

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kasus

1. Kehamilan

Federasi Obstetri Ginekologi Internasional mendefinisikan kehamilan sebagai proses fertilisasi atau pertemuan antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian diikuti oleh nidasi atau implantasi. Jika dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester: trimester pertama berlangsung selama 12 minggu, trimester kedua selama 15 minggu (dari minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga selama 13 minggu (dari minggu ke-28 hingga ke-40) (susanti and ulpawati 2022).

2. Hipertensi Pada kehamilan

a. Definisi

Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Manuntung, 2018).

Berikut adalah definisi Hipertensi Dalam Kehamilan menurut para ahli:

1) Hipertensi pada wanita hamil disebut hipertensi gravidarum.

Peningkatan tekanan darah umumnya terjadi setelah umur kehamilan mencapai 20 minggu ditandai dengan tekanan sistolik mencapai 140 mmHg bisa juga lebih atau kenaikan 30 mmHg diatas tekanan biasa. Sementara tekanan diastolik 90 mmHg bisa lebih atau kenaikan 15 mmHg diatas tekanan (Marliani & Tantan, 2017). Hipertensi dalam kehamilan adalah ibu hamil dengan kondisi tekanan darah sistolik ≥ 140 mmhg atau diastolik > 90 mmhg yang dilakukan dalam dua kali pemeriksaan yang berjarak 4 sampai 6 jam (Putri & Mudlika, 2019).

- 2) Hipertensi pada wanita hamil yang tidak disertai kejang disebut preeklamsi kalau dengan kejang dinamakan eklamsi. Hipertensi dalam kehamilan dapat menimbulkan kematian bagi ibu dan anak. Penyakit ini bisa berulang pada kematian berikutnya sehingga harus diwaspadai (Marliani & Tantan, 2017).

b. Faktor Predisposisi

Faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi pada ibu hamil antara lain:

- 1) Ibu primipara.
 - 2) Ibu dengan usia < 20 tahun atau > 40 tahun.
 - 3) Ibu dengan riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya.
 - 4) Ibu dengan riwayat keluarga memiliki hipertensi gestasional
 - 5) Ibu dengan hipertensi kronik.
 - 6) Ibu dengan kehamilan gemelli,
 - 7) Ibu dengan diabetes gestasional.
 - 8) Ibu dengan diabetes melitus.
 - 9) Ibu dengan obesitas.
 - 10) Ibu dengan berat badan kurang (underweight).
 - 11) Ibu dengan penyakit jantung.
 - 12) Ibu yang menderita penyakit ginjal.
 - 13) Ibu yang menderita penyakit asma.
 - 14) Ibu dengan stres psikologis.
 - 15) Ibu yang sering mengonsumsi alkohol.
 - 16) Ibu perokok.
 - 17) Ibu dengan status ekonomi yang rendah (Putri & Mudlika, 2019).
- Faktor-faktor lain yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi termasuk: diabetes, obesitas, stres konsumsi alkohol berlebih (kronis), kurangnya aktivitas fisik, kurangnya asupan kalium magnesium dan kalsium.

c. Derajat hipertensi

Tingkat hipertensi pada ibu hamil menurut National Heart, Lung, and Blood Institute NC 7 Express yang dikutip oleh Singi & Srivastava (2015) adalah sebagai berikut:

Tabel 1.
Tingkatan Hipertensi

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

Sumber : Putri & Mudlikah (2019)

d. Klasifikasi

Pada Kehamilan Hipertensi dalam kehamilan merupakan istilah umum dari 4 klasifikasi penyakit dengan gejala hipertensi saat kehamilan, baik yang diderita sebelum hamil atau akibat kehamilan tersebut, yakni : hipertensi gestasional, preeklamsi- eklamsi, hipertensi kronik dengan superimposed preeklampsia, dan hipertensi kronik (Akbar M dkk, 2020).

1) Hipertensi Gestasional:

- a) Hipertensi yang timbul saat kehamilan > 20 Minggu.
- b) Tanpa disertai proteinuria
- c) Hipertensi hilang setelah 3 bulan pasca persalinan, atau
- d) Kehamilan dengan tanda preeklamsi tanpa proteinuria.

2) Hipertensi Kronis

Hipertensi kronis adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah usia kehamilan 20 minggu dan kondisi hipertensi tersebut menetap sampai 12 minggu pasca persalinan. (Akbar M dkk, 2020). Tekanan darah tinggi kronis berartitekanan darah tinggi yang didapat sebelum kondisi kehamilan hampir semua wanita pada yang pada usia kehamilan yang memiliki kondisi seperti ini.

3) Hipertensi Kronik Superimposed Preeklampsia

Hipertensi kronik superimposed preeklampsia adalah hipertensi kronik disertai tanda-tanda preeklamsi atau hipertensi kronik disertai proteinuria.

4) Preeklamsi-Eklamsi

Preeklamsia hanya muncul selama kehamilan dan menghilang setelah melahirkan preeklamsia didefinisikan sebagai munculnya tekanan darah tinggi pergelangan kaki membengkak adanya protein dalam urine selama fase kedua kehamilan preeklamsi sering muncul pada kehamilan pertama dan jarang muncul pada kehamilan selanjutnya sebanyak 5% wanita terkena pada masa kehamilan pertama dan definisikan sebagai tekanan darah diatas 160/90 mmhg dan terdapat protein dalam urine (Jain, 2011). Namun menurut Surbakti (2014) "Edema tidak lagi digunakan sebagai kriteria diagnostik karena kelainan ini terjadi pada banyak wanita hamil normal sehingga tidak lagi dapat digunakan sebagai faktor pembeda, Preeklamsia didefinisikan sebagai hipertensi yang baru (new onset hypertension) terjadi pada usia kehamilan ≥ 20 Minggu disertai dengan gangguan fungsi organ. Diagnosis preeklampsia sebelumnya ditegakkan dengan adanya hipertensi disertai dengan proteinuria yang keduanya baru terjadi secara spesifik pada kehamilan. Meskipun kriteria ini sudah menjadi definisi klasik preeklamsia, beberapa kasus lainnya mengalami hipertensi tanpa disertai proteinuria namun disertai tanda dan gejala fungsi organ lain yang menunjukkan kondisi berat preeklamsia sehingga didapatkan definisi preeklamsia yang harus memenuhi kondisi dibawah ini:

- a) Hipertensi yang baru terjadi pada usia kehamilan ≥ 20 Minggu peningkatan tekanan darah sistolik > 140 mmh atau diastolik ≥ 90 mmHg.
- b) Disertai proteinuria. Proteinuria : ekskresi ≥ 300 mg protein dalam urine selama 24 jam atau pemeriksaan dipstick $\geq 1+$, atau

jika tidak ditemukan proteinuria, hipertensi yang baru terjadi pada kehamilan tersebut disertai dengan salah satu atau lebih kerusakan organ yang menunjukkan komplikasi berat, yaitu:

- 1) Trombositopenia: <100.000
- 2) Gangguan ginjal : serum kreatin >1,1 mg/dL
- 3) Gangguan liver : Peningkatan serum transaminase > 2 kali normal dan atau nyeri di daerah epigastrik/ regio kanan atas
- 4) Edema paru
- 5) Tanda dan gejala neurologis : gangguan visus dan nyeri kepala (tanda impending eklamsi), dan
- 6) Gangguan janin : intra Uterine Growth Restriction (IUGR).
Eklamsia adalah Preeklamsia yang disertai dengan kejang-kejang dan/atau koma (Akbar M dkk, 2020).

Penderita eklampsia tiba-tiba kehilangan kesadaran, seluruh tubuh bergetar tidak terkontrol, gigi mengatup dan seluruh otot kejang selama hanya satu atau dua menit tetapi Terasa seperti lebih lama. Eklampsia sangatlah berbahaya bagi Ibu dan bayinya. Eklampsia diawali oleh preeklamsia, baik dengan meningkatnya tekanan darah secara perlahan-lahan selama beberapa minggu atau munculnya gejala seperti sakit pada perut bagian atas diakibatkan oleh kongesti pada hati, sakit kepala yang amat sangat dan pandangan mata mengabur. Terkadang terjadi penurunan jumlah sampah makanan pada urin atau peningkatan dalam darah yang normalnya dibuang oleh ginjal. Sebagai tambahan, perkembangan janin dalam rahim dapat terganggu. Jika tidak dirawat, preeklamsia dapat berkembang menjadi penyakit serius yaitu eklamsia. Preeklamsia dapat membahayakan kelahiran prematur (Jain, 2011). Tanda dan gejala dari eklampsia adalah:

- a) Rasa sakit pada perut kanan atas.
- b) Sakit kepala hebat.
- c) Panguan penglihatan.
- d) Kejang-kejang.
- e) Kehilangan kesadaran (Marliani & Tantan, 2017)

Tabel 2.
Perbedaan Hipertensi kronis, hipertensi gestasional
dan preeklamsia/eklamsia pada kehamilan

Temuan	Hipertensi	Hipetensi gestational	Preeklamsi/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
Difusi hati	Tidak ada	Tidak ada	Ada
Keratin serum >1.2 mg/dL	Tidak ada	Tidak ada	Ada
Peningkatan asam urat	Tidak ada	Tidak ada	Ada
Gejala klinik	Tidak ada	Tidak ada	Ada

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 uteroplaster, teori kerusakan endotel pembuluh darah, teori radikal bebas, teori trombosit dan teori diet.

Namun hingga kini belum tahu 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.

f. Pencegahan

pencegahan yang dapat dilakukan dalam upaya pencegahan hipertensi adalah sebagai berikut:

- 1) Menerapkan gaya hidup sehat mengurangi atau membatasi makanan yang mengandung lemak, kolesterol tinggi, makanan berminyak, santan, gorenggorengan. 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) Diet rendah garam
- 10) Menurunkan berat badan bila kegemukan (Sunanto H, 2009).

g. Penatalaksanaan

Hipertensi dalam kehamilan sebaiknya dicegah, namun jika sudah terjadi harus segera ditangani. Hipertensi mungkin akan berkembang dengan cepat pada trimester ketiga kehamilan. Jika tidak ditangani hal ini bisa membahayakan baik ibu maupun bayinya. Dasar dari pengobatan penyakit hipertensi dalam kehamilan adalah istirahat diet rendah garam, obat-obatan antihipertensi, bagi wanita hamil induksi persalinan apabila umur kehamilan mencukupi (Marliani & Tantan, 2017).

a) Terapi farmakologis

Antihipertensi dapat diberikan bila tekanan darah $>160/110$ mmHg. Obat yang umumnya diberikan adalah Nifedipin atau Metil Dopa. Target penurunan tekanan darah adalah $180/120$ mmHg, diberikan penurun tekanan darah perenteral. Diberikan preparat Nicardipin dan bila sudah mencapai tekanan dibawah $180/120$ mmHg dilanjutkan dengan pemberian peroral. Tekanan darah di targetkan turun bertahap sekitar 25% untuk menjaga aliran darah ke janin (Akbar M dkk, 2020).

PENATALAKSanaan hipertensi pada ibu hamil dibagi menjadi :

a) Ringan – Sedang

Jika tekanan darah sistolik $140-160$ mmHg dan diastolik $90-100$ mmHg dapat menggunakan terapi:

	Nama obat	Dosis	Frekuensi
Lini pertama	Metil dopa	250mg 100 mg,	2x
	Labetolol	max 200- 400 mg/hari 80-160 mg,	2x
	Oxeprenolol	max 320 mg/hari 25 mg,	2x
Lini kedua	Hydralazine	max 100 mg/hari	2x
	Nifedipine	5-20 mg 1 mg	2-3x
	Prazosin	max 20 mg/hari	2-3x

b) Berat/Akut

Jika tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 100 mmHg dapat menggunakan terapi:

Nama Obat	Dosis	Rute
Nifedipine	5-20 mg	Po
Hydralazine	5-10 mg 15-45 MG	iv bolus iv rapid
Diazoxide	Max 300 MG	bolus
Labetolol	20-50 mg	iv bolus

- b) Terapi non-farmakologis Untuk hipertensi dalam kehamilan yang masih ringan tekanan darah masih kurang dari 140/90 mmHg biasanya tidak diberikan obat-obat antihipertensi. pengobatan bisa dilakukan di rumah dengan istirahat cukup, diet rendah natrium dan rendah lemak, dan kontrol secara teratur dan lebih sering (misalnya, seminggu 1 kali atau dua minggu sekali) (Marliani & Tantan, 2017). Dan upaya nonfarmakologi dengan bahan alami seperti sayuran dan buahan contohnya pisang, semangka, mentimun, alpukat dan juga belimbing.

3. Alpukat

Gambar 1.
Alpukat



(sumber: Septiadi & Sudjtmiko, 2023).

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 sayuran atau buah, salah satunya dengan menggunakan alpukat.

a. Definisi alpukat

Alpukat (*Persea americana*) merupakan buah yang sering dijumpai. Buah serbaguna ini memiliki banyak manfaat dan khasiat bagi manusia. Ada banyak zat yang kaya manfaat yang terdapat di buah ini. Bagian alpukat yang digunakan untuk herbal adalah daging buah (*Persea fructus*), daun (*Perseaefolium*), biji (*Persea semen*), dan kulit pohon (*Persea cortex*). Alpukat mengandung kalium tinggi dan flavonoid sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Evitasari & Nuraeni, 2020; Podungge et al., 2022).

Kalium dalam alpukat dapat membantu menurunkan hipertensi. Kalium sangat membantu untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan menekan masuknya renin sehingga terjadi peningkatan pelepasan dan tekanan natrium, penggunaan garam yang berlebihan, air. Angiotensin II mungkin dapat meningkatkan denyut nadi karena bekerja sebagai vasokonstriktor dan dapat meningkatkan pelepasan aldosteron. Aldosteron meningkatkan ketegangan sirkulasi melalui pemeliharaan natrium. Pemeliharaan natrium dan air berkurang dengan adanya kalium, menyebabkan penurunan volume plasma, curah jantung, denyut nadi, dan tekanan tepi. Peningkatan kadar kalium dalam darah dapat mengatur kadar natrium sekaligus dapat menurunkan kadar natrium yang dikeluarkan melalui kencing sehingga dapat mencegah peningkatan tekanan peredaran darah pada ibu hamil. Selain potasium, alpukat juga mengandung magnesium dan asam L-askorbat. Magnesium akan menggerakkan film sel yang menyedot natrium keluar dan kalium ke dalam sel sehingga denyut nadi berkurang. (Fahriza, 2018).

b. Kandungan alpukat

Buah alpukat mengandung kalium yang dapat menurunkan tekanan darah tinggi dan buah alpukat memiliki jumlah kalium yang

lebih tinggi dibandingkan dengan buah yang lainnya seperti buah pisang (Septiadi & Sudjarmiko, 2023).

Buah alpukat mengandung kadar kalium tinggi yaitu dengan kadar kalium sebesar 599 mg per 100 gram buah alpukat (Nutrisurvey). Buah alpukat juga mengandung serat yang sangat baik untuk kesehatan tubuh. Kandungan Serat dalam buah alpukat sebanyak 5,9 gram per 100 gram buah alpukat (Nutrisurvey). Serat sangat menguntungkan karena dapat memperlancar pengeluaran kolesterol melalui feses (Almatsier, 2009) sehingga dapat menurunkan resiko penyempitan pembuluh darah yang pada akhirnya dapat menurunkan resiko peningkatan tekanan darah dan penyakit jantung (Lubis, 2009).

4. Madu

Gambar 2.
Madu



(sumber D A Hakim, W Tjahjaningsih and Sudarno. 2019)

a. Definisi madu

Menurut Olusola, Olubobokun, Enobong, Ezekiel (2013) menjelaskan bahwa mengonsumsi madu dapat memberikan efek menurunkan tekanan darah dengan memberikan 20 ml madu dan diukur tekanan darah setelah 15, 30 dan 60 menit setelah pemberian madu. Menurut Erejuwa, Omotayo.O., Sulaiman, Siti.A., Wahab, Mohd.S.Ab. (2012), didapatkan bahwa madu secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah.

Madu memberikan pengaruh positif dalam mengatur dan membantu peredaran darah. Madu juga bermanfaat sebagai pelindung terhadap masalah pembuluh kapiler dan aterosklerosis. Madu memiliki komponen kimia yang memiliki efek koligemik yakni zat asetil kolin. Asetil kolin berfungsi untuk melancarkan peredaran darah dan menurunkan tekanan darah.

b. Kandungan madu

madu juga mengandung zat yang baik untuk kesehatan. Madu memiliki komponen kimia yang memiliki efek koligemik yakni zat asetil kolin. Asetil kolin berfungsi untuk melancarkan peredaran darah dan menurunkan tekanan darah (Suranto, 2004). Selain itu dalam madu memberikan efek antioksidan karena di dalamnya mengandung phenol dan flavonoid yang berfungsi sebagai pelindung terhadap masalah pembuluh kapiler dan aterosklerosis (Aden, 2010).

B. Kewenangan Bidan Terhadap Kasus Tersebut

Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan Kewenangan bidan sebagai tenaga kesehatan terhadap kasus tersebut terdapat dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Kebidanan. Kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1. Pasal 46

- 1) Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
 - a) Pelayanan kesehatan ibu;
 - b) Pelayanan kesehatan anak;
 - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana;
 - d) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/atau
 - e) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.
- 2) Tugas bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri

- 3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel

2. Pasal 47

- a. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai:
- a) Pemberi pelayanan kebidanan;
 - b) Pengelola pelayanan kebidanan;
 - c) Penyuluh dan konselor;
 - d) Pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik;
 - e) Penggerak peran serta masyarakat dan pemberdayaan perempuan; dan/atau
 - f) Peneliti
- b. Peran bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Pasal 48

Bidan dalam penyelenggaraan praktik kebidanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 dan pasal 47, harus sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.

5. Pasal 49

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

- Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa sebelum hamil.
- Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa kehamilan normal.
- Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal. 26
- Memberikan Asuhan Kebidanan pada masa nifas.
- Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas, dan rujukan.
- Melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Standar 7: Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan

a. Tujuan:

Mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan.

b. Pernyataan standar:

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenal tanda serta gejala pre-eklampsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

c. Hasilnya:

Ibu hamil dengan tanda preeklamsi mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsi.

d. Persyaratannya:

Bidan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, pengukuran tekanan darah.

e. Bidan mampu:

Mengukur tekanan darah dengan benar Mengenali tanda-tanda preeklampsia Mendeteksi hipertensi pada kehamilan, dan melakukan tindak lanjut sesuai dengan ketentuan.

C. Hasil Penelitian Terkait

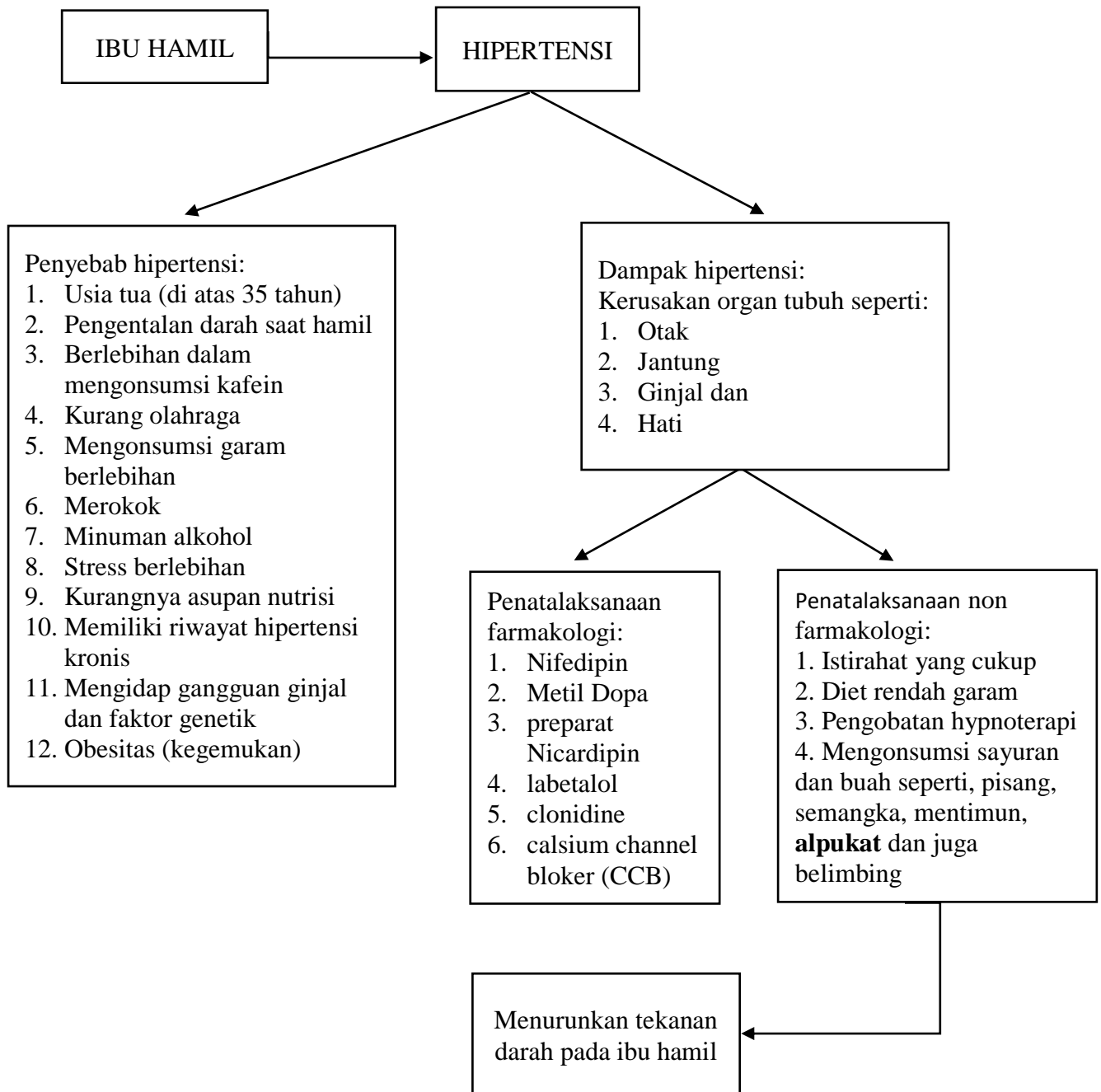
Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, penulis sedikit banyak terinspirasi dan mendapat referensi dari penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan latar belakang masalah pada Laporan Tugas Akhir ini. Berikut penelitian terdahulu yang berkaitan dengan Laporan Tugas Akhir ini :

1. “Pemanfaatan alvokad dan madu lokal dalam menurunkan hipertensi pada kehamilan”. Hasil Penelitian Sri Uliyafni Labaco Di Desa Dutohe, Kec. Kabila, Kab. Bone Bolango TAhun 2024 setelah mengonsumsi buah alvokad dan madu lokal satu kali sehari selama 7 hari sebanyak 100 gr buah alpukat dan 20 ml madu lokal dari 6 ibu hamil yang tekanan darahnya tinggi menjadi normal yaitu sebesar 67%/ 4 ibu hamil. pemanfaatan alvokad dengan madu lokal dalam menurunkan hipertensi dalam kehamilan pada

- kehamilan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pada ibu hamil dan dapat menurunkan tekanan darah pada ibu hamil yang hipertensi.
2. “Pengaruh pemberian Jus Alpukat, Madu, Dan Coklat Hitam (Jus AMACO) Terhadap Penurunan Tekanan Darah”. Hasil Penelitian dilakukan oleh Muzakar tahun 2023 menyatakan bahwa tekanan darah sistolik maupun diastolik terjadi penurunan secara bermakna setelah diberikan Jus selama 7 hari berturut-turut. Rata-rata penurunan tekanan darah sistolik yaitu sebesar 14,20 mmHg dan penurunan tekanan darah diastolik yaitu sebesar 5,44 mmHg.
 3. “Penyuluhan tentang inovasi buah alpukat dan madu untuk mencegah resiko ketidak stabilan tekanan darah pada penderita hipertensi di desa hanura kec. teluk pandan kab. Pesawaran”. Hasil Penelitian Ike Ate Yuviska di Lampung tahun 2022 yaitu terdapat perbedaan tekanan darah awal dan akhir responden sebelum dan sesudah diberikan jus alpukat ditambah madu satu kali sehari selama 7 hari sebanyak 100 gr buah alpukat yang ditambah dengan 2 sendok makan madu dapat menurunkan tekanan darah ibu hamil hipertensi. Dengan perbedaan tekanan darah sistolik 10.69 mmHg dan tekanan darah diastolik 6.46 mmHg.
 4. “Pengaruh pemberian Jus Alpukat terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil di kelurahan denai kecamatan denai kota medan tahun 2022”. Hasil penelitian Ayu Yessy Ariescha di Medan tahun 2022 yang dilakukan selama 7 hari pada 16 orang ibu hamil hipertensi diketahui bahwa tekanan darah ibu hamil sebelum diberikan jus alpukat, tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik adalah 152,75/95,75 mmHg. setelah pemberian jus alpukat tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik mengalami penurunan menjadi 125,63/80,88 mmHg. Perbedaan tekanan darah sistolik 27.12 mmHg dan perbedaan tekanan darah diastolik sebesar 14.87 mmHg.

D. Kerangka Teori

Tabel 3.
Kerangka Teori



(Sumber. Akbar, M., dkk 2020, Septiadi & Sudjatkiko, 2023)