

# A Case Report : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DI PMB TITIN

## WIDYANINGSIH KOTA PONTIANAK

Riski Awaliah<sup>1</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>2</sup>, Ayuk Novalina<sup>3</sup>, Lidiya Feronika<sup>4</sup>

<sup>1234</sup>Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik' Aisyiyah Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, Kalimantan Barat

[riskiawaliah89@gmail.com](mailto:riskiawaliah89@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Salah satu dari banyak masalah potensial yang dapat berkembang selama kehamilan adalah hipertensi. Hipertensi geriatri dan preeklamsia adalah jenis penyakit hipertensi. Ketika tekanan darah ibu hamil meningkat di atas 140/90 mmHg setelah 20 minggu kehamilan, bahkan tanpa proteinuria, kondisi ini dikenal sebagai hipertensi gestasional. Di seluruh dunia, penyakit ini merupakan penyebab utama morbiditas dan kematian ibu dan janin.

**Laporan Kasus :** Perawatan yang berkelanjutan diberikan pada Ny.L di PMB titin widyaningsih tanggal 22 januari 2025 jam 09.54 wib subyek Ny.L umur 27 tahun, data tersebut berasal dari sumber asli. Informasi ini dikumpulkan melalui pencatatan, pemeriksaan klinis, observasi, dan data anamnesis. Setelah itu, data tersebut diperiksa dengan membandingkan informasi yang terkumpul dengan keyakinan yang telah ada sebelumnya.

**Diskusi :** Catatan klinis ini memberikan uraian mendalam mengenai pelayanan kehamilan yang terintegrasi dan lengkap bagi Ny. L yang didiagnosis menderita Hipertensi gestasional melalui pendekatan metode SOAP.

**Simpulan :** Dengan menggunakan teknik dokumentasi SOAP, asuhan kebidanan dilakukan. Fakta subjektif dan objektif tidak menunjukkan perbedaan. Oleh karena itu, manajemen berbasis teori dapat diterapkan setelah pengumpulan data, analisis, dan penarikan kesimpulan.

**Kata Kunci :** Hipertensi gestasional dalam kehamilan.

### Case Report: Comprehensive Midwifery Care for Mrs. L with Gestational Hypertension at the Titin Widyaningsih

### ABSTRACT

**Background:** One of the many potential problems that could develop during pregnancy is hypertension. Geriatric hypertension and preeclampsia are types of hypertensive diseases. When a pregnant woman's blood pressure readings rise over 140/90 mmHg after 20 weeks of gestation, even in the absence of proteinuria, this condition is known as gestational hypertension. Worldwide, this disease is a leading cause of maternal and foetal morbidity and death.

**Case Report:** Continuous care was given to Mrs. L at PMB Titin Widyaningsih on January 22, 2025 at 09.54 WIB, subject Mrs. L, 27 years old, this data is derived from original sources. The information is gathered by record-keeping, clinical exams, observations, and anamnesis data. After then, the data is examined by contrasting the collected information with pre-existing beliefs.

**Discussion:** This clinical note provides an in-depth description of integrated and comprehensive pregnancy services for Mrs. L who was diagnosed with gestational hypertension through the SOAP method approach.

**Conclusion:** Using a SOAP documentation technique, midwifery care was established. The subjective and objective facts did not differ in any way. Consequently, the theory-based management may be put into place following data collecting, analysis, and conclusion drawing.

**Keywords:** Gestational hypertension in pregnancy.

## **MIDWIFERY CARE FOR MRS. L WITH GESTATIONAL HYPERTENSION AT THE TITIN WIDYANINGSIH MATERNITY CLINIC, PONTIANAK CITY**

**Riski Awaliah<sup>1</sup>, Ismaulidia Nurvembrianti<sup>2</sup>, Ayuk Novalina<sup>3</sup>, Lidiya Feronika<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Diploma III Midwifery Study Program, 'Aisyiyah Polytechnic, Pontianak

Jl. Ampera No.9, Pontianak, West Kalimantan

[riskiawaliah89@gmail.com](mailto:riskiawaliah89@gmail.com)

### **ABSTRAK**

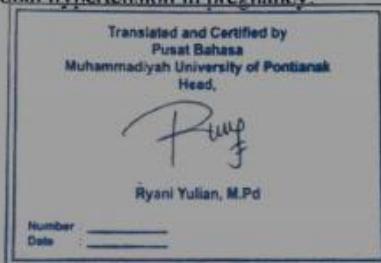
**Background:** Hypertension is one of the many potential problems that frequently occur during pregnancy. Among its forms, gestational hypertension and preeclampsia are clinically essential. Gestational hypertension occurs when a pregnant woman's blood pressure rises above 140/90 mmHg after 20 weeks of gestation, even in the absence of proteinuria. Globally, this condition is known as a leading cause of maternal and fetal morbidity and mortality.

**Case Report:** Continuity of care was provided to Mrs. L (27 years old) at the Titin Widyaningsih Maternity Clinic on January 22, 2025, at 9:54 a.m. WIB. Data were collected through recording, clinical examination, observation, and taking of patient history. The information obtained was then analyzed by comparing the practical findings with relevant theoretical foundations.

**Discussion:** This clinical record provides an in-depth understanding of integrated and comprehensive pregnancy care for Mrs. L, who was diagnosed with gestational hypertension, using the SOAP method.

**Conclusion:** Midwifery care implemented using the SOAP documentation technique did not reveal any differences between subjective and objective facts. Therefore, theory-based management can be implemented following systematic data collection, analysis, and drawing of conclusions.

**Keywords:** Gestational hypertension in pregnancy.



## PENDAHULUAN

Sekitar 10% wanita hamil di seluruh dunia mengalami hipertensi dalam kehamilan (HDK). Kondisi ini menempati peringkat ketiga di antara faktor risiko terpenting pada penyakit kardiovaskular, stroke, dan penyakit neurologis. HDK terkait kehamilan adalah masalah medis yang meningkatkan risiko kematian dan penyakit serius bagi ibu dan anak yang belum lahir. Sederhananya, hipertensi dalam kehamilan (HDK) terjadi ketika tekanan darah wanita 140/90 mmHg atau lebih tinggi, atau ketika tekanan darah sistolik atau diastoliknya 30 mmHg atau 15 mmHg lebih tinggi dari normal, yang diukur dua kali, dengan jarak enam jam, selama kehamilannya. Ini biasanya terjadi pada trimester terakhir atau setelah 20 minggu kehamilan. Wanita hamil yang memasuki usia kehamilan 20 minggu memiliki risiko GHD yang lebih tinggi (Zolekhah et al., 2024)

Hipertensi gestasional merupakan peningkatan tekanan darah yang ditemukan selama periode kehamilan serta umumnya akan kembali normal setelah persalinan. Kondisi ini ditandai dengan tidak adanya protein dalam urin dan biasanya menghilang dalam waktu tiga bulan pasca persalinan. Pada sebagian kasus, hipertensi gestasional dapat menyerupai preeklamsia, namun tanpa disertai proteinuria. Karena itu, kondisi ini juga dikenal dengan istilah *transient hypertension*. Jika tidak diawasi dengan baik, hipertensi gestasional dapat menimbulkan risiko serius seperti solusio plasenta dan berkembang menjadi superimposed preeklamsia. Dampaknya pada janin meliputi hambatan pertumbuhan intrauterin serta peningkatan risiko persalinan preterm. Kesehatan ibu dan janin terancam ketika hipertensi gestasional berkembang menjadi preeklamsia atau eklamsia dan tidak ditangani. Solusio plasenta, edema paru, gagal ginjal dan hati, serangan jantung, DIC, dan perdarahan hebat merupakan beberapa konsekuensi bagi ibu. Restriksi pertumbuhan intrauterin (IUGR), insufisiensi plasenta, hipoksia neonatal, persalinan prematur, serta kematian ibu dan janin merupakan beberapa kemungkinan akibat preeklamsia. (Wulandari & Lubis, 2024)

Tekanan darah tinggi tanpa proteinuria selama kehamilan dikenal sebagai hipertensi gestasional, dan biasanya kembali normal sebelum 12 minggu setelah melahirkan. Kondisi ini memiliki keterkaitan dengan penyakit kardiovaskular (CVD), baik pada kehamilan pertama maupun berikutnya, dengan risiko yang lebih tinggi terjadinya preeklamsia. Selain itu, hipertensi gestasional berpotensi menimbulkan kelahiran prematur serta bayi dengan ukuran kecil untuk usia kehamilan. Secara umum, hipertensi dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit kronis di kemudian hari, seperti gangguan ginjal dan penyakit kardiovaskular, termasuk stroke, serta memperbesar kemungkinan terjadinya multimorbiditas (Wijaya, 2024)

Sejumlah variabel berkontribusi terhadap sifat multifaktorial hipertensi selama kehamilan. Faktor-faktor tersebut meliputi usia ibu (<20 tahun ataupun >35 tahun), paritasnya (nulipara ataupun melebihi memiliki 4 anak), riwayat hipertensi, dan obesitasnya (IMT >30). Faktor-faktor

tersebut termasuk dalam faktor maternal yang dapat memicu terjadinya hipertensi gestasional (Tamrin & Malka, 2021)

Faktor-faktor seperti usia ibu, stres, gaya hidup, dan tingkat aktivitas fisik berkaitan dengan peningkatan risiko hipertensi pada ibu hamil. Menurut penelitian, risiko hipertensi pada ibu meningkat seiring bertambahnya usia, paritas, stres, pilihan gaya hidup, dan tingkat aktivitas fisik. Nutrisi selama kehamilan, hipertensi dalam keluarga, serta konsumsi garam dan kalsium merupakan faktor-faktor lain yang berkontribusi. Namun, pada ibu hamil, baik kehamilan maupun konsumsi kalium tidak berhubungan dengan hipertensi. Secara umum, hipertensi pada kehamilan bukan hanya dikarenakan satu faktor risiko tunggal, namun merupakan hasil interaksi beberapa faktor risiko yang saling berkaitan (*common underlying risk factors*) (Zolekhah et al., 2024)

Dalam periode kehamilan, konsumsi zat gizi memegang peranan yang sangat vital karena memiliki pengaruh langsung terhadap kesejahteraan ibu serta perkembangan janin. Ibu hamil harus memperoleh jenis dan jumlah nutrisi tertentu yang tidak sama dengan wanita non-hamil, mengingat janin yang ada memerlukan dukungan nutrisi khusus untuk berkembang secara optimal (Ismaulida et al., 2021)

Penting untuk mulai mengonsumsi makanan sehat sejak awal kehamilan, terutama makanan tinggi protein beserta purin misalnya kacang-kacangan, ikan, hati, limpa, serta daging. Dehidrasi, hemokonsentrasi, dan gangguan perfusi jaringan merupakan beberapa gejala kekurangan nutrisi yang mungkin dialami ibu hamil. Kerusakan jaringan, terutama penurunan fungsi plasenta, dapat memicu hipertensi pada beberapa orang dengan penyakit ini (Putri & Futriani, 2022)

## LAPORAN KASUS

Ny. L, seorang pasien hamil di PMB Titin Widyaningsih Pontianak dari 19 Oktober 2024 hingga 5 Desember 2024, menjadi subjek studi kasus observasional deskriptif ini yang menggunakan strategi kontinuitas perawatan. Studi kasus ini berkaitan dengan Ibu L, seorang penghuni berusia 27 tahun di G4P3A0M1. Data ini diklasifikasikan sebagai data utama. Kombinasi anamnesis, observasi, pemeriksaan, serta dokumentasi dipergunakan dalam mengumpulkan data. Tahapan menganalisis data melibatkan perbandingan data yang terkumpul dengan keyakinan yang telah ada sebelumnya.

Tabel 1. Laporan Kasus

Tanggal	19 oktober 2024	05 desember 2024
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.</li> <li>b. Ibu menjelaskan tidak ada keluhan</li> <li>c. Ibu menjelaskan hamil anak ke empat</li> <li>d. Ibu menjelaskan HPHT tanggal 30 April 2024</li> <li>e. Ibu menjelaskan hamil anak ke empat</li> <li>f. Ibu menjelaskan pemeriksaan pertama kali di bidan pada usia kehamilan 12 minggu.</li> <li>g. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan keempat.</li> <li>h. Ibu menjelaskan tidak pernah minum minuman bersoda dan tidak sering minum minuman berwarna dan ibu mengatakan suka minur air es</li> <li>i. Ibu menyatakan suka makan bakso dan <i>junk food</i> dan <i>fast food</i> selama hamil</li> <li>j. Ibu menjelaskan tidak pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu menjelaskan ingin memeriksakan kehamilannya.</li> <li>b. Ibu menjelaskan tidak ada keluhan</li> </ul>
Data Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. KU Baik</li> <li>b. Kesadaran Composmetis</li> <li>c. Tekanan Darah 139/102 mmhg</li> <li>d. Nadi 81 x/menit</li> <li>e. Suhu 36,5 °C</li> <li>f. Sklera tidak ikterik</li> <li>g. Konjugtiva tidak pucat</li> <li>h. BB sebelum hamil 60 kg</li> <li>i. BB sekarang 78 kg</li> <li>j. TB 143 Cm</li> <li>k. LILA 38Cm</li> <li>l. IMT 29,3 cm</li> <li>m. HPHT 30 April 2024</li> <li>n. UK 24 minggu</li> <li>o. TP 06-02-2025</li> <li>p. Pemeriksaan Palpasi :           <ul style="list-style-type: none"> <li>Leopold I :Tfu 24 cm ,tepat pusat,teraba lunak (bokong)</li> <li>Leopold II:Sebelah kanan perut ibu teraba keras , panjang (punggung),Sebalah kiri perut ibu teraba bulat, keras (ekstrimitas)</li> <li>Leopold III : Bagian bawah perut ibu</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. KU Baik</li> <li>b. Kesadaran Composmetis</li> <li>c. Tekanan Darah 126/81 mmhg</li> <li>d. Nadi 80 x/menit</li> <li>e. Suhu 36,5 °C</li> <li>f. Sklera tidak ikterik</li> <li>g. Konjugtiva tidak pucat</li> <li>h. BB60 sebelum hamil kg</li> <li>i. BB80,9 sekarang kg</li> <li>j. TB 143 Cm</li> <li>k. LILA 36 Cm</li> <li>l. HPHT 30 April 2024</li> <li>m. UK 31 minggu</li> <li>n. TP 06-02-2025</li> <li>o. Pemeriksaan Palpasi :           <ul style="list-style-type: none"> <li>Leopold I :TFU (29 cm)dibagian Fundus teraba bulat ,lunak (bokong)</li> <li>Leopold II : Di bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil berongga (ekstrimitas),</li> <li>dibagian kanan perut ibu teraba panjang</li> </ul> </li> </ul>

	<p>teraba bulat ,keras ( kepala janin)</p> <p>Leopold IV : konvergen</p> <p>q. Palpasi WHO : Tidak dilakukan</p> <p>r. TBBJ : <math>(24-12) \times 155 = 2,015</math> Gram</p> <p>s. DJJ : 140 x/menit</p>	<p>dan keras(punggung)</p> <p>Leopod III : Dibagian bawah perut ibu</p> <p>teraba bulat,keras dan melenting( kepala)</p> <p>Leopod IV : Konvergen</p> <p>p. Palpasi WHO : Tidak dilakukan</p> <p>q. TBBJ : <math>(29-12) \times 155 = 2.635</math> Gram</p> <p>DJJ : 145 x/menit</p>
Assessment	G4P3A0M1 Hamil 24 minggu dengan hipertensi gestasional janin tunggal hidup presentasi kepala	G4P3A0M1 Hamil 31 minggu hipertensi gestasional Janin tunggal hidup Presentasi kepala
Penatalaksanaan	<p>a. Menjeleskan hasil pemeriksaan kepada ibu seperti :</p> <p>Td 139/102 mmhg,n 81x/m,s 36,5,bb 78,5 kg,lila 38 cm,djj 154 x/m ,tfu 24 cm,tepat px.</p> <p>b. Mengajurkan ibu untuk diet garam,bertujuan untuk mencegah hipertensi dan menjaga kesehatan ibu dan janin dan hindari manis dan berlemak.</p> <p>c. Mengajurkan ibu untuk makan-makanan seperti sayur-sayuran ,buah-buahan,biji-bijian,daging,sereal gandum,dan ubi jalar.</p> <p>d. Menyarankan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak boleh stres</p> <p>e. Mengajurkan ibu untuk berolahraga ringan seperti jalan pagi dan senam hamil</p> <p>f. Menyarankan ibu untuk sesering mungkin bersama suami melakukan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin</p> <p>g. Menyarankan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan,mandi,dan gosok gigi,ganti pakai dalam (kalau sudah lembab atau basah)</p> <p>h. Memberikan ibu suplemen fe dan cara konsumsinya 1x1 dalam sehari pada malam hari sebelum tidur</p> <p>i. Merencanakan kunjungan ulang 4 minggu kemudian lagi dan datang kembali jika ada keluhan</p>	<p>a. Menjelaskan hasil pemeriksaan,ibu dapat mengulangi nya seperti : Td 126/81 mmHg,</p> <p>N 80 x/m, S 36,5 ,lila 36 cm, Tfu 26 cm,</p> <p>leopold satu teraba bokong,leopld sua teraba punggung sbelah kanan, sbelah kiri teraba ekstrimitas,leopld tiga teraba kepala,loepold empat belum masuk pintu atas panggul</p> <p>b. Menyarankan ibu untuk berolahraga ringan seperti, yoga dan jalan di pagi hari</p> <p>c. Menyarankan ibu untuk konsumsi buah-buahan seperti (pisang,jeruk dan alpukat) sayuran hijau (brokoli,bayam) makan tinggi protein (ikan,daging tanpa lemak ,telur) susu (yoghurt ,keju)</p> <p>d. Tanda bahaya di trimester III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendaran pervagina</li> <li>- Sakit kepala hebat</li> <li>- Gangguan penglihatan</li> <li>- Nyeri perut hebat</li> <li>- Kontraksi belum waktunya</li> </ul> <p>f. Menyarankan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan,mandi,gosok gigi,ganti pakai dalam</p> <p>g. mengajurkan ibu untuk mengkonsumsi suplemen Fe, 1x60 Mg. Cara mengkonsumsinya 1x1 dalam sehari diminum pada malam hari</p> <p>h. persiapan melahirkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu Di Dampingi Suami</li> <li>- Siapkan Pakai Bayi,Bidan,Dan Kendaraan</li> <li>- Siapkan Uang,Bpjjs Dan Buku Kia</li> </ul> <p>i. Bersama ibu merencanakan tentang tempat persalinan.(Ibu mengatakan ingin</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>j. melahirkan di PMB)</li> <li>j. Mengajurkan Ibu Untuk Chek Lab Lengkap</li> <li>k. Bersama ibu merencanakan kunjungan 2 minggu, kemudian dan datang kembali jika ada keluhan</li> </ul>
--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## DISKUSI

### 1. Data Subjektif

Berdasarkan penelitian tertentu, ditemukan ibu mengatakan tidak adanya keluhan serta ibu cenderung memilih untuk melakukan kunjungan ke fasilitas kesehatan guna menjalani pemeriksaan kehamilan terutama pemeriksaan darah dan termasuk serangkaian pemeriksaan lainnya. Temuan tersebut sejalan pada pandangan teoritis dengan menjelaskan Selama trimester kedua dan ketiga kehamilan, pemeriksaan ANC dimulai dengan mengukur tekanan darah pasien. Karena lebih akurat dan praktis, tensimeter digital digunakan untuk mengukur tekanan darah (Mufliah et al., 2024)

Faktor kehamilan yang dimana sekarang ini anak ke empat dengan umur 27 tahun dari gejala hipertensi gestasional ialah kehamilan yang lebih dari 2 kali Menurut temuan yang dilakukan (Tamrin & Malka, 2021) menjelaskan Hipertensi gestasional tiga kali lebih mungkin terjadi pada wanita hamil yang tekanan darah sistoliknya 130–139 mm Hg dan diastoliknya 80–89 mm Hg setelah minggu ke-20 kehamilan, yang dapat berkembang menjadi preeklamsia maupun eklampsia. Hipertensi dalam kehamilan merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor maternal, antara lain usia ibu yang berisiko (di luar 25-35 tahun), paritas yang berisiko (tidak pernah melahirkan atau telah memiliki lebih dari empat anak), riwayat hipertensi, serta obesitas melalui nilai IMT (“indeks massa tubuh”) melebihi 30.

### 2. Data Objektif

Mengacu pada hasil kajian yang objektif, ditemukan bahwa pemeriksaan tekanan darah ibu 139/102 mmhg. Hipertensi pada kehamilan berpotensi berkembang menjadi preeklamsia maupun eklampsia, yang mampu menaikkan risiko tinggi terhadap kesakitan serta kematian pada ibu serta janin. Kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi serius seperti kejang, gangguan fungsi ginjal, kematian janin, perdarahan otak, sampai persalinan prematur (Yulianingsih & Febriani, 2025) . Jika tekanan darah sistolik seorang wanita mencapai 140 mmHg atau lebih tinggi dan/atau tekanan darah diastoliknya mencapai 90 mmHg atau lebih tinggi dan usia kehamilannya kurang dari 20 minggu, atau jika ia telah mengonsumsi obat antihipertensi sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu, ia dikatakan berada dalam hipertensi stadium II. Di sisi lain, preeklamsia diklasifikasikan sebagai kondisi di mana seorang wanita hamil memenuhi dua persyaratan: pertama, tekanan darahnya harus mencapai 140 mmHg atau lebih tinggi pada usia kehamilan 20 minggu, dan kedua, ia harus mengalami proteinuria, yang

didefinisikan sebagai kadar 300 mg/dL atau lebih tinggi pada tes urine 24 jam atau 2+ pada tes dipstik urine (Damayanty S et al., 2024)

Sedangkan itu Lila ibu juga ialah satu dari sekian indikator dalam mengevaluasi status gizi ibu, terutama saat kehamilan. Cadangan lemak tubuh ibu, yang berkaitan dengan kondisi gizinya dalam jangka panjang, dapat diukur dengan mengukur LILA-nya. Ketika hasil LILA berada di bawah kisaran normal, yakni tidak melebihi 23,5 cm, maka ibu berisiko tinggi mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Mulyono et al., 2024).

### 3. Asasement

Berdasarkan kombinasi informasi yang bersifat subjektif maupun objektif seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, diagnosa ditegakkan sesuai catatan dokumentasi asuhan kebidanan yang mencatat status kehamilan sebagai G4P3A0M1 pada usia kandungan 31 minggu disertai kondisi Hipertensi gestasional

### 4. Penatalaksanaan

Intervensi perawatan yang disediakan untuk ibu dalam kasus ini dirancang berdasarkan teori-teori yang sesuai, dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan pribadi ibu. Penulis melakukan upaya Pendidikan Kesehatan melalui pemberian informasi mengenai pola makan yang bergizi dan memberikan edukasi tentang diet garam dan lemak. Penerapan kebiasaan serta perilaku hidup sehat tidak selalu mudah dilakukan oleh sebagian besar masyarakat. Tingkat kesadaran untuk menerapkan gaya hidup sehat masih tergolong rendah. Kondisi tersebut diperlihatkan melalui pola makan sehari-hari, misalnya secara teratur mengonsumsi *fast food* serta *junk food*, makanan tinggi natrium, serta makanan berlemak. Semakin sering individu mengonsumsi makanan tinggi garam, maka kadar natrium dalam tubuh akan meningkat. Kondisi ini mempermudah natrium masuk ke dalam sel, sehingga memicu kontraksi dan penyempitan pembuluh darah, yang pada akhirnya berdampak pada kesehatan jantung dan tekanan darah (Amaliah et al., 2024)

Menurut (Susanti, 2024) mengurangi konsumsi garam dan natrium ("diet rendah garam") merupakan cara mudah untuk mengendalikan hipertensi melalui makanan. Kualitas komposisi makanan tidak dipertimbangkan dalam undang-undang ini.

## KESIMPULAN

Mengikut pada hasil evaluasi awal untuk Ny. L memperlihatkan perasaan ketidak nyamanan ibu berkurang serta tidak ditemukan kesenjangan pengetahuan antara teori dan praktik di lapangan.

## PERSETUJUAN PASIEN

Konfirmasi kesediaan pasien telah diperoleh dan dicatat secara resmi dalam dokumen *informant consent* yang bersangkutan.

## REFERENSI

- Amaliah, F., Ngasu, K. E., & Sari, D. N. P. (2024). Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Penyakit Hipertensi Dengan Pola Konsumsi Diet Rendah Garam. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 7(2), 1–9.
- Damayanty S, Ade Rachmat Yudiyanto, Marta Armita Br Silaban, Rahmi Larasati, & Rauni Gultom. (2024). Edukasi Kesehatan Dukungan dan Peran Suami pada Ibu Hamil Hipertensi Gestasional Mencegah Terjadinya Preeklampsia di Desa Bangun Rejo Tahun 2024. *Compromise Journal : Community Proffesional Service Journal*, 2(2), 21–25. <https://doi.org/10.57213/compromisejournal.v2i2.340>
- Ismaulida, N., Intan, P., & Astri, S. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.
- Mufliahah, A. I., Widia, L. Y., Destiawan, R. A., Wijaya, A. F., Sufi, Q. N., Azizah, L. C. N., & Makki, A. A. (2024). Analisis Kadar Gula Darah Dengan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil. *Journal of Nursing and Health*, 9(2), 279–286. <https://doi.org/10.52488/jnh.v9i2.331>
- Mulyono, A., Aji, A. S., Irwanti, W., Afifah, E., Lipoeto, N. I., & Hamil, I. (2024). *Hubungan Status Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil dengan Antropometri Bayi Baru Lahir di Sumatera Barat , Indonesia The Relationship between Mid Upper Arm Circumference and Newborn Anthropometry Outcomes in West Sumatera , Indonesia*. 8(3), 151–161. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i3SP.2024.15>
- Putri, H. J., & Futriani, E. S. (2022). Efektivitas Edukasi Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester 1 dengan Hipertensi Melalui Media Video Animasi di Puskesmas Bahagia Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(April), 1349–1358.
- Susanti, S. (2024). Perbedaan Efektivitas Diet Rendah Garam dan Diet DASH terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan Dan Aplikasinya*, 8(2), 95–104. <https://doi.org/10.21580/ns.2024.8.2.17133>
- Tamrin, M., & Malka, S. (2021). Hubungan Faktor Maternal Terhadap Kejadian Hipertense Gestasional di Puskesmas Mare Kabupaten Bone Tahun 2021. *Jurnal Kebidanan Vokasional*, 6(1), 5–11. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jkv/article/view/608>
- Wijaya, A. S. (2024). Hipertensi Gestasional: Literature Review. *Jurnal Kesehatan Dan Agromedicine*, 11(2), 101–106. <https://doi.org/10.23960/jka.v11i2.pp101-106>
- Wulandari, W., & Lubis, D. (2024). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Masalah Hipertensi Gestasional Pmb Risana Desa Bukit Sembilan Kecamatan Bangkinang. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 2(2), 499–507. <https://doi.org/10.31004/jiik.v2i2.31529>
- Yulianingsih, E., & Febriani, E. (2025). *Analisis faktor yang berhubungan dengan hipertensi gestasional pada ibu hamil Pendahuluan Angka Kematian Ibu kualitas kesehatan masyarakat . AKI mengacu komplikasi kehamilan , persalinan , dan masa ibu di Indonesia setelah perdarahan ). morbiditas maupun .* 5(2), 241–249.
- Zolekhah, D., Barokah, L., & Kusumawardani, A. M. (2024). Karakteristik Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 8110–8117. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i3.34370>