Hipertensi Gestasional*. *Urnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 255–260.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : EGC.
- Rika. (2020). *Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny “I” dengan Hipertensi Gestasional Gestasi 36-38 Minggu di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa*. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
- Rika., Firdayanti., Taherong, F. (2021). *Asuhan Kebidanan Antenatal dengan Hipertensi Gestasional Gestasi*. *Jurnal Midwifery*, 3(2), 102-114.
- Robert. (2013). *The Role of Obstetri*. *HHH*, 1(1).
- Rosmawati. (2017). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil*. Jakarta : Agung Seto.
- Saifuddin. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sari, W.E. (2016). *Kehamilan dengan Hipertensi Gestasiona*. *Jurnal Medula Unila*, 4(3), 145-148.
- Setiawati, Sebayang, W., Ramadhani, C. T., & Siregar, R. A. (2013). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil yang Mengalami Hipertensi Gestasional*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 7(2), 65–68.
- Yefi. (2018). *Buku Ajar Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC.
- Yuslizawati. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang : CV. Rumahkayu Pustaka Utama.