

HUBUNGAN RIWAYAT KETURUNAN HIPERTENSI DENGAN IBU BERSALIN HIPERTENSI DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA PURWODADI PADA TAHUN 2017

Sri Untari^{a,*}, Sri Martini^b, Meliandika Ardiana^c

^{a,b,c} AkadeKebidanan An-Nur Purwodadi

^a bidanuntari@ymail.com

Abstrak

Latar Belakang: Hipertensi pada persalinan cukup berbahaya, karena memicu komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan. Ibu hamil menjelang persalinan yang memiliki riwayat hipertensi beresiko tinggi bagi bayi yang dilahirkan. Seseorang dengan kedua orang tua pengidap tekanan darah tinggi akan memiliki resiko terserang penyakit darah tinggi dua kali lebih besar. Jika ibu memiliki hipertensi resiko adalah 50% sedangkan pada ayah resikonya sebesar 80% yang akan diturunkan kepada anaknya karena faktor resiko dalam keluarga tidak dapat dikontrol. Persiapan proses persalinan pada penderita hipertensi sebaiknya telah dilakukan sejak masa awal kehamilan, dan umumnya menggunakan cara yang berbeda-beda tergantung kondisi hipertensi. Seorang ibu hamil dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan darah 140/90 hingga 150/100 mmHg. Pada kondisi tersebut ibu hamil diberikan obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah, namun akan diminta untuk mengurangi konsumsi garam dan juga aktivitas fisik dengan tujuan mengontrol tekanan darah agar tidak terus melonjak. (Wiknjastro,2008). Menurut data yang diperoleh dari rumah sakit Permata Bunda Purwodadi pada tahun 2015 terdapat ibu bersalin dengan riwayat hipertensi sebanyak 45 kasus (11,9 %), dan terjadi peningkatan pada tahun 2016 sebanyak 48 kasus (12,76%). Metode: Metode penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasinya adalah seluruh ibu bersalin yang menderita hipertensi yaitu 48 orang. Dengan teknik pengambilan sampel secara total sampling dan analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji Kai Kuadrat (Chi Square Test). Hasil : Setelah dilakukan pengolahan data dengan uji Kai Kuadrat (Chi Square Test) di dapatkan hasil X^2 tabel = 5,99 dan X^2 hitung 7,443. Karena X^2 dihitung menggunakan tingkat keyakinan 95%, $\alpha = 5\%$, $df = 1$. Dengan kriteria pengujian H_0 ditolak apabila nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel ($7,443 > 5,991$) maka H_0 ditolak. Kesimpulan bahwa ada hubungan riwayat keturunan hipertensi dengan ibu bersalin hipertensi dengan hasil nilai koefisien kotingensi adalah 0,366.

Kata Kunci : Riwayat Keturunan Hipertensi, Ibu Bersalin Hipertensi

I. PENDAHULUAN

Penyakit tekanan darah tinggi atau sering disebut dengan hipertensi terus meningkat, dan dialami tidak hanya oleh kalangan dewasa tetapi sudah merambah ke semua kalangan. Penyakit ini tidak secara langsung mengakibatkan kematian namun sangat berbahaya apabila terjadi pada saat ibu sedang hamil ataupun pada saat persalinan.

Persalinan adalah peristiwa lahirnya bayi hidup dan plasenta dari dalam uterus dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa tanpa menggunakan alat pada saat pertolongan pada usia kehamilan 30-40 minggu atau berat badan bayi lebih dari 2500 gram atau persalinan kurang dari 24 jam yang dibantu

dengan kekuatan kontraksi uterus dan kekuatan tenaga saat mengejan (Saifuddin, 2009).

Data global status report on noncommunicable diseases 2010 dari WHO menyebutkan 40 persen negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35 persen. Sedangkan data Riset Kesehatan Dasar 2007 menyebutkan propinsi dengan angka prevalensi paling tinggi ditempati Kepulauan Natuna dengan 53,3 persen.

Hipertensi (penyakit tekanan darah tinggi) saat persalinan cukup berbahaya, karena memicu komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan. Ibu hamil menjelang persalinan yang memiliki riwayat hipertensi beresiko tinggi bagi bayi yang dilahirkan. Adapun

dampak dari tingginya tekanan darah pada ibu hamil adalah rusaknya ginjal atau organ tubuh penting lainnya (Prawihardjo, 2009).

Hipertensi dalam persalinan umumnya timbulnya lebih dahulu dari pada tanda- tanda lain. Kenaikan tekanan sistolik > 30 mmhg dari nilai normal atau mencapai 140 mmhg, atau kenaikan tekanan diastolik >15 mmhg atau mencapai 90 mmhg dapat membantu ditegakkan diagnosis hipertensi. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat (Notoatmojodjo, 2010).

Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan tanda gejala selama bertahun tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Bila terdapat gejala biasanya bersifat tidak spesifik, misalnya sakit kepala atau pusing. Gejala lain yang sering di timbulkan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang- kunang. Apabila hipertensi tidak diketahui dan tidak dirawat dapat mengakibatkan kematian karena payah jantung, strok atau gagal ginjal. Namun deteksi dini dan perawatan hipertensi dapat menurunkan jumlah mordibitas dan mortalitas (Julius, 2008).

Hipertensi dalam persalinan dapat dipengaruhi beberapa keadaan yaitu lebih sering terjadi pada primigravida, patologi terjadi akibat implantasi sehingga timbul iskemia plasenta yang diikuti sindrom inflamasi (Armilawati, 2007).

Menurut data yang diperoleh dari rumah sakit Permata Bunda Purwodadi pada tahun 2015 jumlah semua persalinann sebanyak 3.796 jiwa. Jumlah persalinan dengan ibu bersalin hipertensi sebanyak 45 kasus (11,9 %), dimana dari 45 kasus ini terdapat 39 (86,6%) ibu bersalin mempunyai riwayat keturunan hipertensi dan 6 (13,3%) ibu bersalin tidak mempunyai riwayat keturunan hipertensi pada kedua orang tuanya (Rekam Medis RSPB).

II. TINJAUAN TEORI

Persalinan adalah proses pembukaan dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. (Sarwono, 2008).

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan dikenal dengan 3P, yaitu *passage* (jalan lahir), *power* (*his* dan tanda mengejan), dan *passanger* (janin, plasenta, dan ketuban). Selain itu ada faktor lain yang memengaruhi proses persalinan juga termasuk diantaranya adalah faktor psikologis dan faktor penolong, sehingga sering disebut faktor yang mempengaruhi persalinan adalah 5P.

Hipertensi dalam persalinan adalah naiknya tekanan darah persinten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Menurut WHO hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg. Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastoliknya antara 95 – 105 mmHg. Hipertensi sedang jika tekanan diastoliknya antara 105 dan 114 mmHg, dan hipertensi berat terjadi bila tekanan diastoliknya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastoliknya dibandingkan dengan tekanan sitoliknya karena dianggap lebih serius.

Hipertensi dalam persalinan umumnya timbulnya lebih dahulu dari pada tanda- tanda lain. Kenaikan tekanan sistolik > 30 mmHg dari nilai normal atau mencapai 140 mmhg, atau kenaikan tekanan diastolik >15 mmhg atau mencapai 90 mmhg dapat membantu ditegakkan diagnosis hipertensi. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat (Notoatmojodjo, 2010).

Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan. Penderita hipertensi mungkin tidak menunjukkan tanda gejala selama bertahun tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Bila terdapat gejala biasanya bersifat tidak spesifik, misalnya sakit kepala atau pusing. Gejala lain yang sering di timbulkan adalah epistaksis, mudah marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, dan mata berkunang- kunang. Apabila hipertensi tidak diketahui dan tidak dirawat dapat mengakibatkan kematian karena payah jantung, strok atau gagal ginjal. Namun deteksi dini dan perawatan hipertensi dapat menurunkan jumlah mordibitas dan mortalitas (Julius, 2008).

Hipertensi dalam persalinan dapat dipengaruhi beberapa keadaan yaitu lebih sering terjadi pada primigravida, patologi terjadi akibat implantasi sehingga timbul iskemia plasenta yang diikuti sindrom inflamasi (Armilawati,2007).

III. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi pada tanggal 1-3 Agustus 2017 dengan variabel independent riwayat keturunan hipertensi dan variabel dependent jenis hipertensi dalam persalinan. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *Cross-sectional*. *Deskriptif korelatif* yaitu survei atau penelitian yang mendeskripsikan dan mencari adanya hubungan antar variabel. Pendekatan *cross-sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010:35-37).

Populasi dalam penelitian ini adalah 48 ibu bersalin yang menderita hipertensi di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi selama tahun 2016. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.

IV. HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Distribusi responden berdasarkan riwayat keturunan hipertensi di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi dari 48 responden yang digunakan didapatkan hasil bahwa riwayat keturunan hipertensi yang mempunyai keturunan sebanyak 37 (77%) responden, sedangkan riwayat keturunan hipertensi yang mempunyai keturunan sebanyak 11 (23%) responden. Sedangkan frekuensi responden berdasarkan jenis hipertensi di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi dari 48 responden terdapat ibu bersalin dengan hipertensi esensial sebanyak 26 (54%) responden sedangkan jenis hipertensi yaitu hipertensi gestasional sebanyak 22 (46%) responden.

B. Analisa Bivariat

Berdasarkan riwayat keturunan hipertensi, terdapat ibu bersalin dengan hipertensi esensial sebanyak 24 (65%) responden, hipertensi gestasional sebanyak 13 (35%) responden, riwayat keturunan hipertensi yang tidak mempunyai keturunan dengan hipertensi esensial 2 (18%) responden, hipertensi gestasional sebanyak 9 (82%) responden dari 48 (100%) responden.

Setelah dilakukan pengolahan data dengan uji Kai Kuadrat (Chi Square Test) di dapatkan hasil X^2 tabel = 5,99 dan X^2 hitung 7,443. Karena X^2 dihitung menggunakan tingkat keyakinan 95%, $\alpha = 5\%$, $df = 1$. Dengan kriteria pengujian H_0 ditolak apabila nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel ($7,443 > 5,991$) maka H_0 ditolak, jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat keturunan hipertensi dengan ibu bersalin hipertensi. Hal ini bisa dikatakan bahwa riwayat keturunan hipertensi yang mempunyai keturunan mempengaruhi terjadinya ibu bersalin hipertensi. Dilihat dari *output crosstabulation* dapat diketahui bahwa riwayat keturunan hipertensi yang mempunyai keturunan dengan ibu bersalin hipertensi dan hasil koefisien kotingensi dari *output symmetric measures* dapat diketahui bahwa nilai koefisien kotingensi adalah 0,366. Karena nilai mendekati 0 maka berarti hubungan yang terjadi lemah. Hal ini dapat diartikan bahwa antara variabel riwayat keturunan hipertensi dengan ibu bersalin hipertensi memiliki hubungan yang lemah.

V. PEMBAHASAN

Hipertensi dalam persalinan adalah naiknya tekanan darah persisten dimana tekanan sistoliknya diatas 140 mmHg dan tekanan diastoliknya diatas 90 mmHg. Menurut WHO hipertensi merupakan peningkatan tekanan sistolik lebih besar atau sama dengan 160 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar 95 mmHg. Hipertensi dikategorikan ringan apabila tekanan diastoliknya antara 95 – 105 mmHg. Hipertensi sedang jika tekanan diastoliknya antara 105 dan 114 mmHg, dan hipertensi berat terjadi bila tekanan diastoliknya 115 mmHg atau lebih. Pembagian ini berdasarkan peningkatan tekanan diastoliknya dibandingkan dengan tekanan sistoliknya karena dianggap lebih serius.

Hipertensi dalam persalinan umumnya timbulnya lebih dahulu dari pada tanda-tanda lain. Kenaikan tekanan sistolik > 30 mmHg dari nilai normal atau mencapai 140 mmHg, atau kenaikan tekanan diastolik > 15 mmHg atau mencapai 90 mmHg dapat membantu ditegakkan diagnosis hipertensi. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat (Notoatmojodjo, 2010).

Seseorang dengan kedua orang tua pengidap tekanan darah tinggi akan memiliki resiko terserang penyakit darah tinggi dua kali lebih besar dari pada mereka yang tidak memiliki orang tua dengan darah tinggi atau hanya salah satu yang memiliki sakit darah tinggi. Jika ibu memiliki hipertensi resiko adalah 50% akan diturunkan kepada anaknya, sedangkan apabila dalam keluarga yang terkena hipertensi adalah ayah resikonya sebesar 80% yang akan diturunkan kepada anaknya karena faktor resiko dalam keluarga tidak dapat dikontrol.

Setelah dilakukan pengolahan data dengan 48 responden dengan riwayat keturunan hipertensi dengan ibu bersalin di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi pada tahun 2016 tanggal 1 – 3 Agustus 2017 didapatkan bahwa riwayat keturunan hipertensi yang mempunyai keturunan dengan hipertensi esensial sebanyak 24 (65%) responden, hipertensi gestasional sebanyak 13 (35%) responden, riwayat keturunan hipertensi yang tidak mempunyai keturunan dengan hipertensi esensial 2 (18%) responden, hipertensi gestasional sebanyak 9 (82%) responden dari 48 (100%) responden.

Meski memang fakta dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik mempunyai peranan resiko yang lebih tinggi terhadap penyakit hipertensi dibandingkan dengan faktor lingkungan, namun hal tersebut masih bisa diatasi dengan pengobatan darah tinggi serta mengubah pola hidup menjadi lebih baik dan lebih sehat dari sebelumnya. Alasan faktor genetik pada penderita hipertensi ini dapat dilihat dari kebiasaan dan pola hidup yang dijalani cenderung sama dari masing-masing penderita hipertensi, dikarenakan memang menerapkan gaya hidup, kebiasaan, perilaku atau mengkonsumsi makanan yang memang sama. Sehingga, hidup sehat seperti sering menjalankan aktivitas olah raga, tidak

makan berlebihan, tidak memakan makanan yang mengandung lemak, tidak merokok maupun mengkonsumsi alcohol, merupakan suatu penghindaran diri yang tepat agar terhindar dari resiko hipertensi meski memang mempunyai riwayat keluarga yang menderita hipertensi.

Setelah dilakukan pengolahan data dengan menggunakan uji Kai Kuadrat (Chi Square Test) di dapatkan hasil X^2 tabel = 5,99 dan X^2 hitung 7,443. Karena X^2 dihitung menggunakan tingkat keyakinan 95%, $\alpha = 5\%$, $df = 1$. Dengan kriteria pengujian H_0 ditolak apabila nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel ($7,443 > 5,991$) maka H_0 ditolak, jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat keturunan hipertensi dengan ibu bersalin hipertensi. Hal ini bisa dikatakan bahwa riwayat keturunan hipertensi mempengaruhi terjadinya hipertensi pada saat Ibu Bersalin.

Hasil penelitian yang sama juga telah dilakukan oleh Hinda Novianti (2016), menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai pearson Chi Square 24,093 dan nilai $p = 0,000 > 0,05$ dari hasil tersebut H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara riwayat keturunan hipertensi dengan ibu bersalin hipertensi. Sebanyak 34 ibu (73,9%) yang mempunyai riwayat keturunan hipertensi yang diperoleh dari ayah dan 12 ibu (26,1%) dengan riwayat keturunan hipertensi yang diperoleh dari ibu.

Hasil penelitian yang sama telah dilakukan oleh Delmi Sulastri, Sidhi (2011), menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai pearson Chi Square 20,098 dan nilai $p = 0,000 > 0,05$ dari hasil tersebut H_0 ditolak dan H_a diterima maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara riwayat keturunan hipertensi dengan ibu bersalin hipertensi yang dipengaruhi oleh riwayat keturunan sebanyak 43 responden.

Melihat masih tingginya kejadian hipertensi pada ibu bersalin, maka sangat diperlukan upaya untuk mencegah terjadinya hipertensi yaitu melakukan perbaikan nutrisi (diet rendah garam, tinggi protein, tinggi karbohidrat, cukup vitamin, dan rendah lemak), cukup istirahat dan kurangi stress (Manuaba, 2010).

Persiapan proses persalinan pada penderita hipertensi sebaiknya telah dilakukan sejak masa

awal kehamilan, dan umumnya menggunakan cara yang berbeda-beda tergantung kondisi hipertensi. Seorang ibu hamil dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan darah 140/90 hingga 150/100 mmHg. Pada kondisi tersebut ibu hamil diberikan obat-obatan untuk menurunkan tekanan darah, namun akan diminta untuk mengurangi konsumsi garam dan juga aktivitas fisik dengan tujuan mengontrol tekanan darah, agar tidak terus melonjak.

Untuk ibu hamil dengan tekanan darah 150/90 hingga 180/110 mmHg dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi obat hipertensi, seperti metildopa. Dan setelah dilakukan pemantauan pertumbuhan janin dan pemeriksaan fungsi ginjal setiap bulan yang menunjukkan hasil yang bagus. Maka induksi persalinan dapat dimulai saat usia kehamilan 38 minggu.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dengan 48 responden dengan riwayat keturunan hipertensi dengan ibu bersalin di Rumah Sakit Permata Bunda Purwodadi pada tahun 2016. Didapatkan bahwa riwayat keturunan hipertensi yang mempunyai keturunan dengan hipertensi esensial sebanyak 24 (65%) responden, hipertensi gestasional sebanyak 13 (35%) responden, riwayat keturunan hipertensi yang tidak mempunyai keturunan dengan hipertensi esensial 2 (18%) responden, hipertensi gestasional sebanyak 9 (82%) responden dari 48 (100%) responden.

Hasil penelitian yang didapatkan dari uji Kai Kuadrat (Chi Square Test) dengan hasil Ho ditolak karena nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel ($6,698 > 5,99$) Ho ditolak karena hubungan ini dikatakan lemah karena nilai kontingensi koefisien 0,350 (mendekati angka 0), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan riwayat keturunan hipertensi dengan ibu bersalin hipertensi.

Penelitian ini lebih lanjut menggunakan uji Kai Kuadrat (Chi Square Test) nilai koefisien kotingensi adalah 0,366. Karena nilai mendekati 0 maka berarti hubungan yang terjadi lemah. Hal ini dapat diartikan bahwa antara variabel riwayat keturunan hipertensi dengan ibu bersalin hipertensi memiliki hubungan yang lemah.

SARAN

1. Bagi peneliti yang lain
Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan menambah pengetahuan tentang riwayat keturunan hipertensi dengan ibu bersalin hipertensi dan beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan dengan hipertensi.
2. Bagi tenaga kesehatan
Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat memberi informasi kepada ibu yang beresiko maupun yang tidak beresiko menderita riwayat keturunan hipertensi pada saat bersalin.
3. Bidang peneliti lain
Hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan referensi ilmiah tambahan dan menambah pengetahuan dibidang kesehatan khususnya tentang riwayat keturunan hipertensi pada saat ibu bersalin.
4. Bagi masyarakat
Bagi masyarakat dapat memberikan pengetahuan ibu yang memiliki resiko riwayat keturunan hipertensi pada saat bersalin agar lebih menjaga kesehatan dan diet yang dianjurkan supaya bisa mengontrol kesehatan mereka.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani.A.P., 2014. *Aplikasi Metodologi, Penelitian Kebidanan Dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Armilawaty, L. I. R. 2007 *Hipertensi dan Faktor risikonya dalam Kajian Epidemiologi*. FKM UNHAS. Makassar.
- Bobak, I., 2009. *Keperawatan maternitas*. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Kebijakan dan Strategi dalam Akselerasi Penurunan AKI dan AKB di Jawa Tengah*.
- Lailiyana, Laila. A, Daiyah. I dan Susanti, A., 2011. *Buku Ajar Asuhan Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I. B. G., 2009. *ilmu Kebidanan, PenyakitKandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta.
- Manuaba, I.A.C., 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Medika*.
- Mirzanie. H. Dan kurniawati. D., 2009. *Obstetri dan Genekoligi*. Yogyakarta: TOSCA Enterprise.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- _____, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novianti, H.2016. *Pengaruh Usia dan Paritas terhadap Kejadian Pre Eklamsi di RSUD*

- Sidoarjo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol 9 No 1, Februari 2016 hal 25-31.
- Prawirohardjo S., 2009 *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Reeder, S. J. 2011. *Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga*. Jakarta: EGC.
- SDKI. 2012. *Kondisi Angka Kematian Ibu di Indonesia*. www.scribd.com/doc/49660295/SDKI-2012.
- Sondakh, J. J. S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sugiono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sulastri .D, & Sidhi. 2011. *Faktor Resiko Hipertensi pada Siswa SMU Adabiah di Kota Padang*. *Majalah Kedokteran Andalas* No.2 Vol 35, Juli-Desember.
- Sulistiyawati, A., 2010. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba.
- Syaifuddin, A.B., 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP.
- Winkjosastro, H., 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.