

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DENGAN HIPERTENSI PADA KEHAMILAN DAN BY. NY. R DI WILAYAH PONTIANAK TIMUR

Rahmawati¹, Ismaulidia Nurvembrianti², Yetty Yuniarty²

1 Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

2 Dosen Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9 telp. (0561) 6655112

E-mail : wati.rahma539@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi merupakan salah satu masalah medis yang kerap kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3 persen kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/ kesakitan pada ibu (termasuk kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut, dan penggumpalan/ pengentalan darah di dalam pembuluh darah) serta morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta/ plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim, dan kelahiran prematur). Selain itu, hipertensi pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. R dengan hipertensi pada kehamilan dan By. Ny. R di Wilayah Pontianak Timur.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

Hasil Penelitian : Proses asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan kepada Ny. R dengan hipertensi pada kehamilan didapatkan hasil dari pasien dalam keadaan normal.

Kesimpulan : Dengan diterapkan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dengan hipertensi pada kehamilan dan By. Ny. R telah didapatkan hasil yang diharapkan yaitu ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Komprehensif, Ibu hamil, Hipertensi

**COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN Mrs. R
WITH HYPERTENSION IN PREGNANCY AND
BABY Mrs. R IN EAST PONTIANAK REGION**

ABSTRACT

Background: Hypertension is a medical problem that often appears during pregnancy and can cause complications in 2-3 percent of pregnancies. Hypertension in pregnancy can cause maternal morbidity (including eclampsia spasms, brain hemorrhage, pulmonary edema (fluid in the lungs), acute kidney failure, and blood clotting / thickening in the blood vessels) and morbidity in the fetus (including stunted fetal growth in the womb, fetal death in the womb, placental / placental abruption regardless of where it is attached to the uterus, and premature birth). In addition, hypertension in pregnancy is also still a major source of causes of death in mothers.

Purpose: This study aims to be able to provide comprehensive midwifery care to Mrs. R with hypertension in pregnancy and Baby Mrs. R in the East Pontianak Region.

Method: This research uses descriptive method with a case study approach.

Result: The comprehensive midwifery care process applied to Mrs. R with hypertension in pregnancy results from patients in normal circumstances.

Conclusion : By applying comprehensive midwifery care to Mrs. R with hypertension in pregnancy and Baby Mrs. R has got the expected results, namely the mother and baby are in good health.

Keyword: Comprehensive Midwifery Care, Pregnant Women, Hypertension.

PENDAHULUAN

Menurut SDKI Tahun 2012, di Indonesia AKI mencapai 359 per 100.000 KH dan AKB mencapai 32 per 1000 KH (SDKI 2012). Kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2018 di Provinsi Kalimantan Barat, tercatat sebanyak 86 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung angka kematian ibu maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 90.913, maka kematian Ibu maternal di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018 adalah sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian Ibu Maternal terbesar ada di kabupaten Kubu Raya, yaitu sebesar 158 per 100.000 Kelahiran Hidup dan terkecil ada di kabupaten Kapuas mampawah, yaitu sebesar 44 per 1100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat 2018).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (Warta Kesehatan, 2015). Pada Angka Kematian Bayi (AKB) secara global menurun menjadi 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2015 (WHO 2016).

Hipertensi merupakan salah satu masalah medis yang kerap kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3 persen kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/ kesakitan pada ibu (termasuk kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut, dan penggumpalan/ pengentalan darah di dalam pembuluh darah) serta morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta/ plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim, dan kelahiran prematur). Selain itu, hipertensi pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu.

Upaya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan melalui berbagai program dan kegiatan untuk menurunkan AKI tersebut, mulai tahun 2007, pemerintah melalui Kementerian Sosial juga melaksanakan sebuah program yang mendukung upaya penurunan AKI, karena salah satu fokusnya adalah ibu hamil yang terdapat dalam rumah tangga miskin. Program tersebut adalah Program Keluarga Harapan (PKH), yang membuka akses keluarga miskin yang menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM), termasuk ibu hamil untuk memanfaatkan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di sekitar mereka. Kewajiban KPM PKH di bidang kesehatan antara lain adalah

melakukan pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil. Berbagai upaya untuk menurunkan AKI yang dilakukan oleh pemerintah tersebut akan lebih efektif jika didukung oleh semua pihak. (Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018).

Peran bidan dalam deteksi dini komplikasi khususnya hipertensi yaitu salah satunya adalah memberikan pelayanan asuhan antenatal, di dalam asuhan antenatal ini ibu hamil dilakukan pemantauan pemeriksaan darah untuk mengenal tanda serta gejala preeklampsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat. Pemeriksaan tekanan darah ini termasuk dalam standar pelayanan minimal 14 T. Adapun Standar Minimal Asuhan Antenatal “14 T” terdiri dari : Timbang berat badan, Tinggi fundus uteri, Tekanan darah, Tetanus toxoid, Tablet Fe, Tes PMS, Pemeriksaan Hb, Pemeriksaan protein urin, Pemeriksaan urin reduksi, Perawatan payudara, Senam hamil, Pemberian obat anti malaria, Pemberian kapsul yodium, Temu wicara. (Ridwan Lalonda, dkk. 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ibu hamil dengan Hipertensi pada Kehamilan?”. Tujuan dari asuhan ini adalah mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil Hipertensi Pada Kehamilan dengan konsep 7 langkah varney.

METODE

Metode diskriptif yaitu metode yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memaparkan atau membuat gambaran tentang studi keadaan secara obyektif. Menjelaskan studi kasus yang diusulkan tersebut kedalam jenis atau metode yang mana tentang penelitian yang diusulkan tersebut (Hutahaean 2013) Studi kasus untuk mempelajari tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R.

Subjek studi kasus dalam penelitian ini berjumlah 1 orang. Subjek diberikan asuhan secara komprehensif sejak Trimester 1 kehamilan hingga perawatan bayi. Pada penyusunan studi kasus, penulis menggunakan data berupa :

1. Data primer adalah data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik secara inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Dan juga diperoleh dari wawancara dan observasi.
2. Data sekunder adalah data yang di ambil dari catatan perkembangan, dari rekam medis dan hasil dari pemeriksaan penunjang lainnya

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Data Subjektif

Tabel 1.

Pembahasan Data Subjektif Ibu Hamil

| No | SUBJEKTIF | K1 | K2 | K3 | K4 |
|----|-----------|---------------|-------|-------|---------|
| 1. | Umur | 34 tahun | | | |
| 2. | Keluhan | Pusing, Batuk | Batuk | Pilek | Kontrol |

Menurut Lisnawatai, L. (2013) Faktor usia merupakan insidens tinggi pada primigravida muda, meningkat pada primigravida tua. Pada wanita hamil berusia kurang dari 25 tahun insidens >3 kali lipat. Pada wanita hamil berusia lebih dari 35 tahun dapat terjadi hipertensi laten.

Pada kunjungan pertama ibu mengatakan pusing dan batuk, sedangkan pada kunjungan ke dua ibu mengeluh batuk. Pada Kunjungan ketiga ibu mengeluhkan pilek. Pada Kunjungan ketiga ibu mengeluhkan kontrol.

Berdasarkan pengkajian data subjektif pada ibu hamil tidak di temukan kesenjangan antara teori dengan kasus pada Ny.R

2. Data Objektif

Tabel 2.

Pembahasan Data Objektif Ibu Hamil

| OBJEKTIF | K1 | K2 | K3 | K4 |
|-----------------|---|--------------------------------|---|------------------------------|
| Keadaan umum | Baik | Baik | Baik | Baik |
| Berat badan | 74,3 kg | 75 kg | 77,1 kg | 79,9 Kg |
| Tekanan darah | 160/100 mmHg | 150/100 mmHg | 150/100 mmHg | 170/110 mmHg |
| Djj | - | 143 x/menit | 128 x/menit | 142 x/menit |
| Leopold 1 | TFU belum teraba | TFU 2 jari diatas pusat (19cm) | TFU 4 jari dibawah px (26 cm) | TFU 3 jari dibawah px (31cm) |
| Leopold II | - | PUKA | PUKA | PUKI |
| Leopold III | - | Bokong | Bokong | Kepala |
| Leopold IV | - | Konvergen | Konvergen | Divergen |
| Pemeriksaan Lab | Hb:12,6 gr%, HIV (-), Siphilis (-), Malaria (-), Reduksi(-), HbsAg(-) | Tidak dilakukan | Hb 11,5 gr/dl, HIV (-), Siphilis (-), Malaria (-), Protein (-), Reduksi (-) | Tidak dilakukan |

Pada data di atas kenaikan berat badan Ny.R meningkat dan jumlah keseluruhan kenaikan berat badan ibu sampai akhir adalah 4 kg. Menurut teori Kenaikan berat badan rata-rata selama masa hamil adalah 10-12,5 kg, sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan kasus (Sinclair,2010).

Tekanan darah pada ibu pada kunjungan pertama sampai keempat adalah 160/100 mmHg. Hasil ini Menurut Rahardjohardjo (2010) pada ibu hamil dengan hipertensi tekanan darah absolut 140/90 mmHg atau 160/110 mmHg yang diambil jarak dalam keadaan istirahat, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Ny.R saat kunjungan ke 2,ke 3 di temukan hasil kepala anak belum masuk pintu atas panggul . Menurut teori Jika kedua tangan konvergen (dapat saling bertemu) berarti kepala belum masuk panggul. Jika kedua tangan divergen (Tidak saling bertemu) berarti kepala sudah masuk panggul (Rahardjo 2015) Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada Ny.R pemerikasaan Proteinuria usia kehamilan Trimester 1 tidak di lakukan, dan pada usia kehamilan Trimester 3 dilakukan pemeriksaan proteinuria hasilnya pun negatif. Menurut teori Manuaba, dkk. (2015) hipertensi gestasional (transient hipertensi) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pascapersalinan, kehamilan dengan preeklampsia tetapi tanpa proteinuria, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Analisis Kehamilan

Table 3.

Pembahasan Analisis Asuhan kebidanan Ibu Hamil

| K1 | K2 | K3 | K4 |
|--|---|--|--|
| GIII PII A0 H1 M1 amenore 9 minggu dengan hipertensi | GIII PII A0 H1 M1 hamil 25 minggu dengan hipertensi gestasional janin tunggal hidup | GIII PII A0 H1 M1 hamil 29 minggu dengan hipertensi gestasional janin tunggal hidup presentasi bokong. | GIII PII A0 H1 M1 hamil 36 minggu dengan hipertensi gestasional janin tunggal hidup presentasi kepala. |

Dari analisa kunjungan pada KI GIII PII A0 H1 M1 amenore 9 minggu dengan hipertensi, K2 GIII PII A0 H1 M1 hamil 25 minggu dengan hipertensi gestasional janin tunggal hidup, K3 GIII PII A0 H1 M1 hamil 29 minggu dengan hipertensi gestasional janin tunggal hidup presentasi bokong, K4 GIII PII A0 H1 M1 hamil 36 minggu dengan hipertensi gestasional janin tunggal hidup presentasi kepala.

Pada data di atas usia kehamilan atau gestasi (gestasional age) adalah ukuran lama waktu seorang janin berada dalam rahim sejak dilahirkan. Pada usia preterm janin masih berputar di dalam rahim ibu sehingga dapat menyebabkan kejadian letak sungsang dan akan berkurang mendekati usia kehamilan aterm (Winkjosastro, 2015).

Kehamilan letak sungsang sering terjadi pada pertengahan trimester kedua, secara kasar seperempat fetus berada dalam letak sungsang pada 28-30 minggu, hanya 80%. Faktor predisposisinya adalah prematuritas, multiparitas, kehamilan ganda, uterus abnormal, panggul sempit, serta implantasi plasenta abnormal. Presentasi berkurang bila mendekati aterm. Psikologi ibu hamil letak sungsang merasa khawatir, maka perlu dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen melalui antenatalcare (ANC) (Winkjosastro, 2015).

Berdasarkan pengkajian dari data analisis pada ibu hamil tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus

4. Penatalaksanaan Asuhan

Tabel 4.

Pembahasan Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan

| | |
|----|--|
| K1 | <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa tidak ada kelainan pada pemeriksaan antropometri, pemeriksaan umum dan khusus (ibu menanggapi)2. Menjelaskan keluhan pusing, batuk cara mengatasinya dengan minum air hangat kuku, dan istirahat yang cukup3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya dan gejala preeklampsia dan eklampsia4. Memberikan ibu obat anti-hipertensi/nifedipin dan menjelaskan cara mengkonsumsinya.5. Menjelaskan kepada ibu untuk diet garam seperti masak-masak yang mengandung garam (Ibu menanggapi penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan akan melakukannya untuk diet garam).6. Menjelaskan KIE tentang :<ul style="list-style-type: none">- Nutrisi- Gizi- Istirahat- Personal Hygine- Gejala hamil muda, seperti mual muntah dan ketidaknyamanan lainnya- Tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM 1 seperti perdarahan, mual muntah yang berlebihan, nyeri kepala hebat7. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan terapi obat/vitamin yang telah diberikan bidan, ibu mengerti8. Merencanakan kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau boleh kembali jika ada keluhan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. |
| K2 | <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan hasil pemeriksaan TTV,pemeriksaan umum, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik semua dalam keadaan normal, ibu mengerti.2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu: Batuk<ol style="list-style-type: none">a. Isirahat yang cukupb. Minum air hangat kukuc. Diet garamd. Kurangi aktifitas yang berat (ibu menanggapi penjelasan yang diberikan)3. Memberikan KIE tentang :<ol style="list-style-type: none">a. Nutrisi : Menganjurkan makan-makanan yang bergizi seimbang, ibu menanggapi penjelasan yang diberikan.b. Istirahat : Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam/hari.c. Tanda bahaya : Menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester II seperti Perdarahan, kurangnya gerakan janin, nyeri kepala yang hebat, keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah dini,demam tinggidan lain-lain.d. Menjaga kebersihan diri seperti : Mengganti pakaian dalam bila terasa lembab setiap harinya.4. Terapi obat: Kalk dan anti-hipertensi/ nifedipin juga cara mengkonsumsinya, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda terjadinya preeklampsia dan |

| | |
|----|---|
| | <p>eklampsia yaitu, sakit kepala, rasa nyeri didaerah perut, penglihatan kabur, kejang-kejang dan terdapat protein urin</p> <p>6. Melakukan rujukan di poli kandungan</p> <p>7. menganjurkan kunjungan ulang 4 minggu kemudian atau boleh kembali jika ada keluhan.</p> <p>8. Dokumentasi.</p> |
| K3 | <p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan TTV,pemeriksaan umum, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik semua, ibu mengerti.</p> <p>2. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu: pilek dan cara mengatasinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Minum air putih, dan makan-makanan yang bergizi b. Istirahat (ibu menanggapi penjelasan yang diberikan) <p>3. Menjelaskan kepada ibu untuk diet garam (Ibu menanggapi penjelasan yang diberikan dan ibu mengatakan sudah melakukan diet garam).</p> <p>4. Memberikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Nutrisi : Menganjurkan ibu agar selalu menjaga pola makan dengan baik, makan makanan yang bergizi seimbang(seperti nasi,sayur,vitamin,susu), ibu menanggapi penjelasan yang diberikan. b. Tanda awal persalinan: Menjelaskan bila perutnya mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama,keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir / keluar cairan ketuban dari jalan lahir, ibu mengerti dengan penjelasan. c. Persiapan melahirkan (Bersalin) : <ol style="list-style-type: none"> 1) Siapkan pendonor untuk ibu 2) Biaya persalinan 3) Perlengkapan bayi & ibu ketika bersalin (Sarung, Baju, Lampin, dll), ibu mengerti. d. Istirahat : Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam/ hari, Malam \pm 6 jam/ hari. e. Tanda bahaya persalinan : <ol style="list-style-type: none"> 1) Perdarahan lewat jalan lahir 2) Ibu mengalami kejang 3) Air ketuban keruh dan berbau 4) Tali pusat/ tangan bayi keluar dari jalan lahir, ibu mengerti. <p>4. Terapi obat: SF dan Vitamin C dan juga cara mengkonsumsinya, ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 4 minggu kedepan, atau jika ada keluhan, ibu mengerti.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu untuk mempersiapkan barang-barang yang penting yang harus dibawa ke Rumah Sakit saat persalinan.</p> <p>7. Dokumentasi.</p> |
| K4 | <p>1. Menjelaskan hasil pemeriksaan TTV,pemeriksaan umum, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik semua dalam keadaan normal, ibu mengerti.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu untuk diet garam (ibu menanggapi penjelasan yang diberikan dan mengatakan sudah melakukan diet garam)</p> <p>3. Memberikan KIE tentang :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Istirahat : Menganjurkan ibu istirahat yang cukup, tidur siang 1-2 jam/ hari, Malam \pm 6 jam/ hari. b. Tanda awal persalinan: Menjelaskan bila perutnya mulas-mulas yang teratur, |

| | |
|--|--|
| | <p>timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, ibu mengerti dengan penjelasan.</p> <p>c. Persiapan melahirkan (Bersalin) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Siapkan pendonor untuk ibu 2) Persiapkan tabungan/ cadangan untuk biaya persalinan. 3) Perlengkapan bayi & ibu ketika bersalin (Sarung, Baju, Lampin, dll), ibu mengerti. <p>d. Tanda bahaya persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perdarahan lewat jalan lahir 2) Ibu mengalami kejang 3) Tali pusat/ tangan bayi keluar dari jalan lahir, ibu mengerti. 4) Ibu mengalami demam tinggi. <p>4. Menganjurkan ibu untuk kontrol ke Dokter SPOG (kandungan), ibu mengerti.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin C, Sf, Kalk, dengan dosis 1x1, dan menjelaskan cara mengkonsumsinya, ibu mengerti.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat Nifedipin dan menjelaskan cara mengkonsumsinya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kedepan, atau jika ada keluhan, ibu mengerti.</p> <p>8. Dokumentasi.</p> |
|--|--|

Pada kunjungan pertama ibu mengatakan pusing dan batuk cara mengatasinya dengan minum air hangat kuku, dan istirahat yang cukup. Ibu diberikan konseling mengenai tanda-tanda bahaya dan gejala preeklampsia dan eklampsia, memberikan ibu obat anti-hipertensi/nifedipin dan menganjurkan ibu untuk diet garam. Menurut Pranoto, I. Dkk (2014) menyatakan bahwa usaha pencegahan hipertensi karena kehamilan pada ibu hamil dapat dilakukan. Namun perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut, Pembatasan kalori, cairan, dan diet rendah garam tidak dapat mencegah hipertensi karena kehamilan, malah dapat membahayakan janin. Terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan kedua ibu masih mengalami batuk, tekanan darah ibu tidak turun dan ibu disarankan untuk istirahat yang cukup, minum air hangat kuku, diet garam, kurangi aktifitas yang berat, makan-makanan yang bergizi seimbang dan mengkonsumsi obat Kalk dan anti-hipertensi/nifedipin. Sehingga sebaiknya mempertahankan asupan kalsium dan magnesium adekuat, perbanyak unsur kalium (buah-buahan), tidak banyak pikiran, istirahat yang cukup (Rukiyah, A. Y, 2010). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan ketiga ibu mengeluh pilek, tekanan darah ibu belum juga turun dan ibu di anjurkan untuk minum air putih, selalu menjaga pola makan dengan baik, makan makanan yang bergizi seimbang(seperti nasi,sayur,vitamin,susu), diet garam dan mengkonsumsi obat SF dan Vitamin C. Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, dimulai dengan

memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Setiap Ibu hamil minimal mendapat 90 tablet selama kehamilannya. (Jannah 2012). Menurut Hutahaen, S. (2013) menyatakan bahwa adapun penatalaksanaan yang perlu dilakukan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi seperti Pemakaian obat antihipertensi sebagai upaya mempertahankan kehamilan atau memodifikasi prognosis perinatal pada kehamilan dengan penyulit hipertensi dalam berbagai tipe dan keparahan telah lama menjadi perhatian. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan keempat kehamilan ibu dianjurkan untuk diet garam, istirahat yang cukup, dan menganjurkan ibu untuk kontrol ke Dokter SPOG (kandungan). Serta mengkonsumsi vitamin C, Sf, Kalk, dan nifedipin. Menurut Rukiyah, A. Y, 2010 dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pengobatan nonfarmakologik, mengurangi berat badan bila terdapat kelebihan (indexs masa tubuh >27), membatasi alkohol dan mengentikan rokok serta mengurangi makanan berkolestrol/ lemak jenuh, menghentikan konsumsi kopi yang berlebih, berolahraga ringan (jalan-jalan, jogging pagi-pagi), mengurangi asupan natrium (400 md Na/2,4 gramNa/64 NaCL per hari). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan pemberian pendidikan kesehatan dan konseling mengenai mengkonsumsi makanan yang bergizi dan pemberian obat anti-hipertensi/nifedipin untuk mengatasi penurunan tekanan darah tinggi. Ibu selalu mengkonsumsi obat yang diberikan serta menjalankan anjuran yang diberikan.

Penelitian selanjutnya disarankan agar ibu hamil dengan hipertensi rutin untuk melakukan pemeriksaan tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Referensi

1. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. 2018. "Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat."
2. Hutahean, S. 2013. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika
3. Jannah. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: C.V Andi Offest.
4. Kemenkes RI. 2018. "Profil Kesehatan Indonesia." Kemenkes RI 2018.
5. Lilis, Lisnawati. 2013. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: TIM.
6. Manuaba, dkk. 2015. Gawat-Darurat Obstetri-ginekologi dan Obstetri-Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan. Jakarta: EGC.
7. Marni dan Rahardjo, K. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: pustaka pelajar.
8. Pranoto. I. et. al. 2014. Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Fitramaya.
9. Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
10. Ridwan Lalonda, dkk. 2017. Analisis Implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dilihat Dari Pelayanan Minimal Dasar di PUSKESMAS Tuminting Kota Dasar di PUSKESMAS Tuminting Kota Manado.
11. Rukiyah, A. Y. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 = Patologi*. Jakarta: Trans Info Media.
12. SDKI. 2012a. "AKI Dan AKB Nasional."
13. Sinclair Constance. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC
14. WHO. 2016. "Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI."
15. Winkjosastro. 2015. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
16. World Health organization (WHO). (2014). *Angka Kematian Ibu*. Diperoleh dari <http://www.wartakesehatan>. Diakses tanggal 21 April 2015.

