



ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.H DENGAN HIPERTENSI GESTASIONAL DI KLINIK PRATAMA MARKO KEC.MEDAN JOHOR KOTA MEDAN TAHUN 2021

Makdalena¹, Taya B², Windi Marpuwita Sari³, Putri Yani Br Siahaan⁴, Siva Rivana⁵, Imelda⁶

STIKes Mitra Husada Medan

Alamat: Jl. Pintu Air IV Jl. Ps. VIII No.Kel, Kwala Bekala, Kec. Medan Johor, Kota Medan, Sumatera Utara 20142; Telepon: (061) 8367405

Email : sergiojayden86@gmail.com

ABSTRAK

Hipertensi Dalam Kehamilan Merupakan 5 – 15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dengan morbiditas ibu bersalin. Hipertensi gestasional merupakan hipertensi karena kehamilan dimana tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan oleh kehamilan itu sendiri yang terjadi pada trimester pertama dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu yang memiliki potensi menyebabkan gangguan serius pada kehamilan .*Mortalitas maternal* akibat hipertensi mencapai 16% jika dibandingkan dengan penyebab lain kematian ibu seperti sepsis, perdarahan, dan abortus. Menurut data dari Sepanjang tahun 2010-2013, di Indonesia, penyebab kematian ibu yang utama berturut-turut adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Karena tidak ada gejala atau tanda khas sebagai peringatan dini. Hipertensi dalam kehamilan atau yang disebut dengan preeklampsia, kejadian ini persentasenya 12% dari kematian ibu di seluruh dunia. Tujuan Penelitian adalah untuk meningkatkan ilmu pengetahuan atau keterampilan dalam memberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Helen Varney dan SOAP. Jenis penelitian yang digunakan penulis dalam studi kasus adalah penelitian deskriptif. Hasil Penelitian didapatkan responden dalam studi kasus ini adalah Ny. H umur 29 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 28 Minggu 6 Hari, dari hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah yaitu 140/90 mmHg, ibu mengatakan sering merasakan pusing dan tengkuk terasa berat, tidak didapatkan odema pada tungkai kaki, ibu mengatakan kadang mengalami mual muntah, pandangan kabur selama kehamilannya dan ibu mengatakan tidak ada riwayat hipertensi sebelum hamil yang menandakan ibu mengalami *hipertensi gestasional*. Saran Bagi Tempat Peneliti diharapkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan pada ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional di Klinik Pratama Marko Medan Johor.

Kata Kunci: Kehamilan, Perdarahan, Hipertensi Kehamilan.

ABSTRACT

Hypertension in Pregnancy Is 5-15% of pregnancy complications and is one of the three highest causes of mortality with maternal morbidity. Gestational hypertension is hypertension due to pregnancy where blood pressure is higher than 140/90 mmHg caused by pregnancy itself that occurs in the first trimester with a gestational age of more than 20 weeks which has the potential to cause serious disorders in pregnancy. Maternal mortality due to hypertension reaches 16 % when compared with other causes of maternal death such as sepsis, bleeding, and abortion. According to data from 2010-2013, in Indonesia, the main causes of maternal death in a row are bleeding, hypertension in pregnancy, and infection. Because there are no typical symptoms or signs as an early warning. Hypertension in pregnancy, also known as preeclampsia, accounts for 12% of maternal deaths worldwide. The aim of the study was to improve

Received Juli 24, 2022; Revised Agustus 12, 2022; Accepted September 24, 2022

knowledge or skills in providing obstetric care for pregnancies with gestational hypertension using the 7-step obstetric management approach Helen Varney and SOAP. The type of research used by the author in the case study is descriptive research. The results of the study found that the respondents in this case study were Mrs. H, age 29 years G1P0A0 with a gestational age of 28 weeks 6 days, the results of the examination showed that blood pressure was 140/90 mmHg, the mother said she often felt dizzy and the neck felt heavy, there was no edema in the legs, the mother said she sometimes experienced nausea and vomiting, vision blurred during her pregnancy and the mother said there was no history of hypertension before pregnancy which indicated that the mother had gestational hypertension. Suggestions for Places Researchers are expected to improve the quality of midwifery services for pregnant women with gestational hypertension at the Pratama Marko Clinic, Medan Johor.

Keywords : *Pregnancy; Blood pressure; Gestational hypertension.*

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) merupakan sebuah kesepakatan global yang berisi 17 tujuan, salah satunya yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga 17 per 1000 kelahiran hidup. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu penyakit pada kehamilan yang mendapat perhatian dunia adalah hipertensi dalam kehamilan (Manuaba, 2015). Menurut data WHO (World Health Organization) pada tahun 2016, angka kejadian hipertensi dalam kehamilan di seluruh dunia berkisar antara 0,51%- 38,4%. Di negara berkembang, angka kejadian hipertensi dalam kehamilan berkisar antara 5-6%. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, disebabkan karena perdarahan pasca persalinan (25%), hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (7%) (WHO, 2015).

Menurut laporan World Health Organization (WHO) Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia khususnya bagian ASEAN yaitu 932 per 100.000 kelahiran hidup. Laos yaitu 197 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar yaitu 178 per 100.000 kelahiran hidup, Kamboja yaitu 161 per 100 .000 kelahiran hidup, Indonesia yaitu 126 per 100.000 kelahiran hidup, Pilipina yaitu 114 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam yaitu 54 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura yaitu 10 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Hipertensi gestasional merupakan hipertensi karena kehamilan dimana tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan oleh kehamilan itu sendiri, memiliki potensi menyebabkan gangguan serius pada kehamilan (Maternity, 2017).

Menurut Maternity (2017), Diagnosa untuk mengetahui Hipertensi Gestasional antara lain Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, tidak ada riwayat hipertensi, tidak ada proteinurine, dapat disertai tanda dan gejala preeklamsia, seperti nyeri ulu hati, dan trombositopenia, diagnosis pasti ditegakkan pascapersalinan.

Hipertensi Dalam Kehamilan Merupakan 5 – 15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dengan morbiditas ibu bersalin. Hipertensi gestasional merupakan hipertensi karena kehamilan dimana tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan oleh kehamilan itu sendiri yang terjadi pada trimester pertama dengan usia kehamilan lebih dari 20 minggu yang memiliki potensi menyebabkan gangguan serius pada kehamilan

Pada survey awal kunjungan Antenatal care penulis menemukan ibu hamil mengalami Hipertensi Gestasional dengan keluhan merasakan pusing ,tengkuk terasa berat ,nyeri uluh hati dan kadang disertai mual dan muntah ,ibu mengatakan baru 2 kali melakukan kunjungan Ante Natal Care sehingga ibu kurang mengetahui bagaimana penanganan terhadap keluhan yang dirasakan ibu Di Klinik Pratama Marko Kec.Medan Johor Kota Medan Tahun 2021 pada Kehamilan TM III (Trimester Tiga) dan klien tersebut mengatakan bersedia untuk dilakukan penelitian tentang perkembangan kehamilannya.

Berdasarkan masalah tentang kejadian hipertensi dalam kehamilan yang telah diuraikan diatas, maka penulis tertarik dan bermaksud untuk mengajukan judul LTA yaitu “Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.H Dengan Hipertensi Gestasional Di Klinik Pratama Marko Kec.Medan Johor Kota Medan Tahun 2021”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan penulis dalam studi kasus adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif dilakukan untuk menggambarkan fenomena yang terjadi pada individu atau suatu populasi kelompok tertentu. Dalam hal ini peneliti ingin menggambarkan asuhan kebidanan kehamilan pada pasien dengan Hipertensi Gestasional. (Sugiyono.2017).

Lokasi merupakan tempat pengambilan kasus dilaksanakan (Notoatmodjo, 2012). Lokasi penelitian ini dilakukan di klinik Pratama Marko Kota Medan Tahun 2021. Dengan alasan belum

pernah dilakukan peneliti ditempat tersebut mengenai Asuhan Kehamilan Ny. H usia 29 Tahun, G1P0A0, Gestasi 28 minggu 6 hari dengan Hipertensi Gestasional di Klinik Pratama Marko tahun 2021. Dengan Waktu Penelitian Desember – Maret 2021

Pada studi kasus ini penulis mengambil subjek pasien Ny.H dengan Hipertensi Gestasional di Klinik Pratama di Klinik Pratama Marko Kota Medan. Jenis data yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir ini adalah data primer yaitu sumber data yang diperoleh langsung dari sumber asli (tidak melalui perantara) ataupun langsung pada objek yang dituju (Hidayat, 2016). Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini antara lain, Pemeriksaan Fisik, wawancara, Pengamatan (Observasi)(Asih,2016).

HASIL

Responden dalam studi kasus ini adalah Ny. H umur 29 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 28 Minggu 6 Hari, Berat badan ibu sebelum hamil 48 kg dan sesudah hamil 55 kg. TFU 3 Jari diatas pusat atau 26 cm. Tafsiran berat badan janin yaitu 2.015gram gram. Kepala janin belum masuk pintu atas panggul. Denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 135 x/menit.

Pada kunjungan pertama, 02 Januari 2021 Pukul 09.10 Wib dilakukan pemeriksaan TTV ibu. Dari hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah yaitu 140/90 mmHg, tidak didapatkan odema pada tungkai kaki, ibu mengatakan kadang mengalami mual muntah, pandangan kabur, tengkuk terasa berat, pusing, serta sakit kepala selama kehamilannya dan ibu mengatakan tidak ada riwayat hipertensi sebelum hamil yang menandakan ibu mengalami hipertensi gestasional. Setelah itu peneliti memberikan asuhan kebidanan tentang Hipertensi gestasional dan melakukan informed consent untuk dijadikan pasien sebagai study kasus dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir saya dengan diagnosa Hipertensi gestasional.

Pada kunjungan kedua pada tanggal 9 Januari 2021 Pukul : 14.30 wib Ibu konseling kembali kepada ibu untuk melanjutkan penkes pada saat kunjungan pertama yaitu menjaga diethipertensi, istirahat yang cukup, serta mengkonsumsi teraphy yang diberikan dokter secara rutin, Ibu diberikan support mental dan motivasi pada ibu agar tetap konsisten melakukan penkes yang telah diberikan. Dari hasil pemeriksaan didapatkan Hasil Pemeriksaan TTV: TD: 140/90 mmHg , RR: 21 x/I, HR :80 x/I, T : 36,5 °C.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 16 Januari 2021 pukul 11.00 Wib, Ibu mengatakan sudah melakukan semua penkes yang disarankan sampai nantinya ibu bersalin, Ibu mengatakan keluhan yang dirasakan berkurang dan keadaan ibu sudah membaik, seperti tidak merasakan pusing, sakit kepala dan mual muntah lagi. Dari hasil pemeriksaan didapatkan TTV TD : 130/90 mmHg, HR : 24 x/I, HR : 83 x/I, T : 36.8 °C,

PEMBAHASAN

1. Hipertensi Gestasional

a. Defenisi Hipertensi Gestasional

Hipertensi tanpa proteinurine yang timbul setelah kehamilan 20 minggu dan akan menghilang setelah melahirkan. Akhir- akhir ini, hipertensi gestasional dan komplikasinya merupakan penyebab kematian maternal yang paling sering dijumpai dinegara maju (Rukiyah, 2016).

Hipertensi gestasional merupakan hipertensi karena kehamilan dimana tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg yang disebabkan oleh kehamilan itu sendiri, memiliki potensi menyebabkan gangguan serius pada kehamilan (Maternity, 2017).

b. Diagnosis Hipertensi Gestasional

Menurut Maternity (2017), Diagnosa untuk mengetahui Hipertensi Gestasional antara lain :

- Tekanan darah \geq 140/90 mmHg
- Tidak ada riwayat hipertensi
- Tidak ada proteinurine.
- Dapat disertai tanda dan gejala preeklamsia, seperti nyeri ulu hati, dan trombositopenia
- Diagnosis pasti ditegakkan pascapersalinan.

c. Patofisiologi Hipertensi Gestasional

- Penyebab yang pasti belum diketahui
- Pada hipertensi gestasional terjadi vasospasme pembuluh darah perifer yang mengenai setiap system organ.
- Faktor genetic, Geografik, etnis, ras, nutrisi, imunologi, dan keluarga dapat turut memberikan kontribusinya pada kelainan vascular yang sudah ada sebelumnya dan

kelainan ini selanjutnya akan memberikan kontribusi pada kejadian hipertensi gestasional (Evitasari Desi .2020)

- Usia juga merupakan salah satu factor ; remaja yang berusia di bawah 19 tahun dan primipara yang berusia diatas 35 tahun merupakan kelompok yang beresiko tinggi (Fitriawati.2018).

d. Pencegahan Hipertensi Gestasional

Pencegahan kejadian hipertensi secara umum untuk menghindari tekanan darah tinggi adalah dengan mengubah ke arah gaya hidup sehat, Sering olahraga, mengatur diet/pola makan sehat, seperti: rendah garam, rendah lemak, rendah kolesterol, meningkatkan konsumsi buah dan sayuran, tidak mengkonsumsi alcohol atau rokok, menjaga berat badan tetap ideal dan mengurangi stress (Maternity, 2017).

e. Penatalaksanaan Hipertensi Gestasional

Jika seorang ibu hamil dicurigai hipertensi, maka dilakukan beberapa pemeriksaan: wawancara (anamnesis) adakah anggota keluarga yang memiliki penyakit hipertensi, dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, serta pengobatan nonfarmakologi (Maternity, 2017). Adapun asuhan yang diberikan pada ibu yang mengalami hipertensi gestasional yaitu:

1. Diet tinggi protein rendah garam dengan asupan cairan yang adekuat dan pembatasan makanan yang terlalu asin.
2. Tirah baring dengan posisi tubuh berbaring dalam posisi lateral (berbaring miring) dan istirahat cukup.
3. Mengurangi berat badan bila terdapat kelebihan IMT
4. Membatasi mengkonsumsi alcohol dan berhenti merokok serta mengurangi makanan berkolesterol atau lemak jenuh
5. Menghentikan konsumsi kopi yang berlebihan
6. Melakukan olahraga ringan
7. Mempertahankan asupan kalsium, kalium dan magnesium yang adekuat
8. Pengamatan ketat tekanan darah, frekuensi DJJ, edema, proteinurine dan tanda eklamsi yang membahayakan

Pembahasan merupakan bagian dari Laporan yang akan membahas kesenjangan teori dan praktek selama penulis melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. J dengan Hipertensi Gestasional. Kesenjangan tersebut menyangkut antara teori dan praktek secara langsung di lapangan. Pada pembahasan kasus ini akan membahas tentang proses asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. J dengan Hipertensi Gestasional di Klinik Pratama H. Syahrudin Kota Tanjung Balai dengan melakukan 7 langkah Helen Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Dalam penerapan manajemen kebidanan maka di samping itu peneliti tidak menemukan kesenjangan teori dengan Praktek.

1. Pengkajian (Data Dasar)

Pada pengkajian data ibu hamil dengan Hipertensi Gestasional secara teori didapatkan tanda dan gejala Hipertensi Gestasional yaitu ditandai dengan sakit kepala, penglihatan kabur, tengkuk terasa berat serta mual muntah saat kehamilan diatas 20 minggu, tanpa protein urine, tidak ada riwayat hipertensi sebelumnya dan biasanya disertai dengan gejala dan tanda seperti preeklamsia seperti nyeri ulu hati (Rukiyah, 2016).

Hal ini sesuai dengan yang ditemukan berdasarkan langkah pengkajian data subjektif dan data objektif. Pada data subjektif yang didapatkan yaitu Ny. J usia 29 Tahun, G3P2A0, mengeluh sakit kepala, tengkuk terasa berat, penglihatan kabur, mual muntah, nyeri epigastrium dan tidak ada riwayat hipertensi sebelumnya. Pada data objektif data yang didapatkan yaitu tidak ada odema pada tungkai kaki, protein urine negative, tekanan darah 140/90 mmHg. Pada langkah pengkajian tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

2. Identifikasi Diagnosa Masalah dan Kebutuhan

Berdasarkan hasil data, yang menjadi interpretasi data dasar pada kasus Hipertensi Gestasional yaitu usia kehamilan 23 minggu 5 hari. Dimana Hipertensi gestasional sering terjadi pada usia kehamilan >20 minggu (WHO, 2015).

Menurut jurnal penelitian Jarmiati, dikatakan yang menjadi interpretasi data dasar pada kasus hipertensi gestasional yaitu hipertensi pada kehamilan yang tidak disertai dengan protein urine, tekanan darah 140/90 mmHg dan pada penelitian yang didapatkan usia kehamilannya 23 minggu 5 hari.

Hal ini sesuai dengan yang ditemukan berdasarkan langkah interpretasi data yang dilakukan meliputi diagnosa masalah dan kebutuhan. Diagnosa pada kasus ini yaitu Ny. H usia 28 Tahun, G1P0A0, Gestasi 28 minggu 6 hari, Punggung Kiri, Persentase Kepala, Belum Masuk Pintu Atas Panggul, Hidup, Tunggal, Intra Uteri, Belum Inpartu, Keadaan ibu dengan Hpertensi Gestasional.. Masalah pada kasus ini adalah hipertensi gestasional. Kebutuhan pada kasus ini yaitu penkes tentang diet hipertensi ,konsumsi therapy obat hipertensi, istirahat secukupnya dan pantau tekanan darah seminggu sekali. Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori, jurnal penelitian dan praktek dilapangan.

3. Diagnosa Masalah Potensial

Masalah potensial yang dapat terjadi apabila tidak ditangani yaitu dapat terjadi Preeklamsia dan keadaan tersebut berbahaya untuk kesejahteraan ibu maupun janin (Maternity, 2017).

Hal ini sesuai dengan yang ditemukan berdasarkan langkah diagnose masalah potensial yang di dapatkan yaitu apabila hipertensi gestasional tidak dapat ditangani maka masalah yang akan ditemukan selanjutnya adalah Preeklamsia. Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

4. Tindakan Segera

Pada kasus ini penanganan /tindakan segera yang dilakukan adalah Kolaborasi dengan Dokter . Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah potensial yang akan timbul, dan untuk saat ini tindakan segera yang dilakukan adalah dengan pemberian therapy.

5. Intervensi/ Perencanaan

Perencanaan asuhan yang dilakukan pada Ny. H adalah memberikan ibu penkes diet hipertensi,konsumsi obat hipertensi, istirahat yang cukup dan memantau perkembangan tekanan darah setiap minggu (Rukiyah, 2016).

Hal ini sesuai dengan yang ditemukan berdasarkan langkah perencanaan yang dilakukan yaitu pada kunjungan pertama perencanaan yang dilakukan adalah penkes tentang diet hipertensi,konsumsi therapy hipertensi, istirahat yang cukup,dan memberikan ibu support dan dukungan. Pada saat kunjungan kedua tekanan darah masih tetap yaitu 140/90 mmHg maka perencanaan yang dilakukan adalah meneruskan penkes yang sudah diberikan pada saat kunjungan pertama, dan pada kunjungan ke tiga tekanan darah ibu sudah turun yaitu 130/90 mmHg dan perencanaan yang dilakukan adalah melanjutkan penkes yang diberikan dan menganjurkan ibu

untuk memantau tekanan darah ibu sampai persalinan. Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

6. Implementasi/ Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan untuk mengatasi hipertensi gestasional adalah sesuai dengan perencanaan yang telah dilakukan yaitu memberitahukan ibu penkes tentang diet hipertensi, konsumsi therapy hipertensi, istirahat yang cukup dan pantau tekanan darah sampai nantinya bersalin (Rukiyah, 2016).

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional yakni intervensi gaya hidup seperti mengurangi mengkonsumsi makanan tinggi garam, tinggi garam dan kolestrol. Hal tersebut disampaikan kepada pasien agar dapat dilakukan selama kehamilannya untuk mencegah peningkatan tekanan darah sampai nantinya bersalin.

Hal ini sesuai dengan yang ditemukan berdasarkan langkah penatalaksanaan yang dilakukan yaitu pada kunjungan pertama yang diberikan adalah memberitahukan ibu penkes diet hipertensi seperti diet cukup protein (seperti ikan, telur, kacang-kacangan), diet rendah karbohidrat (seperti nasi, gandum, kentang), diet rendah lemak (seperti santan, daging, minyak, susu), diet rendah garam, istirahat yang cukup, konsumsi therapy hipertensi dan pantau tekanan darah sampai nantinya bersalin. Pada saat kunjungan ketiga karena tekanan darah ibu turun 130/90 mmHg dan keluhan yang dirasakan berkurang dan keadaan ibu sudah membaik maka penatalaksanaan yang dilakukan adalah meneruskan penkes pada saat kunjungan pertama sampai nantinya bersalin. Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori, jurnal penelitian, dan praktek dilapangan.

7. Evaluasi

Pada langkah evaluasi yang didapatkan pada kunjungan pertama yaitu tekanan darah ibu 140/90 mmHg dan ibu sudah mengerti serta bersedia melakukan semua penkes yang diberikan sampai ibu bersalin nanti. Pada kunjungan kedua tekanan darah ibu masih tetap 140/90 mmHg. Pada kunjungan ketiga tekanan darah ibu turun menjadi 130/90 mmHg dan keluhan yang dirasakan sudah berkurang tidak seperti kunjungan pertama.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. H, Usia 29 tahun, G1P0A0 tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktek secara langsung dilapangan. Peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

Pengkajian data diperoleh melalui data subjektif dan data objektif. Pada data subjektif yang didapatkan yaitu Ny. H usia 29 Tahun, G1P0A0, mengeluh sakit kepala, tengkuk terasa berat, penglihatan kabur, mual muntah, nyeri epigastrium, hasil pemeriksaan tidak ada oedema pada ekstremitas dan tidak ada riwayat hipertensi sebelumnya.

Kebutuhan pada kasus ini yaitu penkes tentang diet hipertensi, istirahat yang cukup, konsumsi therapy hipertensi dan pantau tekanan darah sampai ibu nanti bersalin.

Diagnosa masalah potensial pada kasus ini bisa terjadi Preeklamsia jika hipertensi gestasional tersebut tidak diatasi dengan baik.

Tindakan segera yang dilakukan pada pasien jika terjadi masalah potensial yaitu Kolaborasi dengan Dokter atau melakukan rujukan ke Rumah Sakit.

Perencanaan pada kasus ini yaitu pada kunjungan pertama perencanaan dilakukan adalah penkes tentang diet Hipertensi, istirahat yang cukup, konsumsi therapy hipertensi dan pantau tekanan darah sampai nanti ibu bersalin

Evaluasi yang didapatkan pada kasus ini yaitu setelah dilakukan asuhan yang sama dan evaluasi selama tiga kali kunjungan hasil yang didapatkan keadaan ibu sudah mulai membaik tekanan darah ibu 130/90 mmHg dan keluhan yang dirasakan sudah berkurang.

2. Saran

a. Bagi Pasien

Diharapkan dapat memperbaiki keadaan ibu saat ini dan bisa menambah pengetahuan ibu tentang penanganan Hipertensi gestasional serta bisa bermanfaat bagi orang lain yang mengalaminya.

b. Bagi institut Pendidikan

Penulis berharap bawa studi kasus ini dapat bermanfaat sebagai bahan dokumentasi dan referensi serta perbandingan untuk studi kasus selanjutnya di perpustakaan STIKes Mitra Husada Medan.

c. Bagi Penulis

Diharapkan agar mahasiswa dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan dalam penanganan Hipertensi gestasional dalam kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Yusari. 2016. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta :Trans Info Media
- Evitasari Desi , Rina Nuraeni.2020. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Gestasional Pada Ibu Hamil Di Uptd Puskesmas Dtp Sumberjaya Kabupaten Majalengka*. Prosiding Senantias, Vol. 1 No. 1. Downloads/FAKTOR%20HDK.pdf7632
- Fitriawati. 2018. *Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Hipertensi Pada Ibu Hamil Pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Aek Songsongan Kecamatan Aek Songsongan Kabupaten Asahan. Sumatra Utara: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara diakses Poltekkes Kemenkes Yogyakarta 113*. Jurnal Kesehatan <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/6515>.
- Hidayat, C.W. Suhartono. Dharminto. 2016. Jurnal Kesehatan Masyarakat (eJurnal), Volume 4, Nomor 3, Juli 2016 (ISSN: 2356-3346). Tersedia dalam <http://ejurnal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>. (diakses pada 16 Mei 2019) <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/6515> pada 16 Desember 2020
- Kemenkes RI.2016.Kesehatan Dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta: Kemenkes RI
- Maternity, Dainty. 2017. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara.
- Notoadmodjo soekidjo, 2015, *metodologi penelitian kesehatan*.Jakarta PT Rineka Cipta.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2016. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media
- Septiana, Maria. *Hubungan Kehamilan Ganda, Riwayat Hipertensi, dan Obesitas dengan Kejadian Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil*. Jurnal Kebidanan, 2019, 9.2.
- Sugiyono.2017. Metode Penelitian Manajemen.Bandung: Alfabeta.
- World Health Organizatio.2015 .Angka Kematian Ibu di ASEAN <http://www.who.int> (diakses pada tanggal 22 Maret 2021).