

## ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN MASALAH HIPERTENSI GESTASIONAL PMB RISANA DESA BUKIT SEMBILAN KECAMATAN BANGKINANG

Wiwit Wulandari<sup>(1)</sup>, Dumasari Lubis, M.Keb<sup>(2)</sup>

<sup>1,2)</sup> Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia  
e-mail: wiwitwulandari@gmail.com

### Abstrak

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan, biasanya akan sembuh setelah melahirkan. Timbul pada kehamilan tanpa disertai protein urin serta akan menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan. Menurut Data Depkes, 2011 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi, penyebab kematian ibu diantaranya adalah hipertensi akibat kehamilan. Penyebab kematian ibu di provinsi Riau pada tahun 2016 yang tertinggi adalah karena hipertensi 26 kasus. Agar mampu mengidentifikasi kasus, penatalaksanaan dan faktor penyebab hipertensi gestasional terhadap ibu hamil trimester II di PBM Risana Desa Bukit Sembilan. Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu saat kunjungan ke 4 terjadi penurunan tekanan darah yang awalnya 140/90 mmHg menjadi 120/90 mmHg dengan interval waktu 2 minggu. Dengan faktor yang mempengaruhi pada terjadinya hipertensi gestasional pada Ny.A yaitu faktor genetik dan riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya. Oleh karena itu peneliti menekankan penting sekali bagi ibu hamil untuk menjaga pola hidup sehat dan makan makan bergizi agar tidak terjadi lagi hipertensi gestasional dan komplikasi yang lain pada saat hamil berikutnya.

**Kata Kunci : Asuhan Kebidanan; Hipertensi Gestasional**

### Abstract

*Gestational hypertension is hypertension that occurs during pregnancy, usually resolving after delivery. It occurs in pregnancy without urine protein and will disappear after 3 months after delivery. According to data from the Ministry of Health, 2011 the maternal mortality rate (MMR) in Indonesia is still relatively high, the cause of maternal mortality is hypertension due to pregnancy. The highest cause of maternal death in Riau province in 2016 was due to hypertension in 26 cases. In order to be able to identify cases, management and factors causing gestational hypertension of second trimester pregnant women at PBM Risana Bukit Sembilan Village. There is a gap between theory and practice, namely during the 4th visit there was a decrease in blood pressure from 140/90 mmHg to 120/90 mmHg with an interval of 2 weeks. With factors that influence the occurrence of gestational hypertension in Mrs.A, namely genetic factors and a history of hypertension in previous pregnancies. Therefore, the researcher rather emphasizes the importance for pregnant women to maintain a healthy lifestyle and eat nutritious food so that gestational hypertension and other complications do not occur again during the next pregnancy.*

**Keyword: Midwifery Care; Gestational Hypertension**

### PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan bayi merupakan masalah kesehatan yang menjadi perhatian dunia, oleh karena itu *Sustainable Development Goals* (SDGs) memiliki beberapa tujuan, diantaranya menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia, dengan salah satu outputnya mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (SDGs, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI adalah salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan, pada tahun 2014 wanita bersalin meninggal sebanyak 800.000 orang, tahun 2015 naik sebanyak 830.000 orang. Dari 830 kasus kematian ibu setiap hari, 550 terjadi di Afrika dan 180 di Asia Selatan. Angka

kematian ibu 99% diakibatkan karena komplikasi yang diderita ibu selama kehamilan (Mukaromah, 2018).

Menurut Data Depkes, 2011 (dalam Febrina, 2014) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi di *association of southeast Asian nation* (ASEAN) jika dibandingkan dengan AKI di Negara tetangga seperti Malaysia yaitu 31 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei yaitu 21 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam yaitu 56 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand yaitu 48 per 100.000 kelahiran hidup, Singapore 9 PER 100.000 kelahiran hidup, Philipina 94 per 100.000 kelahiran hidup dan di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia bersal dari enam provinsi tersebut. (Kemenkes RI, 2017).

Di Negara-negara berkembang ada lima penyebab kematian ibu, diantaranya adalah perdarahan, hipertensi akibat kehamilan, infeksi, partus lama, dan abortus. Komplikasi kematian ibu terbanyak adalah karena perdarahan pada kehamilan 35,1 % hipertensi selama kehamilan 27,1 % dan infeksi 7,5 % (Kemenkes, 2014). Penyebab kematian ibu di provinsi Riau pada tahun 2016 yang tertinggi adalah karena perdarahan 50 kasus, hipertensi 26 kasus, system peredaran darah 8 kasus, infeksi 1 kasus, gangguan metabolisme 1 kasus dan lain-lain 44 kasus. Untuk itu perlu upaya yang lebih keras lagi dari semua pelaksana kegiatan, penanggung jawab, lintas sektor dan lintas program terkait dalam menurunkan jumlah kematian ibu dimasa yang akan datang (Dinkes Provinsi Riau, 2016).

Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Kampar tahun 2017 ada sebanyak 12 orang yaitu perdarahan 1 kasus, preeklamsia 2 kasus, gangguan sistem peredaran darah 1 kasus, gangguan metabolik 2 kasus, kasus lainnya 6 kasus. Penyebab kematian akibat kasus lainnya secara persentase cukup besar, hal ini disebabkan masih belum diketahui defenisi operasional penyebab kematian oleh pemberi pelayanan kesehatan (Dinkes Kabupaten Kampar, 2017).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit dalam kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan mortabiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawata dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujuk yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialamai oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar dipahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah (Sarwono, 2016).

Riwayat hipertensi merupakan riwayat yang menerangkan tentang tekanan darah sistolik dan diastolik > 140/90 mmHg. Riwayat penyakit kronik seperti hipertensi dapat menyebabkan kesehatan dan pertumbuhan janin terganggu dan dapat terjadi penyulit Selama kehamilan. Apabila ibu hamil memiliki hipertensi maka resiko terjadinya lahir mati (Sarwono, 2014).

Gangguan hipertensi kehamilan merupakan penyebab utama penyakit kritis dan mortalitas. Pada *Confidential Enquiry into Maternal Death* (CEMD) terbru, 14

kematian dipastikan terjadi akibat preeklamsia yang mencakup Sembilan kematian akibat hemoragi intracranial. Perawatan yang tidak memenuhi syarat diketahui terdapat pada 46% kasus yang ditinjau. Kematian tersebut dapat dihindari dengan identifikasi dini perburukan situasi, meningkatkan perawatan klinis dan penatalaksanaan yang diberikan oleh semua pihak yang terlibat (Bellington, dkk, 2010).

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi saat kehamilan, biasanya akan sembuh setelah melahirkan. timbul pada kehamilan tanpa disertai protein urin serta akan menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklamsia namun tanpa disertai adanya protein urin. Hipertensi gestasional juga disebut dengan *transient hypertension*. Bila hipertensi tidak diawasi dengan baik maka akan beresiko terjadi solusio plasenta dan *superimposed preeklamsia* sedangkan pada janin beresiko terjadi pertumbuhan janin terhambat dan peningkatan persalinan atrem (Kowlski, 2010).

Hipertensi gestasional apabila tidak ditangani dengan baik maka akan menyebabkan preeklamsia atau eklamsia yang akan berdampak pada kesehatan ibu dan jain. Dampak yang dapat terjadi pada ibu adalah abrasi plasenta, edema pulmonary, kegagalan ginjal dan hepar, miokardial infark, *disseminated intravascular coagulation* (DIC), pendarahan. Sedangkan efek preeklamsia pada fetal dan baya bar lahir adalah insufisiensi plasenta, asfiksia neonatorum, *intra uterine growth retardation* (IUGR), premature, dan abrasi plasenta, dan dapat pula sampai menyebabkan kematian pada ibu dan janin.

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional yang pertama melakukan pemeriksaan tanda tanda vital, kedua melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe*, tinggi badan, berat badan, dan LILA, ketiga melakukan pemeriksaan protein urine dan memberikan konseling.

Karena tingginya angka kematian ibu, upaya yang dapat meminimalkan faktor resiko AKI dan AKB, adalah dengan memberikan himbauan kepada ibu hamil agar melakukan pemeriksaan berkala secara rutin selama masa kehamilan sekaligus pemindaian faktor resiko kelainan penyakit yang dapat meningkatkan resiko kematian saat bersalin. Dimana selama ibu merasa dirinya hamil, ia diharuskan melakukan pemeriksaan antenatal 4 kali minimal 1 kali di trimester pertama, 1 kali trimester kedua, dan 2 kali ditrimester ke tiga. Hal ini bertujuan untuk deteksi dini resiko kehamilan pada ibu hamil, agar saat ditemukan hipertensi dan gejala tanda bahaya hamil lainnya, dapat dicegah sejak awal agar tidak terjadi komplikasi.

Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui "Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional dalam Kehamilan di PMB Risana Desa Bukit Sembilan Tahun 2020"

## METODE PENELITIAN

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, metode yang digunakan adalah metode studi kasus (metode deskriptif eksplanatory). Metode yang digunakan sebagai upaya pendekatan manajemen kebidanan yaitu salah satu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien. Studi kasus adalah metode dengan memusatkan diri secara intensif terhadap suatu objek tertentu, dengan mempelajari sebagai suatu kasus. Tinjauan kasus dilakukan di PMB Risana Desa Bukit Sembilan. Waktu dalam studi kasus ini pada bulan Juli. Subjek studi kasus ini

adalah ibu hamil dengan hipertensi gestasional. Analisis data yang digunakan analisis deskriptif.

### HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini pengkajian dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilakukan menggunakan SOAP dengan pola pikir varney yaitu pengkajian subjektif, pengkajian objektif, analisis dan kemudian penatalaksanaan sesuai dengan permasalahan yang dikeluhkan Ny. A yaitu ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional. Setelah itu dilakukan evaluasi untuk menganalisis responden pasien terhadap intervensi yang sudah diberikan.

Berdasarkan data subjek dan objektif yang peneliti peroleh Ny. A umur 22 tahun G1P0A1H0, pada tanggal 17 juni 2020 jam 10.42 WIB di Bidan Praktik Mandiri. Didapatkan data Ny. A mengatakan mual muntah, sakit kepala, pusing dan muda lelah. Hal ini seperti diungkapkan oleh Ny. A pada saat dilakukan anamnesa yaitu ibu mengatakan: *"saya sering mual muntah, sakit kepala, pusing, dan lebih sering capek"*. Ibu juga mengatakan pekerjaan sehari-hari yaitu melakukan pekerjaan rumah tangga. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Ny. A pada saat dilakukan anamnesa yaitu ibu mengatakan: *"setiap hari saya melakukan pekerjaan rumah tangga seperti memasak, menyapu, mencuci piring, baju dan lain-lain"*.

Pemeriksaan objektif diperoleh dari hasil tanda-tanda vital TD : 140/90 mmHg, N : 84x/menit, R : 20x/menit, S : 36.3, TB : 154 cm, BB sebelum hamil : 56 kg. BB sekarang : 65 kg, LILA : 32 cm. Dari kasus tersebut maka penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. A yaitu :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
2. Menganjurkan kepada ibu untuk mengonsumsi makanan-makanan bergizi yang mengandung zat besi dari bahan makanan hewani seperti (daging tanpa lemak, ikan, ayam, hati, telur) bahan makanan nabati seperti (sayuran hijau, kacang-kacangan, tempe) dan buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti (jeruk, pisang, pepaya dan melon).
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, olahraga ringan seperti jalan-jalan dipagi hari, dan tidak mengerjakan aktifitas berat.
4. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit namun sering, seperti makan biscuit atau sereal.

Dalam penelitian kasus ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional ini dilakukan selama 4 kali kunjungan, maka peneliti akan melakukan analisa dan penatalaksanaan sesuai dengan kasus hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. A umur 22 tahun G1P0A1H0 hamil sekarang, usia kehamilan 22-23 minggu dengan Hipertensi Gestasional di Bidan Praktik Mandiri Risana Desa Bukit Sembilan Kecamatan Bangkinang. Adapun waktunya adalah sebagai berikut :

Kunjungan pertama tanggal 17 juni 2020 sampai kunjungan keempat tanggal 29 juni 2020 yang dilakukan pada kasus Ny. A didapatkan hasil pemeriksaan yang menunjukan bahwa keadaan baik, kesadaran *composmentis*, pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tanggal 17 juni 2020 didapatkan hasil bahwa mengalami Hipertensi Gestasional dengan tekanan darah 140/90 mmHg, proteinurine -, ibu mengeluh sakit kepala dan sering pusing serta mudah lelah dan mual muntah. Sedangkan pada pemeriksaan tanggal 29 juni 2020 didapatkan hasil tekanan darah 120/90 mmHg, ibu mengatakan sudah tidak merasakan sakit kepala dan pusing serta kecapean dan mual muntah.

Pada pasien Ny. A dengan kasus Hipertensi Gestasional, didapatkan hasil pada kunjungan pertama dengan keluhan sakit kepala, sering pusing serta mudah lelah dan mual muntah, dan pada pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan hasil tekanan darah 140/90 mmHg, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dengan Tinggi Fundus Uteri (TFU) 24 cm, teraba kepala, presentasi bokong, punggung kiri, intrauterine, tunggal ditandai dengan terdengar denyut jantung janin di kuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 147x/menit secara teratur dengan keadaan janin baik dan ibu dengan keadaan hipertensi gestasional.

Pada kunjungan kedua tanggal 21 juni 2020 jam : 10.02 WIB dilakukan di Rumah klien, hasil pemeriksaan keadaan umum baik kesadaran *composmentis*, pusing yang sering dirasakan sudah agak berkurang dan sakit kepala masih sering dirasakan. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 35,7, berat badan 65 kg, dengan pemeriksaan fisik pada wajah tidak terdapat pembekakan pada wajah dan ekstremitas. Pada pemeriksaan abdomen, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dengan TFU 24 cm sesuai dengan usia kehamilan 23-24 minggu dengan presentasi bokong, punggung kiri dan denyut jantung janin masih terdengar jelas dan kuat dengan frekuensi 148x/menit secara teratur, hasil pemeriksaan penunjang bahwa tes celup urine : negatife dan glukosa urine : negatif.

Pada kunjungan ketiga tanggal 25 juni 2020, jam : 10.05 WIB dilakukan dirumah klien, dengan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis*, pusing dan mual muntah yang dirasakan sudah agak berkurang. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 75 x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,7. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil tidak terjadi pembekakan pada wajah dan ekstremitas, tampak pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dengan TFU 25 cm, dengan usia kehamilan 24 minggu, teraba bokong pada fundus, presentasi kepala dengan posisi janin punggung kiri. Denyut jantung janin terdengar kuat dan jelas dikuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 148x/menit secara teratur.

Pada kunjungan keempat tanggal : 29 juni 2020, jam : 10.30 WIB dilakukan dirumah klien, dengan hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, kesadaran *composmentis* dengan keluhan sakit kepala, pusing, mual muntah dan mudah lelah sudah tidak dirasakannya lagi. Pada saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,5, berat badan 67 kg tidak ada pembengkakan pada wajah dan ekstremitas, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dengan TFU 25 cm, dengan usia kehamilan 24 minggu, teraba bokong pada fundus, punggung kiri dan presentasi kepala. Pada pemeriksaan denyut jantung janin terdengar jelas dikuadran kiri bawah perut ibu dengan frekuensi 156x/menit secara teratur.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A dengan hipertensi gestasional agar kehamilan ini dapat berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan hipertensi gestasional yang dialami dapat teratasi. Berdasarkan uraian diatas, kasus ibu hamil dengan hipertensi gestasional pada Ny. A yaitu, dilakukan kunjungan untuk evaluasi setelah diberikan terapi rawat jalan dengan pemberian makanan tahu tempe dan buah-buahan yang diberikan, memberi tahu hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan tentang makanan yang bergizi, personal hygiene dan istirahat yang cukup, memberitahu tentang tanda bahaya kehamilan, memberitahutentang komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan, memberitahu tentang tanda-tanda hipertensi gestasional, memberitahu tentang persiapan persalinan dan kelahiran bayinya. Hal

ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan tinjauan manajemen asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus dilahan praktik.

#### DISKUSI

Bab ini akan menguraikan pembahasan penjelasan asuhan kebidanan yang dilakukan di praktik mandiri bidan (PMB) Bidan Risana di Desa Bukit Sembilan Kecamatan Bangkinang selama 2 minggu berturut-turut dan dilakukan dengan kunjungan rumah sebanyak 3 kali kunjungan selama 2 minggu berturut-turut. Dari pembahasan tersebut akan diketahui adakah kesenjangan antara teori dengan kasus yang terjadi dilapangan.

Sesuai dengan hasil penelitian ibu hamil yang mengalami hipertensi gestasional (Rizki, Yazid. 2013) mengatakan bahwa ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun sama-sama memiliki resiko tinggi. Sejalan dengan bertambahnya usia fungsi organ tubuh semakin berkurang atau sepenuhnya belum matang. Kondisi rahim perempuan pada usia lebih dari 35 tahun berbeda saat ia berusia 20 tahun. Resiko yang bisa terjadi seperti Diabetes gestasional, plasenta previa, pendarahan akibat jaringan rongga, dan mengalami hipertensi akibat kehamilan (hipertensi gestasional).

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan antara teori dengan kesenjangan yang timbul pada kasus hipertensi gestasional pada masa kehamilan, sehingga saya tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik klien maupun keluarga dalam hal ini ibu selalu terbuka untuk memberi informasi sesuai dengan data yang diperlukan yang berhubungan dengan keadaan ibu sehingga memudahkan dalam mengumpulkan data. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan uraian diatas hipertensi gestasional (Manuel, 2010) adalah hipertensi yang terjadi pada saat kehamilan >20 minggu yang tekanan darahnya mencapai 140/90 mmHg atau lebih untuk pertama kali selama kehamilan, tetapi tidak mengalami protein urine, dan tekanan darah akan kembali normal dalam 12 minggu post partum. Hipertensi karna kehamilan jika hipertensi terjadi pertama kali sesudah kehamilan 20 minggu, selama persalinan dan atau dalam 48 jam postpartum akan menghilang dan kembali normal. Ditandai dengan tekanan darah diastolik >90 mmHg atau kenaikan 15 mmHg dalam 2 pengukuran berjarak 1 jam dan tidak adanya ptotein urine dan kehamilan >20 minggu (Triana, purti, dkk. 2012).

Pada anamnesa didapatkan keluhan sering pusing, sakit kepala dan mudah lelah. Pemeriksaan yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosis hipertensi gestasional diantaranya anamnesa, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat keluarga, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, pemeriksaan fisik, meliputi tanda-tanda hipertensi gestasional, serta yang mendasari penyakit-penyakit tertentu, pemeriksaan penujangn untuk pemeriksaan proteinurine.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian tampak ada persamaan dalam diagnosa yaitu ibu mengalami hipertensi gestasional dengan tekanan darah 140/90 mmHg, proteinurine negatife dan kehamilan >20 minggu. Dengan demikian secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dan tidak adanya kesenjangan dengan diagnose yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selanjutnya.

Dalam tinjauan pustaka tekanan darah yang normal ibu hamil yaitu tekanan darah <140/90 mmHg, tidak terdapat protein urine pada saat pemeriksaan

laboratorium. Diagnosa hipertensi gestasional apabila tekanan darah  $>140/90$  mmHg, pemeriksaan tes celup urin dengan proteinurine menunjukkan negatif.

Hipertensi gestasional dapat menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang janin, terjadi solusio plasenta, penyebab utama kematian janin intrauterine, odema paru, terjadinya bayi lahir rendah (BBLR), terjadinya disfungsi plasenta dan uterus sehingga dapat mendorong persalinan premature (Manuaba, Chandranita, dkk. 2012). Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian Ny. A tidak ada kesenjangan masalah potensial antara teori dengan yang ditemukan pada kasus Ny. A. Apabila hipertensi gestasional berubah menjadi preeklamsia ditandai dengan tekanan darah  $>160/110$  mmHg, pembekakan pada wajah dan tungkai, serta proteinurine positif, nyeri epigastrium maka akan dilakukan asuhan kebidanan sesuai dengan masalah yang terjadi.

Asuhan yang dapat diberikan kepada Ny. A yaitu menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran, buah-buahan, susu, lauk-pauk, menghindari makanan-makanan yang instan, kaleng, pengawet karena itu kurang baik untuk kesehatan ibu dan janin. Menganjurkan ibu untuk menghindari makanan-makanan yang banyak mengandung garam, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang minimal 2 jam dan tidur malam 8 jam. Menganjurkan ibu untuk makan sedikit namun sering agar masih ada asupan nutrisi yang diperoleh oleh ibu dan janin. Ajarkan ibu cara relaksasi pernafasan, dan cari posisi nyaman apabila susah tidur malam.

Adapun makanan yang tidak boleh dikonsumsi ibu hamil dengan hipertensi gestasional yaitu seperti makanan yang tinggi garam karena dapat menghambat aliran darah, seperti daging olahan, makanan kalengan, dan makanan cepat saji. Kemudian makanan yang mengandung tinggi gula karena menjadi salah satu faktor yang dapat mengembangkan resiko hipertensi dan penyakit jantung dibanding asupan garam, seperti aneka kue kering, saus tomat kemasan atau saus botol, *yoghurt* rasa buah, buah kering, selai, minuman soda, dan *smoothies*. Kemudian makanan tinggi lemak jenuh karena mengkonsumsi terlalu banyak makanan yang mengandung lemak jenuh dan lemak trans dapat meningkatkan kadar kolesterol jahat atau LDL dalam tubuh, seperti gorengan, susu penuh lemak, daging merah berlemak, susu berlemak, dan juga kulit ayam. Oleh karena itu disarankan untuk ibu hamil tersebut untuk banyak mengkonsumsi makanan yang tinggi kalium, magnesium, dan serat agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik. Seperti mengkonsumsi brokoli, wortel, kubis, kentang, bayam, labu, tomat, ubu jalar, apel, pisang, papaya, dan lain-lain.

## KESIMPULAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif padadan Ny Ariani umur 22 tahun G2POA1 dengan hipertensi gestasional di Desa Bukit Sembilan dengan menggunakan prinsip manajemen asuhan kebidanan menurut varney dalam bentuk SOAP maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Ny. A dengan hipertensi gestasional telah dilakukan kunjungan pada tanggal 17 juni 2020, didapatkan data subjektif ibu mengeluh pusing, mudah merasa lelah, sakit kepala, dan mual muntah. Dan setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah  $140/90$  mmHg dengan protein urin negatif.
2. Penatalaksanaan yang diberikan setelah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali keadaan ibu sudah mulai membaik dengan ibu sudah tidak ada merasa pusing, sakit kepala, mudah lelah, dan mual muntah. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital

didapatkan tekanan darah ibu sudah normal yaitu 120/90 mmHg pada tanggal 29 juni 2020. Sesuai dengan kasus tersebut maka peneliti memberikan KIE tentang cara mengatur pola hidup sehat, dan gizi seimbang. Ny. A berkeinginan untuk melakukan hal sesuai dengan asuhan yang telah diberikan. Berdasarkan KIE yang diberikan dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan dilapangan.

### SARAN

Disarankan kepada bidan agar dapat melakukan penyuluhan kepada ibu hamil tentang pola hidup sehat untuk mencegah hipertensi gestasional.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai atas dukungan kegiatan penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- Billington, (2014), *Kegawatan dalam Kehamilan Persalinan*. EGC: Jakarta.
- Budihastari, Kholis. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Ny.N G1P0A0 Dengan Hipertensin Gestasional di RSUD Leuwiliang*. Bogor: Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
- Dinkes Kesehatan Provinsi Riau. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2016*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Dinkes Kabupaten Kampar. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2017*. Kampar: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
- Fauziah, Rizky. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ny.Y 28 tahun dengan Hipertensi Gestasional di RSUD Leuwiliang*. Bandung: Politeknik Kesehatan Bandung.
- Febriana, Yesa. (2014). *Gambaran Karakteristik Ibu yang Mengalami Preeklamsia di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tahun 2012-2013*. Bangkinang: STIKes Tuanku Tambusai.
- Handayani, SR & Mulyati, TS. (2017). *Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan*.
- Insani, AA & Fitriyani. (2016). *"Berfikir Kritis" Dasar Bidan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan*.<http://jom.fk.unand.ac.id>.
- Kemenkes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu difasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan* :Jakarta.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes Kesehatan RI.
- Kemenkes, (2014). *Situs Kesehatan Ibu, Dari* <http://www.scribd.com/document/3567/infodatin-ibu-pdf>. diakses tanggal
- Kowalski, Robert E. (2010). *Terapi Hipertensi*, PT Mizan Publika: Bandung.
- Leveno, Cunningham, dkk. (2010). *Obstetri Williams Panduan Ringkasan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Mamik. (2014). *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*, Zifatama Jawara: Sidoarjo.
- Manuaba, Chandranita, Fajar. (2010). *Pengantar Kuliah Obstetri*, Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Mukaromah, Zainatul. (2017). *Gambaran Riwayat Preeklamsia pada kehamilan Berdasarkan karakteristik ibu di RSUD Dr.Tjitrowordoyo Purworejo*. Yogyakarta : Universitas Alma Ata Yogyakarta



- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu kebidanan*, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Rizki Anggraini & Subakti. (2013). *Kupas Tuntas Seputar Kehamilan*, PT AgroMedia Pustaka: Bandung.
- Rukiah, Yeye Ai. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Sri Rahayu, Intan. (2017). *Analisis Pentalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ny. E dengan Hipertensi Gestasional di RB Dwi Ananda Bekasi*. Bandung: Politeknik Kesehatan Bandung.
- Wagiyo & Putrono. (2016). *Asuhan keperawatan Antenatal Intranal dan Bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. Penerbit Andi :