Borneo Nursing Journal (BNJ)
Volume 8, Nomor 2, Tahun 2026, Halaman 8902-8911 P-ISSN: 2685-5054
https://bnj.akys.ac.id/BNJ E-ISSN: 2654-8453

Case Report: Ibu Hamil Risiko Tinggi dengan Hipertensi Gestasional Melalui Pemanfaatan Pangan Lokal Pisang Ambon

Bintang Aulia Putri Wardani[1], Nana Usnawati[2], Nurweningtyas Wisnu[3], Astin Nur Hanifah[4]
[1,2,3,4]Poltekkes Kemenkes Surabaya
Email: bintangaulia384@gmail.com

Abstrak

Hipertensi gestasional yang ditandai dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg setelah 20 minggu tanpa proteinuria ialah factor risiko tinggi kehamilan, terutama jika disertai dengan jarak antar kehamilan yang panjang (>10 tahun). Kombinasi kedua factor ini meningatkan potensi preeklampsia bahkan eklampsia yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu-janin. Penanganan nonfarmakologis pisang ambon kaya kalium diharapkan membantu mengendalikan tekanan darah. Pendekatan *case report* manajemen asuhan kebidanan melalui langkah pengumpulan data subjektif dan obyektif, analisa data, serta Penatalaksanaan. Subjek kasus ini pada Ny "S" kehamilan risiko tinggi dengan hipertensi gestasional di Praktik Mandiri Bidan "H" Madiun pada Februari 2026. Pemberian terapi tambahan pisang ambon satu buah per hari selama 6 hari, tekanan darah ibu yang awalnya 140/90 mmHg dijadikan stabil dan cenderung menurun hingga 135/90 mmHg serta tidak terjadi komplikasi selama kehamilan. Pada proses persalinan, ibu menjalani *sectio caesarea* sesuai rekomendasi dokter, dan tekanan darah pada masa nifas stabil 120/80 mmHg tanpa hipertensi berkelanjutan. Kombinasi intervensi konsumsi pisang ambon, pemberian antihipertensi nifedipin serta pengaturan pola makan terbukti efektif dalam mengendalikan tekanan darah dan mencegah komplikasi obstetri pada ibu hamil melalui hipertensi gestasional, yang dibuktikan dengan stabilitas tekanan darah sejak masa antenatal hingga periode nifas. Disarankan pemanfaatan pisang ambon sebagai terapi tambahan yang aman, ekonomis, dan terjangkau.

Kata Kunci: Hipertensi Gestasional, Pisang Ambon, Kehamilan Risiko Tinggi

Abstract

Gestational hypertension, characterized by blood pressure ≥140/90 mmHg after 20 weeks without proteinuria, is a major risk factor in pregnancy, especially when accompanied by a long interval between pregnancies (>10 years). The combination of these two factors increases the risk of preeclampsia and even eclampsia, which are the leading causes of maternal and fetal morbidity and mortality. Nonpharmacological management using potassium-rich Ambon bananas is expected to help control blood pressure. A case report approach to midwifery care management was used, involving the collection of subjective and objective data, data analysis, and management. The subject of this case was Ms. "S," a high-risk pregnant woman with gestational hypertension, at Midwife "H"'s private practice in Madiun in February 2026. Following the administration of supplemental therapy consisting of one Ambon banana per day for 6 days, the mother's blood pressure—which was initially 140/90 mmHg—stabilized and gradually decreased to 135/90 mmHg, and no complications occurred during the pregnancy. During delivery, the mother underwent a cesarean section as recommended by her doctor, and her blood pressure during the postpartum period remained stable at 120/80 mmHg without persistent hypertension. The combination of Ambon banana consumption, administration of the antihypertensive drug nifedipine, and dietary adjustments has proven effective in controlling blood pressure and preventing obstetric complications in pregnant women with gestational hypertension, as evidenced by stable blood pressure from the antenatal period through the postpartum period. The use of Ambon bananas is recommended as a safe, economical, and affordable adjunctive therapy.

Keywords: Gestational Hypertension, Ambon Banana, High-Risk Pregnancy

1. PENDAHULUAN

Hipertensi gestasional ialah komplikasi kehamilan trimester III yang menjadi aspek utama melakukan peningkatan risiko morbiditas serta mortalitas ibu maupun janin. Keadaan ini ditandai

peningkatan tekanan darah ≥140/90 mmHg saat usia kehamilan di atas 20 minggu tanpa proteinuria (Zolekhah et al., 2024). *World Health Organization* mengemukakan bahwasannya hipertensi gestasional memberikan pengaruh besar kepada komplikasi obstetri, seperti preeklamsia, persalinan prematur, serta gangguan pertumbuhan janin (WHO, 2025).

Kenaikan angka hipertensi memberikan pengaruh dari bermacam aspek, aspeknya yakni pola hidup. Ibu hamil yang mempunyai pola hidup kurang baik, seperti mengkonsumsi makanan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, serta kualitas tidur buruk, kian mudah mendapati kenaikan kecemasan, lalu memperburuk tekanan darah (Waluyani et al., 2023). Ibu hamil pada kelompok risiko tinggi akibat usia <20 tahun atau >35 tahun, obesitas, riwayat hipertensi kronis, serta pemakaian kontrasepsi hormonal durasi panjang sebelum kehamilan, mempunyai potensi lebih tinggi mendapati hipertensi gestasional (Husaidah & Nurbaiti, 2020).

Khususnya, durasi pemakaian kontrasepsi hormonal berikatan dengan insiden tekanan darah tinggi kepada wanita level usia subur. Pemakaian kontrasepsi hormonal melampaui sejumlah tahun bisa terkait dengan tingginya angka hipertensi walaupun pasca menghentikan pemakaian, utama apabila hormon estrogen serta progestin memberikan pengaruh kepada sistem regulasi tekanan darah (Sagita et al., 2024). Kisaran separuh hingga dua pertiga ibu hamil yang mendapati hipertensi gestasional berpotensi mengalami preeklampsia atau eklampsia akibat penanganan kurang optimal. Preeklampsia bisa melakukan peningkatan risiko *abruptio* plasenta yang bisa memunculkan perdarahan hebat, kerusakan plasenta, serta kematian ibu dan janin. Lain dari itu, hipertensi kehamilan mengurangi aliran darah ke plasenta yang bisa mengganggu suplai oksigen serta nutrisi janin, melakukan peningkatan risiko gangguan pertumbuhan serta komplikasi persalinan (D. P. Sari et al., 2022).

Pelaporan kasus ini krusial guna memperkuat kontribusi bidan dalam menghadirkan asuhan kebidanan komprehensif, khususnya kepada ibu hamil dengan hipertensi gestasional. Kasus ini diupayakan menjadi acuan awal pengembangan teori serta teknik asuhan kebidanan yang menekankan pendekatan promotif serta preventif melalui intervensi nutrisi (Rania, 2025). Laporan ini bisa melakukan peningkatan kewaspadaan bidan kepada pentingnya edukasi gizi serta pemanfaatan pangan lokal menjadi terapi pendukung guna mencegah perkembangan hipertensi gestasional serta menurunkan risiko komplikasi kepada ibu serta janin (Wardani & Herlina, 2022).

Kemenkes menekankan pentingnya pendekatan promotif serta preventif dalam asuhan antenatal, termasuk pengaturan pola makan, penerapan gaya hidup sehat, serta pemanfaatan terapi nonfarmakologis yang aman serta didukung bukti (Kemenkes, 2022). Aspek teknik nonfarmakologis yang krusial dalam pengelolaan hipertensi gestasional ialah pengaturan nutrisi, terutama melalui cara melakukan peningkatan asupan kalium. Kalium berfungsi menjaga keseimbangan elektrolit serta mengurangi dampak natrium yang bisa melakukan peningkatan tekanan darah. Pisang ialah makanan lokal yang mudah diakses serta kaya kalium, yang diketahui memberikan pengaruh dalam mengontrol tekanan darah (Wardani & Herlina, 2022).

Hasil kajian Khaerunissa, Bambang, serta Diadjeng (2025) memperlihatkan bahwasannya konsumsi pisang ambon memberikan pengaruh kepada penurunan tekanan darah pada ibu hamil dengan penurunan tekanan darah awal 150/90 mmHg setelah mengonsumsi pisang ambon 200 gram/hari selama 14 hari menjadi 130/85 mmHg. Temuan ini sejalan melalui kajian Ella et al. (2024) menguraikan bahwasannya intervensi jus pisang ambon 200 ml/hari selama 7 hari menurunkan tekanan darah lebih besar dibandingkan konsumsi ubi jalar rebus 300 gram/hari, yakni dari 150/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg. Selain itu, kajian Herawati et al. (2025) juga memperlihatkan bahwasannya terapi konsumsi pisang ambon menghadirkan penurunan tekanan darah yang lebih signifikan dibandingkan melalui terapi air hangat. Oleh sebab itu, keunikan

kasus ini terletak pada penerapan asuhan kebidanan nonfarmakologis yang sederhana, aman, serta mudah diaplikasikan, namun berpotensi memberikan manfaat dalam membantu menurunkan tekanan darah pada ibu hamil trimester III.

2. METODE PENELITIAN

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *case report*, yaitu pemaparan mendalam mengenai satu kasus pasien yang mencakup diagnosis, penatalaksanaan, dan tindak lanjut dalam kurun waktu tertentu. Kasus yang diangkat merupakan kejadian aktual (*Real-Life Events*) pada kehamilan dengan hipertensi gestasional dan didokumentasikan menggunakan pendekatan SOAP. Subjek *case report* adalah Ny. S G2P10001 usia 34 tahun dengan hipertensi gestasional. Kasus ini memiliki keunikan berupa jarak kehamilan >10 tahun yang dapat meningkatkan risiko hipertensi gestasional serta pemberian terapi tambahan pisang ambon sebagai sumber kalium alami yang masih jarang dilaporkan dalam praktik asuhan kebidanan, khususnya pada pelayanan kebidanan mandiri (PMB). Pisang ambon dipilih sebagai pendekatan nonfarmakologis karena mudah diperoleh, sederhana, terjangkau, dan aman bagi ibu hamil, sehingga memiliki nilai praktis dan ilmiah dalam pengembangan asuhan kebidanan berbasis sumber daya lokal.

Pengumpulan data dilaksanakan di PMB Bidan Henis Susanti, S.Tr.Keb., Bdn., Desa Sidomulyo, Kecamatan Wonoasri, Kabupaten Madiun, Jawa Timur, pada Februari 2026. Manajemen kebidanan didokumentasikan melalui empat langkah SOAP, yaitu *Subyektif, Obyektif, Assessment,* dan *Penatalaksanaan*. Data subjektif diperoleh melalui wawancara dengan ibu dan keluarga yang mencakup keluhan utama, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat penyakit, serta faktor risiko hipertensi gestasional. Data objektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik *head to toe*, tanda vital terutama tekanan darah, pemeriksaan obstetri, serta data penunjang dari Buku KIA dan hasil pemeriksaan kehamilan. Analisis data dilakukan dengan mengintegrasikan data subjektif dan objektif untuk menegakkan diagnosis kebidanan, mengidentifikasi masalah aktual dan potensial, serta menentukan kebutuhan asuhan. Penatalaksanaan meliputi pemantauan tekanan darah dan kondisi ibu serta janin secara rutin, edukasi mengenai istirahat cukup, pembatasan aktivitas berat, pengelolaan stres, pola makan seimbang dengan pembatasan garam, serta terapi tambahan nonfarmakologis berupa pisang ambon 1 buah/hari selama 7 hari. Asuhan kolaboratif dilakukan melalui pemeriksaan protein urin secara berkala untuk deteksi dini preeklamsia, rujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan apabila terjadi peningkatan tekanan darah atau tanda bahaya kehamilan, serta kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi antihipertensi dan pemeriksaan USG guna memantau kondisi janin. *Follow up* dilakukan satu kali/minggu dengan pengkajian keluhan ibu, tekanan darah, protein urine, dan asupan nutrisi.

Pelayanan kebidanan dilaksanakan oleh bidan pelaksana bersama mahasiswa sebagai kandidat bidan di bawah supervisi pembimbing pendidikan. Bidan bertanggung jawab dalam pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, pemberian terapi dan edukasi, serta evaluasi kondisi ibu, sedangkan mahasiswa membantu pelaksanaan asuhan dan pendokumentasian. Bidan penanggung jawab kasus adalah Henis Susanti, S.Tr.Keb., Bdn., dengan mahasiswa Bintang Aulia Putri Wardani. Pengambilan kasus dilakukan dengan menerapkan lembar persetujuan (*informed consent*) agar pasien memahami maksud, tujuan, dan dampak penelitian serta memberikan persetujuan terhadap tindakan yang dilakukan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil pengkajian pada Ny. S, 34 tahun, G2P10001 dengan usia kehamilan 36–37 minggu, menunjukkan kehamilan tunggal hidup intrauterin dengan presentasi kepala, hipertensi gestasional, dan kehamilan risiko tinggi (KRT). Pada kunjungan pertama tanggal 14 Februari 2026, ibu mengeluhkan tangan kebas, nyeri tengkuk, dan mual. Pemeriksaan menunjukkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 79 kali/menit, respirasi 21 kali/menit, suhu 36,7°C, MAP 106,6 mmHg, serta protein urine negatif. Riwayat kehamilan menunjukkan hipertensi mulai terjadi pada usia kehamilan 34–35 minggu dengan tekanan darah 150/90 mmHg. Ibu sebelumnya mendapat terapi nifedipin dari puskesmas dan terapi antihipertensi dari dokter SpOG. Hasil skrining menunjukkan KSPR 10 dan risiko sedang preeklamsia karena jarak kehamilan lebih dari 10 tahun. Penatalaksanaan difokuskan pada pemantauan tekanan darah dan gejala, kepatuhan konsumsi nifedipin, pola makan rendah garam, istirahat cukup, serta konsumsi pisang ambon sebagai sumber kalium sebanyak satu buah per hari. Ibu juga diberikan edukasi mengenai hipertensi gestasional, tanda bahaya kehamilan dan preeklamsia, serta dianjurkan melakukan kontrol dan kolaborasi dengan dokter. Pemantauan dilakukan melalui kunjungan rumah secara berkala terhadap tekanan darah, keluhan, konsumsi obat antihipertensi, konsumsi pisang ambon, dan tanda-tanda preeklamsia.

Pada kunjungan kedua hingga keenam tanggal 15–19 Februari 2026, tekanan darah relatif stabil pada 140/90 mmHg dan kemudian menurun menjadi 135/90 mmHg. Keluhan tangan kebas dan nyeri tengkuk berangsur berkurang hingga pada kunjungan kelima dan keenam ibu tidak mengalami keluhan. Ibu secara konsisten mengonsumsi pisang ambon satu buah per hari dan melanjutkan terapi nifedipin sesuai anjuran. Selama pemantauan tidak ditemukan edema, pandangan kabur, nyeri ulu hati, maupun tanda preeklamsia lainnya, sementara kondisi janin tetap baik dengan gerak aktif dan DJJ 136–152 kali/menit.

Pada pemeriksaan dokter SpOG tanggal 18 Februari 2026, tekanan darah tercatat 145/90 mmHg dan ibu direncanakan menjalani *sectio caesarea* pada 20 Februari 2026 dengan indikasi hipertensi. Menjelang persalinan, ibu tetap diberikan pemantauan tekanan darah, terapi antihipertensi, konsumsi pisang ambon, edukasi tanda preeklamsia, dukungan psikologis, serta anjuran istirahat dan persiapan persalinan.

Pada kunjungan ketujuh tanggal 24 Februari 2026, yaitu hari keempat pasca-SC, ibu dalam kondisi baik dengan tekanan darah 120/80 mmHg dan tidak menunjukkan hipertensi berkelanjutan setelah persalinan. Ibu melahirkan bayi laki-laki pada 20 Februari 2026 di RSIA Al-Hasanah Madiun melalui SC dengan berat badan 3.100 gram dan panjang badan 49 cm; bayi lahir menangis kuat, bergerak aktif, menyusu langsung setiap dua jam, serta tidak menunjukkan tanda infeksi. Kondisi luka operasi baik tanpa rembesan, involusi uterus sesuai masa nifas, dan tidak terdapat edema ekstremitas. Hasil akhir menunjukkan kondisi ibu dan bayi baik dengan prognosis baik.

B. Pembahasan

1) Perbandingan Kasus dengan Literatur

Berdasarkan kasus, Ny. S termasuk dalam kategori kehamilan risiko tinggi karena memiliki jarak kehamilan lebih dari 10 tahun dan mengalami hipertensi pada kehamilan. Menurut Poedji Rochjati (2016), jarak kehamilan yang terlalu lama dan hipertensi pada kehamilan merupakan faktor risiko yang termasuk dalam Kelompok Risiko Tinggi (KRT). Riwayat obstetri jarak antar kehamilan menunjukkan bahwa interval yang sangat panjang (>10 tahun), berhubungan dengan peningkatan risiko gangguan hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dibandingkan jarak kehamilan yang optimal. (Gebremedin & Reggan, 2021). Penulis

berpendapat bahwa kondisi Ny. S sesuai dengan teori tersebut karena memiliki lebih dari satu faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Selain memengaruhi kondisi fisik, kehamilan risiko tinggi juga dapat memengaruhi kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan, sehingga memerlukan pemantauan yang lebih intensif untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin.

Ibu mengeluh nyeri pada tengkuk, tangan kebas, dan mual. Gejala seperti pusing dan nyeri pada tengkuk merupakan salah satu tanda gejala hipertensi gestasional (Marchelinda, 2021). Penulis berpendapat bahwa keluhan yang dialami Ny. S tidak dapat dipisahkan dari kemungkinan terjadinya peningkatan tekanan darah dalam kehamilan, karena nyeri tengkuk dan pusing merupakan manifestasi klinis klasik dari hipertensi gestasional akibat vasokonstriksi pembuluh darah serebral. Selain itu, keluhan tangan kebas yang disertai mual juga memperkuat dugaan tersebut, mengingat hipertensi gestasional dapat memicu gangguan perfusi jaringan perifer dan disfungsi otonom yang bermanifestasi sebagai parestesia dan mual. Kondisi ini juga berpotensi mempengaruhi kenyamanan dan aktivitas sehari-hari Ny. S, sehingga pendampingan dan edukasi tentang tanda bahaya hipertensi gestasional sangat diperlukan untuk mencegah keterlambatan penanganan.

Ibu dengan riwayat penggunaan KB suntik 3 bulan selama 9 tahun dengan efek samping haid tidak teratur. Riwayat penggunaan KB hormonal sebelum hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya hipertensi pada kehamilan (Affandi, 2021). Penulis berpendapat bahwa durasi pemakaian kontrasepsi hormonal pada Ny. S selama 9 tahun termasuk dalam kategori jangka panjang, sehingga kemungkinan besar menyebabkan perubahan adaptasi fisiologis pada sistem kardiovaskular dan regulasi tekanan darah. Efek samping haid tidak teratur yang pernah dialami Ny. S selama penggunaan KB suntik juga menunjukkan bahwa tubuhnya memberikan respons hormonal yang nyata, bahwa perubahan akibat paparan hormon eksogen cukup lama.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan obyektif, ditegakkan assessment ibu Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan hipertensi gestasional. Menurut Makdanela (2022) Hipertensi gestasional merupakan tekanan darah ≥140/90 mmHg yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa disertai proteinuria. Kehamilan dengan skor KSPR 6-10 termasuk kehamilan risiko tinggi yang memerlukan pengawasan ketat selama kehamilan dan persalinan ditolong bidan dan dokter (Poedji Rochjati, 2016). Diagnosis yang ditegakkan pada Ny. S telah sesuai dengan teori karena ibu mengalami hipertensi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu tanpa proteinuria. Kondisi ibu termasuk kehamilan risiko tinggi sehingga membutuhkan pemantauan intensif dan persiapan persalinan untuk mencegah komplikasi pada ibu maupun janin.

Pada penatalaksanaan kasus ini, Ny. S diberikan terapi tambahan berupa pisang ambon sebanyak 1 buah per hari dengan berat rata-rata 120-160 gram selama 6 hari. konsumsi pisang ambon dilakukan bersamaan dengan terapi antihipertensi dan pemantauan tekanan darah secara rutin sehingga membantu mempertahankan tekanan darah tetap stabil. Pisang ambon diketahui mengandung kalium sekitar 350-400 mg kalium per 100 gram yang berperan dalam membantu menjaga keseimbangan cairan tubuh, relaksasi otot polos pembuluh darah, serta membantu mengontrol tekanan darah yang aman di konsumsi oleh ibu hamil (D. P. Sari et al., 2022). Pada penelitian yang dilakukan oleh Khaerunissa (2025) menunjukkan bahwa konsumsi pisang ambon selama 14 hari dapat menurunkan tekanan darah dari 150/100 mmHg menjadi 130/90 mmHg. Penulis berpendapat bahwa penurunan dan kestabilan tekanan darah yang terjadi pada Ny. S kemungkinan dipengaruhi oleh kandungan kalium dalam pisang ambon yang membantu

mengurangi efek natrium dan menjaga fungsi kardiovaskular. Intervensi yang diberikan selama 6 hari pemberian pisang ambon telah terlihat adanya penurunan dan kestabilan tekanan darah.

2) Keunikan, Tantangan, dan Implikasi Klinis

a. Keunikan

Keunikan pada kasus ini terletak pada pemanfaatan pangan lokal berupa pisang ambon sebagai terapi tambahan nonfarmakologis pada ibu hamil risiko tinggi dengan hipertensi gestasional. Pisang ambon merupakan buah yang mudah diperoleh, terjangkau, dan memiliki kandungan kalium yang tinggi. Kalium berperan dalam menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit tubuh, membantu mengurangi efek natrium, serta mendukung relaksasi otot polos pembuluh darah sehingga dapat menurunkan resistensi perifer dan membantu mengontrol tekanan darah. Selain itu, kandungan magnesium dan antioksidan dalam pisang ambon juga berkontribusi dalam menjaga fungsi kardiovaskular. Oleh karena itu, pemanfaatan pisang ambon sebagai terapi tambahan pada hipertensi gestasional menjadi salah satu alternatif yang mudah diterapkan di masyarakat.

b. Tantangan

Tantangan dalam pelaksanaan asuhan pada kasus ini adalah keterbatasan waktu pemberian intervensi akibat adanya rencana persalinan *sectio caesarea*, sehingga pemantauan hasil intervensi tidak dapat dilakukan sesuai durasi yang telah ditetapkan. Selain itu, keberhasilan terapi tambahan menggunakan pisang ambon juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti pola makan ibu, kepatuhan dalam menjalankan anjuran kesehatan, aktivitas sehari-hari, serta kondisi fisiologis masing-masing individu. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan yang berkesinambungan dan kerja sama yang baik antara ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan untuk mencapai hasil yang optimal.

c. Implikasi Klinis

Hasil kasus ini menunjukkan bahwa pemanfaatan pisang ambon berpotensi digunakan sebagai terapi pendamping nonfarmakologis dalam pengelolaan hipertensi gestasional. Kandungan kalium yang terdapat dalam pisang ambon dapat membantu mendukung pengendalian tekanan darah apabila dikombinasikan dengan pemantauan kehamilan yang rutin serta terapi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, penggunaan pangan lokal sebagai terapi tambahan dapat menjadi alternatif yang mudah diakses, ekonomis, dan dapat diterapkan secara berkelanjutan oleh masyarakat.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan pada Ny. S hasil pengkajian dan analisis data menunjukkan bahwa ibu hamil mengalami hipertensi gestasional dengan manifestasi klinis keluhan fisik serta didukung factor risiko berupa penggunaan KB hormonal jangka panjang dan jarak kehamilan yang panjang. Ibu termasuk dalam golongan kehamilan risiko tinggi berdasarkan skrining Poedji Rochjati. Diagnosis ditegakkan sesuai dengan kriteria klinis hipertensi gestasional tanpa disertai proteinuria.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan dilakukan melalui pemberian terapi tambahan berupa pisang ambon sebagai sumber kalium alami, menunjukkan adanya perbaikan keluhan fisik, tekanan darah cenderung stabil selama masa pemantauan, tidak ditemukan tanda-tanda preeklamsia. Keluhan yang dirasakan ibu berkurang dan tidak terjadi komplikasi selama kehamilan. Di masa nifas, tekanan darah ibu menunjukkan kondisi yang stabil tanpa hipertensi

berkelanjutan, sehingga intervensi nonfarmakologis berbasis pangan lokal pisang ambon bisa membantu mengontrol tekanan darah ibu dibantu dengan konsumsi obat antihipertensi nifedipine dan mengatur pola makan.

5. DAFTAR PUSTAKA

[1]. Affandi, B. (2021). *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi* (G. Adriaansz, E. Gunardi, & H. Koesno, Eds.; 3rd ed.). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

[2]. Alvionita, R., Samidah, I., & Murwati. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi kehamilan di RSUD Curup tahun 2022. *Jurnal of Nursing and Public Health*, *10*(2), 198–209.

[3]. Arikah, T., Rahardjo, W., & Widodo, S. (2020). Faktor risiko kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur. *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *1*(3), 115–124. https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jppkmi%0AFaktor

[4]. Arlenti, L., & Zainal, E. (2021). *Manajemen pelayanan kebidann*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti.

[5]. Arlindova, A., & Shariff, F. O. (2025). G3P2A0 hamil 32 minggu dengan hipertensi gestasional G3P2A0 32 weeks pregnant with gestational hypertension. *Journal of Medula, 15*(13), 455–459.

[6]. Budayasa, R., Afiatin, & Kuncoro, A. S. (2025). *Panduan penatalaksanaan hipertensi pada periode peripartum* (N. M. Huatrini, Ed.). Indonesian Society of Hypertension (InaSH).

[7]. Carolin, B., Safitri, L., Novelia, S., & Rukmaini. (2024). Faktor-faktor yang mepengaruhi terjadinya hipertensi pada ibu hamil. *Jurnal Menara Medika*, *6*(2), 196–206.

[8]. Darmayanti, Hartoyo, E., & Noor, M. S. (2025). *Hipertensi dalam kehamilan* (Bakhriamsyah, Ed.; 1st ed.). PT Literasi Nusantara Abadi Grup.

[9]. Dinas Kesehatan. (2024). *Profil kesehatan Kabupaten Madiun tahun 2024* (K. M. Dinas Kesehatan, Ed.). Dinas Kesehatan Kabupaten Madiun.

[10]. Ella Nurlaela, Ratna Wulandari, & Rita Ayu Yolandia. (2024). Efektivitas konsumsi ubi jalar rebus dan jus pisang dalam mengontrol hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Bojonggede tahun 2024. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi*, *2*(4), 180–188. https://doi.org/10.55606/jig.v2i4.3221

[11]. Fatkhiyah, N., Fitriani, Y., & Rejeki, S. T. (2023). Studi korelasi riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. *Journal of Health Science*, *15*(1), 86–93. https://doi.org/10.32528/tijhs.v15i1.578

[12]. Fitriani, I., Jayatmi, I., & Hanifa, F. (2024). Efektifitas pemberian rebusan daun salam dan pisang kepok terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil TPMB di Kabupaten Garut tahun 2024. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, *4*(6), 2657–2668.

[13]. Gebremedin, A., & Reggan, A. (2021). *Interpregnancy interval and hypertensive disorders of pregnancy: A population-based cohort study*. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/ppe.12668

[14]. Hadriani, Manik, R., Donsu, A., & Santrinawati. (2025). *Pemeriksaan fisik ibu hamil* (H. Siagian, Ed.; 1st ed.). Perkumpulan Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan Progres Ilmu Kesehatan.

[15]. Helery, M. R., & Rusjdi, D. A. (2021). Hubungan skrining MAP dengan kejadian preeklampsia di RSIA Permata Bunda Solok tahun 2019–2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia, 2*(4), 264–269.

[16]. Hernida, I., Nuru, H., & Darmawansyah. (2022). Faktor–faktor yang berhubungan dengan hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Padang Tepong Kecamatan Ulu Musi Kabupaten Empat Lawang. *Jurnal Kebidanan Manna, 1*(2), 75–88.
[17]. Hidayat, T., & Utami, T. (2022). Asuhan keperawatan pada ibu nifas Ny. R dengan hipertensi di Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Pengabdian Mandiri, 1*(7), 1307–1314.
[18]. Husaidah, S., & Nurbaiti. (2020). Hubungan resiko tinggi usia ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Batu Aji. *Jurnal Zona Kebidanan, 10*(3), 32–38. https://doi.org/https://doi.org/10.37776/zkeb.v10i3.669
[19]. Indriani, N., & Apriyanti, F. (2024). Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional di PMB Nurhayati wilayah kerja Puskesmas Air Tiris tahun 2024. *Evidence Midwifery Journal, 3*(4), 49–53.
[20]. Irdayanti, Asi, M., Heyrani, & Kartini. (2025). Hubungan gaya hidup dengan hipertensi pada ibu hamil di BLUD UPTD Puskesmas Konda. *Jurnal, Stunting dan Aplikasinya, 4*(2), 1–9.
[21]. Kementerian Kesehatan. (2024). *Hipertensi dalam kehamilan*. Kementerian Kesehatan Lanjutan. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/3646/hipertensi-dalam-kehamilan
[22]. Khaerunissa, D. S., Rahardjo, B., & Wardani, D. S. (2025). Pengaruh pemberian pisang ambon sebagai terapi tambahan terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional (Studi di Puskesmas Cilimus dan Puskesmas Linggarjati). *Journal of Issues in Midwifery, 9*(2), 100–111. https://doi.org/10.21776/ub.joim.2025.009.02.5
[23]. Luthbis, A. A., Ratnasari, F., Lutbis, A. A., Sakit, R., & Asih, S. (2020). Pengaruh konsumsi pisang ambon terhadap peningkatan kadar HB ibu hamil. *Jurnal Kesehatan, 9*(1), 80–92. https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.128
[24]. Makdalena, Taya, B., Sari, W. M., Siahaan, P. Y. B., Rivana, S., & Imelda. (2022). Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. H dengan hipertensi gestasional di Klinik Pratama Marko Kec, Medan Johar Kota Medan. *Jurnal Sisthana, 7*(2), 82–92. https://jurnal.stikeskesdam4dip.ac.id/index.php/SISTHANA
[25]. Marchelinda, P. (2021). *Asuhan keperawatan pada Ny. S kehamilan dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping 1*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. https://poltekkesjogja.ac.id/
[26]. Marissa, F., Kusumawaty, I., Studi, P., Ilmu, M., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., & Selatan, S. (2023). Pelayanan kesehatan pada ibu hamil dengan risiko tinggi: Systematic review. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM), 3*(2), 94–105.
[27]. Masyita, R., Makassar, K., Putri, Y., & Susanto, P. (2022). Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi gestasional pada ibu hamil di Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, 6*(2), 198–209. https://doi.org/https://doi.org/10.37337/jkdp.v6i1.267
[28]. Mayasari, S. D. (2023). Pengaruh konsumsi pisang ambon terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di ruang perawatan penyakit dalam Rumah Sakit Robert Wolter Mongisidi Kota Manado. *Klabat Journal of Nursing, 5*(2), 49–55.
[29]. Novi Herawati, Retno Puji Astuti, M. S. M. (2023). Pengaruh terapi air hangat dan pisang ambon terhadap penurunan hipertensi pada ibu hamil di RSUD Pagelaran Kabupaten Cianjur tahun 2023. *Journal of Social Science Research, 4*(3), 334–344.
[30]. Noviati, A., Mustika, A., & Mulyani, E. (2021). Pengetahuan gizi, asupan natrium, kalium, vitamin D berhubungan dengan tekanan darah ibu hamil. *Darussalam Nutrition Journal, 5*(2), 90–100.

[31]. Petricka, G., Pembayun, E. L., Antika, R., & Putri, P. A. (2025). Skrining risiko kehamilan dengan Kartu Skoring Poedji Pregnancy Risk Screening Based on Poedji Rochjati Scoring Card. *Indonesian Joournal of Midwifery*, *8*(1), 1–8.
[32]. Prawiroharjo, S. (2020). Ilmu kebidanan. In A. Saifuddin (Ed.), *Ilmu kebidanan* (Enam, pp. 531–542). PT. Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
[33]. Rania, K. A. (2025). Pengaruh edukasi gizi terhadap pengetahuan dan sikap pada ibu hamil tentang hipertensi di masa kehamilan: Literature review. *Jurnal Kesehatan Tabusai*, *6*(1), 1959–1964.
[34]. Rohmawati, N., Zani, A., Amelia, D., & Darmayanti, R. (2022). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. In N. Rohmawati, A. Agusfar, & D. Amelia (Eds.), *Qualitative Health Communication* (Ketiga, Vol. 1, Issue 2). Kementerian Kesehatan RI. https://doi.org/10.7146/qhc.v1i2.130396
[35]. Rukiyah, A. Y. (2021). Asuhan kebidanan kehamilan berdasarkan kurikulum berbasis kompetensi. In A. Maftuhin (Ed.), *Asuhan kebidanan kehamilan* (Edisi e-Bo, pp. 127–156). CV. Trans Info Media.
[36]. Sagita, P., Hutabarat, J., & Sitorus, S. (2024). Hubungan lama penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap kejadian hipertensi pada pasangan usia subur. *Jurnal Sehat Indonesia*, *6*(2), 661–670. https://doi.org/https://doi.org/10.59141/jsi.v6i02.127
[37]. Salim, R., & Monica, T. (2021). Kadar kalium dalam buah pisang ambon. *Jurnal Farmasi Udayana*, *10*(1), 100–106. https://doi.org/https://doi.org/10.24843/JFU.2021.v10.i01.p12
[38]. Sari, D. P., Putri, M. R., & Bayuana, A. (2022). Konsumsi pisang kepok (Musa acuminata) pada ibu hamil dalam penurunan tekanan darah pada hipertensi gestasional consumption of kepok's banana (Musa acuminata) at pregnant women to decreasing blood pressure of gestational hypertension. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *6*(1), 130–134.
[39]. Sari, P., Nurhayati, A., Akhriani, M., & Junita, D. (2025). Hubungan lemak visceral dan tingkat asupan gizi micro (natrium, kalium, magnesium) dengan kejadian hipertensi. *Jurnal Gizi Aisyah*, *8*(2), 68–76.
[40]. Situmorang, R. B., Hilinti, Y., Yulianti, S., & Rahmawati, D. T. (2021). *Asuhan kebidanan pada kehamilan* (Harianto, Ed.). CV. Pustaka El Queena.
[41]. Sulistiani, A., & Azizah, Z. (2024). Hubungan umur dan paritas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Tengaran Kabupaten Semarang tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *5*(2), 3089–3097.
[42]. Surtinah, N., Sulikah, & Nuryani. (2019). *Buku ajar dokumentasi kebidanan* (T. Herlina, Ed.). Prodi Kebidanan Magetan.
[43]. Veri, N., Lajuna, L., Mutiah, C., Poltekkes, K., & Aceh, K. (2024). Preeklamsia: Patofisiologi, diagnosis, skrining, pencegahan, dan penatalaksanaan. *Femina Jurnal Kebidanan*, *4*(1), 283–296.
[44]. Waluyani, I., Bancin, A., Fajriani, A., Anggreini, D., Ningrum, M. S., Ramadan, N., Husen, S., Wahyuni, S., & Carissa, T. (2023). Hubungan status gizi terhadap kejadian hipertensi pada masyarakat di Desa Rantau Panjang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *4*(2), 1569–1578.
[45]. Wardani, R. A., & Herlina. (2022). *Terapi komplementer hipertensi pada ibu hamil* (V. Virgia, Ed.). Dian Husada Press.
[46]. WHO. (2025). *Hypertension*. World Health Organization. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension
[47]. Wijaya, A. S., Dewi, R., Sari, P., Islami, S., Zuraida, R., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Lampung, U., Meneng, G., & Lampung, K. B. (2024). Hipertensi gestasiona: Literatur

review. *Jurnal Kesehatan Agromedicine, 11*(2), 101–106. https://doi.org/https://doi.org/10.23960/jka.v11i2.pp101-106

[48]. Zolekhah, D., Barokah, L., Kusumawardani, A. M., Jenderal, U., & Yani, A. (2024). Karakteristik kejadian hipertensi pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 8*(3), 8110–8117.