

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Hipertensi pada kehamilan

a. Definisi

Berikut adalah definisi hipertensi dalam kehamilan menurut para ahli :

- 1) Hipertensi secara umum dapat di definisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Manuntung, 2018).
- 2) Hipertensi dalam kehamilan adalah ibu hamil dengan kondisi tekanan darah sistolik \geq 140 mmHg dan diastolik \geq 90 mmHg yang dilakukan dalam dua kali pemeriksaan berjarak 4 sampai 6 jam (Putri & Mudika, 2019).

b. Faktor resiko

Faktor-faktor yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi termasuk: diabetes, obesitas, stres konsumsi alkohol berlebih (kronis), kurangnya aktivitas fisik, kurangnya asupan kalium magnesium dan kalsium.

Faktor yang lain dapat meningkatkan terjadinya hipertensi pada ibu hamil yaitu :

- 1) Ibu primipara
- 2) Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 40 tahun
- 3) Ibu dengan riwayat keluarga yang memiliki hipertensi gestasional
- 4) Ibu dengan riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya
- 5) Ibu dengan hipertensi kronik
- 6) Ibu dengan kehamilan gemeli

- 7) Ibu dengan diabetes gestasional
- 8) Ibu dengan diabetes melitus
- 9) Ibu dengan obesitas
- 10) Ibu dengan berat badan kurang
- 11) Ibu dengan penyakit asma
- 12) Ibu dengan penyakit jantung
- 13) Ibu dengan penyakit ginjal
- 14) Ibu dengan stres psikologis
- 15) Ibu yang sering mengonsumsi alkohol
- 16) Ibu dengan status ekonomi yang rendah
- 17) Ibu perokok (Putri & Mudlika, 2019)

c. Macam-macam hipertensi pada kehamilan

Berdasarkan The National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy (NHBPEP) menyatakan suatu klasifikasi untuk mendiagnosis jenis hipertensi dalam kehamilan yaitu (NHBPEP, 2000) :

- 1) Hipertensi Kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali di diagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.
- 2) Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.
- 3) Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai kejang /koma.
- 4) Preeklampsia pada hipertensi kronik merupakan hipertensi kronik yang disertai tanda-tanda preeklampsia atau hipertensi kronik yang disertai proteinuria.
- 5) Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi akan menghilang setelah 3 bulan pasca persalinan atau kematian dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria (Cunningham & Leveno, 2013:74)

Tabel 1.
 Diagnosis Penyakit Hipertensi sebagai
 Penyulit Kehamilan

<p>Hipertensi kronik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg sebelum kehamilan atau terdiagnosis sebelum kehamilan 20 minggu, tidak disebabkan penyakit trofoblastikgestasional 2) Hipertensi pertama kali di diaognosis setelah kehamilan 20 minggu dan menetapsetelah 12 minggu pascapartum
<p>Preeklamsia Kriteria minumum :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHf yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu 2) Proteinuria ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq 1+$ pada pemeriksaan dipstick <p>Kemungkinan preeklamsia meningkat :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg 2) Proteinuria 2,0 g/24 jam atau $\geq 2+$ pada pemeriksaan dipstick 3) Trombosit $< 100.000/\mu\text{L}$
<p>Eklamsia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kejang yang tidak disebabkan oleh penyebab lain pada perempuandengan preeklamsia
<p>Preeklamsia pada hipertensi kronik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Proteinuria $\geq 300\text{mg}/24$ jam pada perempuan hipertensif, tetapi tidakditemukan proteinuria sebelum kehamilan 20 minggu 2) Peningkatan mendadak proteinuria atau tekanan darah atau hitung trombosit $< 100.00/\mu\text{L}$ pada perempuan yang mengalami hipertensi dan proteinuria sebelum kehamilan 20 minggu
<p>Hipertensi gestasional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau diastolik ≥ 90 mmHg ditemukanpertama kali sewaktu hamil 2) Tidak ada proteinuria 3) Tekanan darah kembali ke normal sebelum 12 minggu pascapartum 4) Diagnosis akhir hanya dapat dibuat pascapartum 5) Mungkin memiliki gejala atau tanda lain preeklamsia, misalnya dyspepsia

Tabel 2.

Perbedaan Hipertensi pada Kehamilan

Temuan	Hipertensi	Hipertensi gestasional	Pre-eklamsi atau Eklamsi
Waktu onset	< 20 minggu	Pertengahan kehamilan	≥ 20 minggu
Proteinuria	Tidak ada	Tidak ada	Ada
Hemokonsentrasi	Tidak ada	Tidak ada	Ada
Trombositopenia	Tidak ada	Tidak ada	Ada
Disfungsi hati	Tidak ada	Tidak ada	Ada
Kreatinin serum > 1,2 mg/dL	Tidak ada	Tidak ada	Ada
Peningkatan asam urat Serum	Tidak ada	Tidak ada	Ada
Gejala klinik	Tidak ada	Tidak ada	Ada

Sumber : Karthikeyan, (2015)

d. Tingkat hipertensi

Menurut National Heart, Lung, and Blood Institute JNC 7 Express adalah :

Tabel 3.

Klasifikasi Tekanan Darah JNC 7

Kategori	Tekanan Darah (mmHg)	
	Sistolik	Diastolik
Normal	< 120	dan < 80
Prehipertensi	120-139	dan 80-89
Hipertensi derajat 1	140-159	dan 90-99
Hipertensi derajat 2	≥ 160	dan ≥ 100

Sumber : Putri & Mudlikah, (2019)

e. Patofisiologi hipertensi dalam kehamilan

Patofisiologi hipertensi dalam kehamilan adalah proses terjadinya hipertensi dalam kehamilan, kenapa bisa terjadinya hipertensi pada ibu hamil yang apabila tidak ditangani akan berlanjut menjadi preeklamsia bahkan menjadi eklamsia. Teori yang mengemukakan tentang bagaimana dapat terjadi hipertensi pada kehamilan cukup banyak, menurut Zweifel dalam Manuaba (2007), menyebutkannya "disease of theory" karena banyak teori yang tidak satupun dari teori tersebut dapat menerangkan berbagai gejala yang timbul beberapa landasan teori dikemukakan sebagai berikut: teori genetik, teori immunologis, teori iksemia regio uteroplasenter, teori kerusakan endotel pembuluh darah, teori radikal bebas, teori trombosit dan teori diet. Namun hingga kini belum penyebab hipertensi dalam kehamilan diketahui dengan jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan tetapi tidak ada satupun teori yang dianggap mutlak benar.

Teori-teori yang sekarang banyak dianut adalah teori kelainan vaskularisasi plasenta, teori iskemia plasenta, radikal bebas dan disfungsi endotel, teori intoleransi imunologik antara Intrauterin dan janin, teori adaptasi kardiovaskular genetik, teori definisi gizi dan teori inflamasi (Prawiroharjo S, 2016).

1) Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spirals dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot spiralis menjadi tetap keras dan kaku sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spirals relatif mengalami vasokonstriksi dan terjadi kegagalan remodeling arteri spiralis, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemi plasenta.

- 2) Teori iskemia plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel
Kegagalan "remodeling arteri spiralis" mengakibatkan plasenta mengalami iskemia. Plasenta yang mengalami iksemia dan hipoksia akan menghasilkan oksidan. Salah satu oksidan penting yang dihasilkan plasenta iksemia adalah radikal hidroksil yang sangat toksis. Radikal hidroksil akan merusak membran sel, yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi preoksida lemak. Peroksida lemak sebagai oksidan akan beredar di seluruh tubuh dalam aliran darah dan akan merusak membran sel endotel. Kerusakan membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel. Keadaan ini disebut disfungsi endotel.
- 3) Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin
Pada plasenta hipertensi dalam kehamilan, terjadi penurunan ekspresi HAG. Berkurangnya HLA-G di desidua daerah plasenta, menghambat invasi trofoblas ke dalam desidua.
- 4) Teori adaptasi kardiovaskular
Pada hamil normal pembuluh darah tidak peka terhadap rangsangan bahan vasopresor, sebaliknya pada hipertensi dalam kehamilan terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor.
- 5) Teori stimulus inflamasi
Pada kehamilan normal plasenta melepaskan debris trofoblas, sebagai sisasisa proses apoptosis dan neurotik trofoblas, akibat reaksi stres oksidatif. Bahan-bahan ini sebagai bahan asing yang kemudian merangsang timbulnya proses inflamasi. Pada kehamilan normal, jumlah debris trofoblas masih dalam batas wajar, sehingga reaksi inflamasi juga masih dalam batas normal. Berbeda dengan proses apoptosis pada preeklampsia, di mana pada preeklampsia terjadi peningkatan stres oksidatif

sehingga produksi debris apoptosis dan neurotik trofoblas juga meningkat

f. Tanda dan gejala

Hipertensi biasanya timbul lebih dahulu daripada tanda-tanda lain. Bila peningkatan tekanan darah tercatat pada waktu kunjungan pertama kali dalam trimester pertama atau kedua awal, ini mungkin menunjukkan bahwa penderita menderita hipertensi kronik. Tetapi bila tekanan darah ini meninggi dan tercatat pada akhir trimester kedua dan ketiga, mungkin penderita menderita preeklampsia. Peningkatan tekanan sistolik sekurang-kurangnya 30 mmHg, atau peningkatan tekanan diastolik sekurang-kurangnya 15 mmHg, atau adanya tekanan sistolik sekurang-kurangnya 140 mmHg, atau tekanan diastolik sekurang-kurangnya 90 mmHg atau lebih atau dengan kenaikan 20 mmHg atau lebih, ini sudah dapat dibuat sebagai diagnosa. Penentuan tekanan darah dilakukan minimal 2 kali dengan jarak waktu 6 jam pada keadaan istirahat. Tetapi bila diastolik sudah mencapai 100 mmHg atau lebih, ini sebuah indikasi terjadi pre-eklampsia berat.

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan kelebihan dalam jaringan tubuh, dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan pada kaki, jari-jari tangan, dan muka, atau pembengkakan pada ektrimitas dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa, sehingga tidak seberapa berarti untuk penentuan diagnosa preeklampsia. Kenaikan berat badan $\frac{1}{2}$ kg setiap minggu dalam kehamilan masih dianggap normal, tetapi bila kenaikan 1 kg seminggu beberapa kali atau 3 kg dalam sebulan pre-eklampsia harus dicurigai. Atau bila terjadi pertambahan berat badan lebih dari 2,5 kg tiap minggu pada akhir kehamilan mungkin merupakan tanda preeklampsia. Pertambahan berat ini disebabkan oleh retensi air dalam jaringan dan kemudian edema nampak dan edema tidak hilang dengan istirahat. Hal ini perlu menimbulkan kewaspadaan terhadap timbulnya pre-eklampsia. Edema

dapat terjadi pada semua derajat PIH (Hipertensi dalam kehamilan) tetapi hanya mempunyai nilai sedikit diagnostik kecuali jika edemanya general (Cunningham G, 2013).

Proteinuria berarti konsentrasi protein dalam air kencing yang melebihi 0,3 g/liter dalam air kencing 24 jam atau pemeriksaan kualitatif menunjukkan 1+ atau 2+ (menggunakan metode turbi dimetrik standard) atau 1g/liter atau lebih dalam air kencing yang dikeluarkan dengan kateter atau midstream untuk memperoleh urin yang bersih yang diambil minimal 2 kali dengan jarak 6 jam. Proteinuri biasanya timbul lebih lambat dari hipertensi dan tambah berat badan. Proteinuri sering ditemukan pada preeklampsia, rupanya karena vaso spasmus pembuluh- pembuluh darah ginjal. Karena itu harus dianggap sebagai tanda yang cukup serius. Disamping adanya gejala yang Nampak diatas pada keadaan yang lebih lanjut timbul gejala-gejala subyektif yang membawa pasien kedokter. Gejala subyektif tersebut ialah (Cunningham G, 2013):

- 1) Sakit kepala yang keras karena vasospasmus atau oedema otak.
- 2) Sakit di ulu hati karena regangan selaput hati oleh haemorrhagia atau edema, atau sakit kerana perubahan pada lambung.
- 3) Gangguan penglihatan menjadi kabur kadang-kadang pasien buta. Gangguan ini disebabkan vasospasmus, edema atau ablatio retinae. Perubahan ini dapat dilihat dengan ophtalmoscop.
- 4) Gangguan pernafasan sampai sianosis.
- 5) Pada keadaan berat akan diikuti gangguan kesadaran.

g. Pencegahan

Yang dapat dilakukan dalam pencegahan hipertensi adalah :

- 1) Menerapkan gaya hidup sehat mengurangi atau membatasi makanan yang mengandung lemak, kolesterol tinggi, makanan berminyak, santan, goreng- gorengan. Mengonsumsi makanan

berserat tinggi seperti buah-buahan dan sayur-sayuran.

- 2) Ciptakan suasana damai, santai, rileks di dalam hati, pikiran dalam setiap keadaan dan tindakan.
- 3) Mengendalikan stres, emosi, ketegangan saraf, ketergesa-gesaan dalam berpikir dan bertindak.
- 4) Menghindari produk tembakau (rokok), alkohol.
- 5) Membatasi konsumsi kafein.
- 6) Rajin melakukan olahraga secara teratur, sesuai dengan kemampuan tubuh.
- 7) Meningkatkan aktivitas fisik.
- 8) Mengukur tekanan darah secara rutin.
- 9) Menurunkan berat badan bila kegemukan.
- 10) Diet rendah garam (Sunanto H, 2009).

h. Penatalaksanaan

Pengobatan hipertensi bertujuan untuk menurunkan tekanan darah secara bertahap sampai pada angka normal dan mencegah pendarahan pada janin. Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil dibagi menjadi:

1) Terapi farmakologis

Ringan – Sedang jika tekanan darah sistolik 140-160 mmHg dan diastolik 90-100 mmHg dapat menggunakan terapi.

Tabel 4.

Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil (ringan-sedang) menurut Queensland Health (Hypertensive Disorders of Pregnancy) tahun 2013

	Nama obat	Dosis	Frekuensi	Rute
Lini pertama	Metildopa	250 mg	2x	Po
	Labetolol	100 mg, max 2,4/hari	2x	Po
	Oxeprenorol	80-160 mg, max 320 mg/hari	2x	Po
Lini kedua	Hydralazine	25 mg, max 100 mg/hari	2x	Po
	Nifedipine	5-20 mg	2-3x	Po
	Prazosin	1 mg, max 20 mg/hari	2-3x	Po

Berat atau akut jika tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolic ≥ 100 mmHg dapat menggunakan terapi:

Tabel 5.

Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil (berat/akut) menurut Queensland Health (Hypertensive Disorders of Pregnancy) tahun 2013

Nama obat	Dosis	Rute
Nifedipine	5-20 mg	Per-oral
Hydralazine	5-10 mg	Intravena bolus
Diazoxide	15-45 mg, max 300 mg	Intravena rapid bolus
Labetolol	20-50 mg	Intravena bolus

2) Terapi non-farmakologis

Penatalaksanaan non farmakologi yaitu tindakan mengurangi faktor resiko yang telah diketahui akan menyebabkan atau menimbulkan komplikasi seperti menurunkan berat badan, menghentikan kebiasaan merokok, alkohol dan mengurangi asupan garam, mempertahankan asupan kalsium dan magnesium adekuat, perbanyak unsur kalium seperti buah-buahan dan sayuran, yaitu : pisang, labu siam, rebusan biji ketumbar, dan teh rosella (Yugiantoro, 2010). Buah pisang itu sendiri mempunyai kandungan kalium yang tinggi yang dapat membantu mengurangi dan menurunkan tekanan darah. Kandungan kalium pada pisang dapat melebarkan pembuluh darah dan menghambat sekresi renin. Selain itu, kalium juga diperlukan untuk menormalkan irama jantung dan membantu peredaran oksigen ke otak (Evira, Desty, 2013). Pisang ambon dengan kandungan kalium dapat menurunkan dan menstabilkan tekanan darah karena bekerja sama dengan

farmakologi antihipertensi pada tubuh seperti komponen penting yang bersifat sebagai Angiotensinconverting Enzyme (ACE) Inhibitor dalam mengatur pelepasan angiotensin II yang merupakan substansi penyebab meningkatnya tekanan darah melalui vaskokonstriksi pembuluh darah (Tina et al, 2019).

2. Pisang

Terapi pengobatan hipertensi untuk menurunkan tekanan darah dapat dengan 2 cara yaitu secara farmakologi, menggunakan Obat-Obatan seperti methyldopa dan nifedipine. Kemudian ada terapi non farmakologis untuk hipertensi adalah suatu pengobatan dengan tidak diberikan obat, yaitu dengan olahraga, mengurangi konsumsi rokok dan alkohol, dan diet sayuran atau buah, salah satunya dengan menggunakan pisang ambon.

a. Definisi pisang

Pisang adalah salah satu buah-buahan dengan kandungan kalium yang cukup tinggi adalah pisang ambon. Pada 100 gr pisang ambon terdapat 435 mg kandungan kalium serta rendah natrium 18 mg dengan berat rata-rata 140 gr untuk perbuah. (Luthbis & Ratnasari, 2020).

Pisang ambon merupakan satu dari lima jenis pisang terbanyak yang dikonsumsi di Indonesia. Pisang ini memiliki laju pertumbuhannya yang sangat cepat dan terus-menerus sehingga menghasilkan jumlah pisang yang banyak. Satu pohon dapat menghasilkan 7-10 sisir dengan jumlah buah 100-150. Bentuk buah melengkung dengan pangkal meruncing. Daging buah berwarna putih kekuningan. Umumnya buah pisang ini tidak mengandung biji (Effendi:2009)

b. Kandungan pisang ambon

Pisang ambon memiliki banyak kandungan gizi seperti karbohidrat, vitamin dan mineral. Pisang ambon kaya mineral seperti

kalium, magnesium, fosfor, besi dan kalsium. Pisang ambon juga mengandung vitamin yaitu vitamin C, B kompleks, B6 dan serotonin yang aktif sebagai neurotransmitter dalam kelancaran fungsi otak (Effendi, 2009).

c. Mekanisme kerja pisang ambon

Pisang berasa manis sifatnya dingin dan astringent buah pisang bermanfaat untuk memelihara energi memasak usus menawar racun menurunkan panas (antipiretik), menghaluskan kulit, anti radang, tenggorokan kencing (diuretik) dan sebagai laksatif ringan. Kandungan kaliumnya yang tinggi memiliki peranan penting dalam menurunkan risiko tekanan darah tinggi dan mengatasi haus serta lemah akibat kekurangan Kalium. (Budiana,N.S, 2013)

Pisang sangat cocok bagi penderita hipertensi karena pisang sangat minim sekali kandungan garamnya pisang kaya akan kalium kandungan kalium yang tinggi ini juga bagus bagi penderita tekanan darah tinggi kombinasi kalium yang tinggi dan garam yang sangat rendah menjadikan pisang buah yang bermanfaat bagi penderita darah tinggi keuntungan lainnya kandungan sodium yang terdapat pada pisang cukup rendah ini menjadikan pisang aman dikonsumsi dengan tekanan darah tinggi yang harus melakukan diet rendah garam tetapi membutuhkan kalium. Mengonsumsi buah pisang Ambon sebanyak 3 kali sehari selama 7 hari. (Kartikasari & Lestari, 2016)

Menurut Peni (2015) dalam Hidayah & Marsaid (2019) bahwa mengonsumsi pisang ambon sebanyak 2 buah (± 140 gr/buah) dalam sehari dapat memungkinkan menurunkan 10% tekanan darah dalam seminggu karena selain kandungan kalium yang terbukti menurunkan tekanan darah juga karena vitamin yang dikandungnya terutama provitamin A berupa karoten (45mg/100gr). Teori diatas didukung juga oleh penelitian Fatmawati (2017) dalam A. Kristuti (2019) bahwa dalam 100gr pisang ambon 70 mengandung 435mg kalium dan hanya 18mg natrium sedangkan berat satu buahnya 140gr sehingga kalium

yang terkandung adalah 600mg maka sangat efektif dikonsumsi 2 buah/hari selama 7 hari yaitu sebelum sarapan dan sebelum makan malam.

Penurunan tekanan darah juga terjadi karena dalam pisang mengandung tinggi kalium yang dapat menyebabkan penurunan tekanan darah. Pisang yang dikenal sebagai buah yang tinggi kalium yang dapat menyebabkan vasodilatasi pembuluh darah dengan cara hiperpolarisasi dari otot polos pembuluh darah. Selain itu kalium dapat menyebabkan terjadinya peningkatan ekskresi ion natrium dari dalam tubuh yang diikuti dengan peningkatan pengeluaran cairan dari dalam tubuh sehingga volumenya berkurang. Volume darah berkurang menyebabkan penurunan tekanan darah. (Adrian & Dalimartha, 2013)

Khasiat dari buah pisang adalah sebagai obat luka lambung menurunkan kolesterol darah mencegah kanker usus menjaga kesehatan jantung lancar pengiriman oksigen ke otak menyuburkan rambut menghaluskan kulit penyembuhan anemia lever diare menurunkan tekanan darah memperlancar pencernaan dan buang air besar dan sindrom pramenstruasi pisang juga merupakan sumber energi yang dapat diandalkan. Akan tetapi pisang sebaiknya dihindari oleh ibu hamil yang pernah menderita diabetes melitus karena pisang kaya akan karbohidrat dan juga mengandung zat Pati. zat Pati adalah karbohidrat kompleks terdiri dari bangsa Karena polisakarida serta dikunyah di mulut lalu dicerna oleh usus sama karbohidrat dari zat Pati akan dipecah airnya akan menjadi glukosa.

Pisang ambon dengan kandungan kalium dapat menurunkan dan menstabilkan tekanan darah karena bekerja sama dengan farmakologi antihipertensi pada tubuh seperti komponen penting yang bersifat sebagai Angiotensinconverting Enzyme (ACE) Inhibitor dalam mengatur pelepasan angiotensin II yang merupakan substansi penyebab meningkatnya tekanan darah melalui vaskokonstriksi pembuluh darah. (Tina et al, 2019)

B. Kewenangan bidan terhadap kasus tersebut

1. PERMENKES RI NO 28/ MENKES/ PER/2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

Kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan di atur dalam: PERMENKES RI NO 28/ MENKES/ PER/2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan di dalam BAB III BAGIAN II bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

Pasal 18

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

Pasal 19

- 1) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a
 - A. Diberikan pada masa pra hamil, masa kehamilan, masa persalinan, masa
 - B. Nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
- 2) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil
 - b. Antenatal pada kehamilan normal
 - c. Persalinan normal
 - d. Ibu nifas normal
 - e. Ibu menyusui dan
 - f. Konseling pada masa antara dua kehamilan.
- 3) Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Bidan berwenang melakukan:

- a. Episiotomi
- b. Pertolongan persalinan normal
- c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat 1 dan 2
- d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
- e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
- f. Pemberian vitamin a dosis tinggi pada ibu nifas
- g. Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
- i. penyuluhan dan konseling
- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil dan
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran.

2. Undang-undang Republik Indonesia No.4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

Kewenangan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan di atur dalam: Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan di dalam Bab VI Bagian I paragraf 1 Pelayanan Kesehatan Ibu, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf a, Bidan berwenang:

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas

- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

C. Hasil Penelitian

1. Penelitian ini dilakukan oleh Ratih Indah Kartikasari, Dwi Lestari (2015) Tentang **“Efektifitas Buah Pisang untuk Menurunkan Tekanan Darah Diastolik Ibu Hamil Hipertensi”**

Sebagian besar responden yang mengalami penurunan tekanan darah diastolik sebesar 77,8% dan sebagian kecil tidak mengalami perubahan (tetap) sebesar 22,2%. Hasil perhitungan data dengan menggunakan program SPSS For Windows versi 16,0 dengan menggunakan Uji Wilcoxon Sign Test didapatkan nilai $p=0,001$, maka $p<0,05$ artinya H_1 diterima (A.,Aziz A.H, 2010) yaitu buah pisang efektif untuk menurunkan tekanan darah diastolik pada ibu hamil hipertensi. Rata-rata penurunan tekanan darah setelah diberikan buah pisang selama 7 hari yaitu 9,27mmHg.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Hasnawatty Surya Porouw, Endah Yulianingsih (2019)

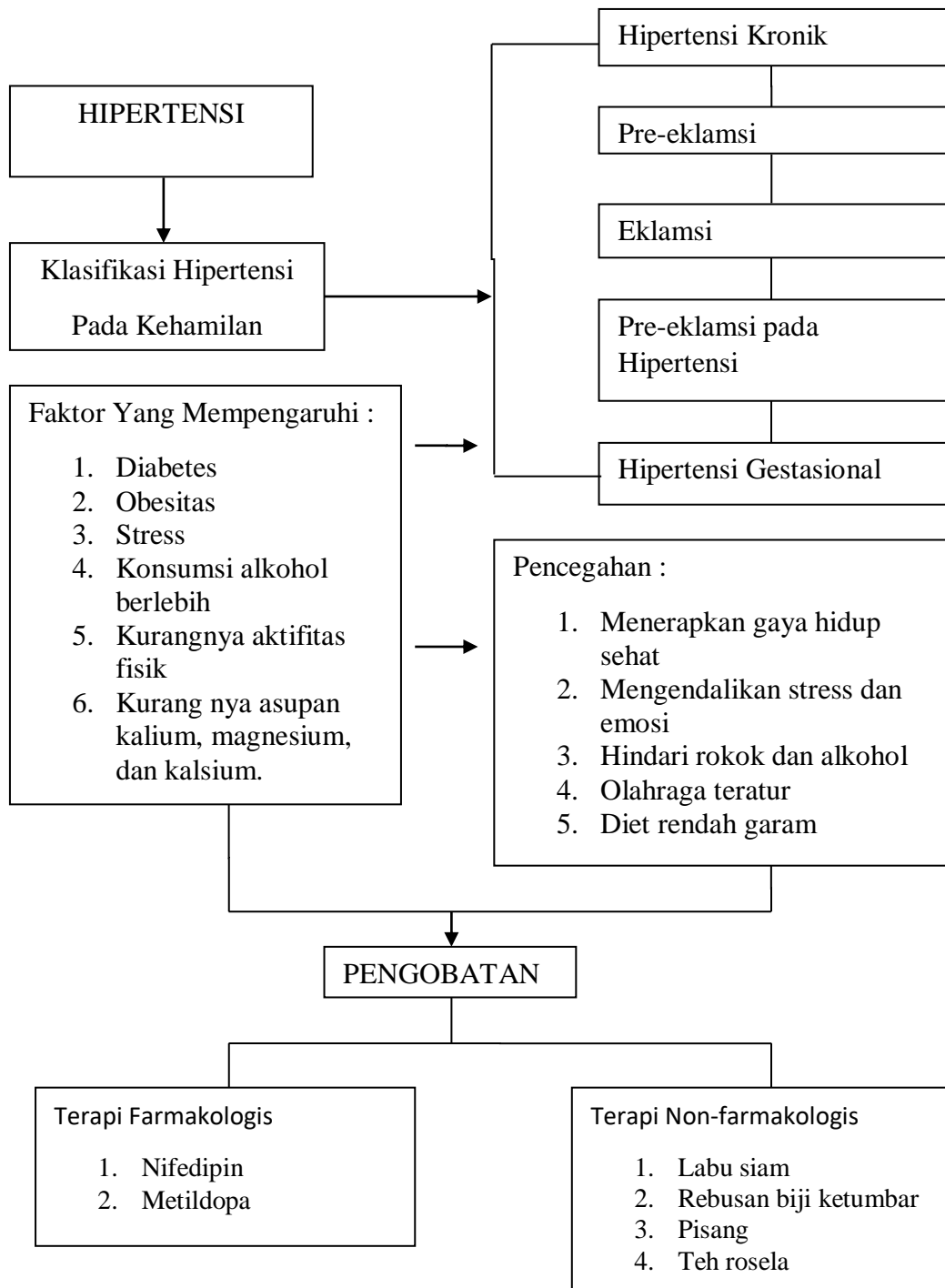
Tentang **“PISANG AMBON DAN HIPERTENSI IBU HAMIL”**

Setelah diberikan buah pisang ambon sebagian besar mengalami penurunan tekanan darah menjadi normal yakni berjumlah 26 orang (86,7%) sedangkan yang memiliki Hipertensi ringan masih berjumlah 4 orang (13,3%). Dari hasil penelitian ini membuktikan bahwa pemberian buah pisang ambon secara teratur kepada ibu hamil dengan Hipertensi dapat menurunkan tekanan darah.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Desi Evitasari dan Rina Nuraeni (2020) Tentang **“EFEKTIFITAS PEMBERIAN SUPLEMEN KALSIMUM DAN BUAH PISANG AMBON TERHADAP PERUBAHAN TEKANAN DARAH PADA IBU HAMIL HIPERTENSI GESTASIONAL”**

Berdasarkan hasil uji tersebut dengan Mann Whitney menunjukkan bahwa nilai $p = 0,005$ yang artinya $< 0,05$ dengan demikian maka terbukti bahwa efektif pemberian suplemen kalsium dan buah pisang ambon terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil hipertensi gestasional.

D. Kerangka Teori



Sumber : (Putri&Mudlika, 2019, Yugiantoro, 2010)