

Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny“T” dengan Hipertensi Gestasional Gestasi 36-38 Minggu di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa Tanggal 15 Januari-12 Maret 2020

¹Rika, ²Firdayanti, ³Ferawati Taherong

ABSTRAK

Pendahuluan Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa protein urin dan normal setelah kehamilan. Hipertensi gestasional merupakan hipertensi ringan (tingkat I) dengan tekanan darah 140/90 sampai dengan 149/99 mmHg. **Metode** Tugas akhir ini untuk melakukan pendekatan Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny “T” dengan Hipertensi Gestasional gestasi 36-38 minggu di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa tahun 2020 selama 8 minggu dengan melakukan pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah menurut Helen Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. **Hasil** Asuhan yang diberikan pada Ibu dengan kasus kehamilan Hipertensi Gestasional yaitu memantau tekanan darah dan protein urin, mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi serta mengurangi mengkonsumsi garam. Asuhan ini dilakukan mulai dari awal pemeriksaan pada usia kehamilan 36 minggu 1 Hari sampai dengan 42 hari post partum. **Kesimpulan** Hasil yang didapatkan pada pemeriksaan awal tekanan darah 150/100 mmHg tanpa protein urin, menjadi 130/90 mmHg setelah melahirkan, dan pada hari ketiga post partum tekanan darah ibu kembali normal yaitu 110/80 mmHg.

ABSTRACT

Introduction Gestational hypertension is hypertension that appears after 20 weeks of gestation. This type of hypertension has been related to urine protein. The gestational hypertension was considered as a moderate hypertension (level I) with a blood pressure of 140/90 to 149/99 mmHg. **Method** This final report aims to describe the management of the antenatal midwifery care for Mrs. “T” with a gestational hypertension on the period of 36-38 weeks at Bontomarannu Health Center of Gowa in 2020. The study was conducted for 8 weeks by employing 7-stages midwifery care approach suggested by Helen Varney and SOAP documentation procedure. **Result** The research findings suggested that the antenatal midwifery care arranged for Mrs. “T” with a gestational hypertension included the monitoring on the patient’s blood pressure and urine protein. In addition, the patient was advised to consume foods containing nutrients and to reduce salt consumption. The caring management was carried out from the initial examination at 36 weeks and 1 day of gestation up to the 42 days during the post partum. **Conclusion** The results obtained at the first examination on the patient’s blood pressure was 150/100 mmHg without urine protein. After the delivery, the examination results was 130/90 mmHg. Finally, on the third day of post partum, the patient’s blood pressure returned to normal pressure namely 110/80 mmHg.

*Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar
*rikademma@gmail.com
*firdayanti@uin-alauddin.ac.id
*ferawatipahrir@gmail.com

Kata kunci :

*Hipertensi Gestasional;
Antenatal; 7 Langkah Varney*

Keywords:

*Gestational Hypertension,
Antenatal, 7-stages of Varney*

PENDAHULUAN

Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa protein urin dan normal setelah kehamilan. Hipertensi gestasional merupakan hipertensi ringan (tingkat I) dengan tekanan darah 140/90 sampai dengan 149/99 mmHg. Sehingga biasanya tidak diperlukan tindak lanjut setelah persalinan kecuali jika ditemukan adanya riwayat hipertensi sebelum kehamilan (Andrei Brateanu, 2019).

Hal ini disebabkan selain oleh etiologi yang belum jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan yang masih ditangani oleh petugas non medik dan system rujukan yang belum sempurna. Terdapat banyak faktor resiko untuk terjadinya hipertensi gestasional dalam kehamilan yang meliputi: mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes militus, bayi besar, usia, riwayat keluarga pernah menderita hipertensi, riwayat preeklampsia atau eklampsia, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas (Jumaiza, dkk 2018).

Akibat dari hipertensi gestasional selama kehamilan yaitu dapat menyebabkan komplikasi ibu yang parah, termasuk kejang eklampsia, perdarahan intraserebral, edema paru (karena kebocoran kapiler, disfungsi miokard, pemberian cairan intravena berlebihan). Komplikasi janin meliputi plasenta abruptio, pembatasan pertumbuhan intrauterine, persalinan prematur, dan kematian janin intrauterine (Nur Islamiah 2012).

Dampak dari hipertensi kehamilan lebih lanjut antara lain risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan bayi lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat (Nur Islamiah 2012). *World Health Organization* (WHO) menunjukkan pada tahun 2017 jumlah kasus hipertensi gestasional sebanyak 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk dunia. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadi perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (7%) (WHO) 2017.

Di Indonesia kematian ibu peringkat pertama disebabkan oleh hipertensi gestasional 30% dan komplikasi/perdarahan yaitu 31%. Hipertensi pada kehamilan masih merupakan penyebab utama kematian maternal dan perinatal terutama di negara berkembang diperkirakan 15–40% kematian maternal (Profil kesehatan, 2017).

Berdasarkan hasil laporan tahunan bidan kesehatan masyarakat jumlah kematian ibu sebanyak 121 orang disebabkan karna perdarahan sebanyak 63 orang (52,07%) , hipertensi gestasional sebanyak 28 orang (1,65%), infeksi 2 orang (0,02%), abortus 1 orang (0,82%), partus lama 1 orang (0,82%), karena penyebab lain sebanyak 26 orang (21,48%) (Dinkes Sul- Sel,2014:57).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Bontomarannu mengenai kasus hipertensi gestasional di dapatkan data yang diperoleh dari ruangan rekam medik, menunjukan jumlah kasus hipertensi gestasional tahun 2015 sebanyak 110 kasus dan tahun 2016 sebanyak 126, 2017 sebanyak 131 tahun 2018 sebanyak 133 dan terakhir tahun 2019 dari bulan Januari sampai bulan Maret sebanyak 4 kasus (Rekam Medik Puskesmas Bontomarannu 2019).

METODE PENELITIAN

Melaksanakan studi kasus dengan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai dengan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Penatalaksanaan Asuhan dilakukan dengan pemberian asuhan yang sesuai standar operasional prosedur pada kasus yang diteliti yaitu Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny "I" dengan Hipertensi Gestasional Gestasi 36-38 Minggu di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa Tanggal 15 Januari-12 Maret 2020.

HASIL PENELITIAN

Asuhan yang diberikan pada Ibu dengan kasus kehamilan Hipertensi Gestasional yaitu memantau tekanan darah dan protein urin, mengkonsumsi makanan yang mengandung nutrisi serta mengurangi mengkonsumsi garam. Asuhan ini dilakukan mulai dari awal pemeriksaan pada usia kehamilan 36 minggu 1 Hari sampai dengan 42 hari post partum.

PEMBAHASAN

Langkah I. Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengaevaluasi klien, riwayat kesehatan klien,

pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium. Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Pada langkah ini, bidan mengumpulkan data dasar awal secara lengkap (Betty mengkuji dkk, 2014:5).

Kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber yang dapat memberikan informasi paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil mungkin. Pasien adalah sumber informasi yang paling akurat dan ekonomis yang disebut dengan sumber data primer. Sumber data alternatif atau sumber data sekunder adalah data yang sudah ada. Praktikkan kesehatan lain dan anggota keluarga (Dwi Asri, 2012:27-28).

Ny "I" usia 36 tahun, G2P1A0, datang ke Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa pada tanggal 15 Januari 2020 Pukul 09.00 Wita dengan keluhan sakit kepala disertai pusing sejak tanggal 12 Januari 2020, pasien mengatakan selama hamil pergerakan janinnya kuat dan bergerak pada bagian sebelah kanan perut ibu, pasien mengatakan telah melakukan kunjungan *Antenatal Care* sebanyak 4 kali di Puskesmas Bontomarannu, pasien mengatakan hari pertama haid terakhir 02 Mei 2019, pasien mengatakan usia kehamilannya \pm 8 bulan, pasien mengatakan selama hamil ia tidak pernah merasakan nyeri perut yang hebat.

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami trauma/penyulit selama kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Pasien tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti Hipertensi, Asma, Jantung, Diabetes Mellitus dan penyakit menular lainnya. Pasien tidak memiliki riwayat mengkonsumsi obat-obatan selama hamil tanpa resep bidan atau dokter.

Pasien mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi berupa suntik 3 bulan dimulai dari anak pertama dan pasien berhenti ber KB karena ingin hamil lagi, pasien tidak pernah mengalami penyakit yang serius dan tidak pernah di rawat di Rumah Sakit atau Puskesmas, selama hamil pola makan pasien kurang baik, di mana pasien sering mengkonsumsi makanan yang tinggi garam dan lemak, istirahat pasien kurang baik dikarenakan terlalu sibuk dengan pekerjaannya.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum ibu lemas, Tekanan Darah: 150/100 mmHg, N: 88 x/menit, S: 36,9°C, P:22x/menit. Tidak ada benjolan di sekitar kepala dan tidak ada nyeri tekan, kulit dan rambut bersih, tidak rontok. Wajah ibu tampak lemas, kedua konjungtiva mata merah muda dan sklera putih, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan vena jugularis, payudara tampak simetris, puting susu menonjol, tampak hiperpigmentasi aerola mammae.

Hasil usia kehamilan dilihat dengan menggunakan rumus *naegel*, mulai dari hari pertama haid terakhir tanggal sampai tanggal pengkajian, maka umur kehamilan 36 minggu 1 hari (Prawirohardjo, 2014 : 279). Pada pemeriksaan abdomen tampak linea nigra dan striae alba yang menandakan kehamilan lebih dari satu dan otot perut sudah kendur, terdapatnya denyut jantung janin dan terabanya bagian-bagian janin pada saat dipalpasi merupakan salah satu dari tanda-tanda pasti kehamilan (Prawirohardjo, 2014 : 179)

Pada pemeriksaan leopold untuk menentukan tinggi fundus uteri dilakukan pada uterus tidak sedang berkontraksi, dengan posisi ibu setengah duduk, lalu mulai melakukan pengukuran dengan menempelkan ujung pita dari tepi atas simfisis pubis dan puncak fundus uteri, hal tersebut dilakukan untuk menilai tinggi fundus uteri apakah tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak, dan untuk menentukan presentasi janin dilakukan dengan mempertimbangkan bentuk, ukuran dan kepadatan bagian tersebut, jika dalam

perabaan pada fundus uteri bulat, keras dan melenting maka dapat dilakukan sebagai presentasi bokong karena kepala janin berada pada bagian fundus, atau jika pada bagian uteri teraba lunak, kurang melenting, dapat dikatakan presentasi kepala (Ai Nursiah, dkk, 2014:75-76).

Untuk menilai penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima), bagian di atas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul (PAP) dan sisanya telah memasuki pintu atas panggul (PAP) (Widia,2015:64).

Di dalam kehamilan, janin dikatakan tunggal jika pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan. Saat palpasi teraba satu kepala dan satu punggung, sedangkan auskultasi denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu (Baety, 2012:10-12).

Adanya gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ) merupakan tanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160 kali per menit, selain itu tanda janin hidup juga dapat dilihat dari pergerakan janin yang dirasakan kuat oleh ibu satu kali per jam atau lebih dari 10 kali per hari dan pembesaran uterus menandakan janin hidup dan bertumbuh (Prawirohardjo, 2014:285).

Hipertensi gestasional yaitu hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan 20 minggu dan kembali normal setelah kehamilan (Andrei Brateanu, 2019). Faktor yang mempengaruhi hipertensi gestasional yaitu kebanyakan dipengaruhi oleh pola makan yang kurang baik dikonsumsi oleh ibu hamil seperti yang mengandung lemak berlebihan, konsumsi makanan yang mengandung garam atau natrium yang berlebihan kedalam masakan. Kebiasaan makan-makanan berlemak dan bergaram sering dihubungkan dengan tekanan darah karena konsumsi lemak berlebih dapat memicu aterosklerosis yang merupakan faktor penyebab terjadinya hipertensi sedangkan konsumsi garam berlebih dapat meningkatkan timbunan cairan dalam darah (diuretik) yang menyebabkan sirkulasi darah terganggu sehingga jantung akan bekerja lebih kuat dan akhirnya tekanan darah seseorang akan tinggi. (Pesta Corry Sihotang, dkk, 2016:72).

Peningkatan tekanan darah cenderung terjadi pada orang-orang yang kurang tidur. Karena, jika kurang tidur hormon stress pada tubuh akan meningkat dan juga terjadi peningkatan peradangan. Faktor lama tidur tidak saja menjadi penyebab adanya hubungan dengan tekanan darah, tetapi bisa juga ada faktor lain yang dapat mempengaruhi perubahan tekanan darah yaitu faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin, dan genetik (Pesta Corry Sihotang, dkk, 2016:73).

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada kunjungan rumah tanggal 23 Januari 2020 dengan kasus hipertensi gestasional pada Ny "I" didapatkan data subjektif ibu masih merasakan sedikit sakit kepala dan pusing, ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran sebelumnya, ibu mengatakan pergerakan janinnya kuat, ibu mengatakan sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi sesuai anjuran yang telah diberikan, ibu mengatakan tidak melakukan aktivitas yang berat lagi.

Uraian di atas menunjukkan terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada hipertensi gestasional. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah II. Identifikasi Diagnosa Masalah Aktual

Pada langkah ini kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan data yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada nomenklatur standar diagnosis, sedangkan perihai yang berkaitan dengan pengalaman klien ditemukan hasil pengkajian (Betty Mengkuji dkk, 2014:5).

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis hipertensi dalam kehamilan di mana pasien datang tanggal 15 Januari 2020 Pukul 09.00 Wita, dengan keluhan sakit kepala yang disertai dengan rasa pusing. Kehamilan ibu adalah kehamilan yang kedua dan tidak pernah keguguran sebelumnya, ibu mengatakan usia kehamilannya sekarang \pm 8 bulan.

Riwayat kesehatan yang lalu Ny"1" tidak pernah mengalami penyakit yang serius yang dirawat di rumah sakit ataupun puskesmas. Pemeriksaan abdomen didapatkan yaitu tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari di atas pusat, 30 cm, teraba bokong, sesuai dengan usia kehamilan 36 minggu 1 hari, punggung kiri, presentasi kepala. Situs memanjang bergerak atas panggul (BAP), terdengar DJJ dengan frekuensi 140 x/menit, janin intrauterin, tunggal dan hidup. Pada pemeriksaan laboratorium, didapatkan Hb 12,5 gr%, albumin negatif, reduksi negatif.

Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa hipertensi gestasional didefinisikan sebagai kenaikan tekanan darah yang melebihi batas normal yaitu sistolik \geq 140 mmHg dan tekanan darah diastolic \geq 90 mmHg. Umumnya pasien hipertensi akan mengeluh sakit kepala yang disertai dengan rasa pusing. Hal ini disebabkan karena terjadinya perubahan pada neurologik yang disebabkan oleh *hiperperfusi* pada otak (Prawirohardjo, 2014:532)

Pada pemeriksaan Leopold untuk menentukan tinggi fundus uteri dilakukan pada uterus tidak sedang berkontraksi, dengan posisi ibu berbaring dan kaki sedikit ditekuk, lalu mulai melakukan pengukuran dengan menempelkan ujung pita dari tepi atas simfisis pubis dan puncak fundus uteri, hal tersebut dilakukan untuk menilai tinggi fundus uteri apakah tinggi fundus uteri sesuai dengan usia kehamilan atau tidak dan untuk menentukan presentase janin dilakukan dengan mempertimbangkan bentuk, ukuran dan kepadatan bagian tersebut, jika dalam perabaan pada fundus uteri bulat, keras dan melenting maka dapat dilakukan sebagai presentasi bokong karena kepala janin berada pada bagian fundus, atau jika pada bagian fundus uteri teraba lunak, kurang melenting, dapat dikatakan presentasi kepala (Ai Nursiah, dkk, 2014:75-76).

Untuk menilai penurunan kepala janin dilakukan dengan menghitung proporsi bagian terbawah janin yang masih berada di atas simfisis dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima), bagian di atas simfisis adalah proporsi yang belum masuk pintu atas panggul (PAP) dan sisanya telah memasuki pintu atas panggul PAP (Widia, 2015:64).

Di dalam kehamilan, janin dikatakan jika pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan. Saat palpasi teraba satu kepala dan satu punggung. Sedangkan auskultasi denyut jantung janin terdengar jelas, kuat dan teratur pada kuadran kiri bawah perut ibu (Baety, 2012:10-11). Adanya gerakan janin dan denyut jantung janin (DJJ) merupakan tanda bahwa janin hidup. Janin yang dalam keadaan sehat, bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160x/menit, selain itu tanda janin hidup juga dapat dilihat dari pergerakan janin yang dirasakan kuat oleh ibu satu kali per jam atau lebih dari 10 kali per hari dan pembesaran uterus menandakan janin hidup dan bertumbuh (Prawirohardjo, 2014:285).

Berdasarkan uraian di atas maka diagnosis pada kasus hipertensi gestasional tersebut adalah G2P1A0, gestasi 36 minggu 1 hari, presentasi kepala, situs memanjang, bergerak atas

panggul (BAP), intrauterin, tunggal, hidup dengan hipertensi dalam kehamilan. Demikian penerapan tinjauan pustaka pada kasus Ny "I" secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dengan diagnosis aktual yang ditegakkan sehingga memudahkan tindakan selanjutnya.

Langkah III. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi (Frisca Tresnawati, 2012:3-4).

Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi dan dilakukan asuhan yang aman. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi.

Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dilakukan pengantisipasi penanganan yang kemungkinan muncul pada hipertensi gestasional yaitu preeklampsia ringan, pertumbuhan janin terhambat yang mengakibatkan kelahiran prematur, berkurangnya aliran darah ke plasenta, penyakit kardiovaskular dimasa depan, kebutaan dan plasenta absorsio (plasenta lepas sebelum waktunya).

Preeklampsia ringan dapat terjadi apabila tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg atau terjadi peningkatan tekanan darah sistolik hingga 30 mmHg atau peningkatan tekanan darah diastolik hingga 15 mmHg dari tekanan darah awal, dan disertai dengan adanya protein urin +1. Diagnosis preeklampsia ringan ditegakkan berdasarkan atas timbulnya hipertensi yang disertai protein urin dan atau oedema setelah kehamilan 20 minggu (Prawirohardjo, 2014:543).

Preeklampsia dapat mempengaruhi sistem tubuh yang berbeda dan mempersulit kehamilan pada wanita yang sudah memiliki suatu kelainan patologi sebelumnya. Perubahan yang terjadi pada preeklampsia tampaknya disebabkan oleh gabungan kompleks antara abnormalitas genetik, faktor imunologi, dan faktor plasenta. Terjadinya implantasi plasenta yang normal mengharuskan sel tropoblas menginvasi desidua dan miometrium, memodifikasi dan memperbesar arteri spiralis uterus. Modifikasi ini melibatkan penghancuran dinding elastik pembuluh darah, yang menurunkan resistensi dan menjamin suplai darah yang baik ke plasenta dan janin.

Pada preeklampsia, terjadi invasi oleh sel tropoblas yaitu arteri spiralis mempertahankan tonusnya dan berdilatasi hanya 40% dari yang biasa terjadi pada hipoksia janin kronis. Hasilnya adalah berkurangnya perfusi plasenta dan terjadi hipoksia janin kronis. Akibat plasenta yang dapat mengakibatkan kemungkinan terjadinya penurunan kondisi pada janin dan pertumbuhan janin dapat terhambat (Judi Bothamley, 2013:193).

Penyakit hipertensi gestasional merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau timbul dalam kehamilan atau pada permulaan persalinan hipertensi gestasional menjadi penyebab penting dari kelahiran mati dan kematian neonatal. Ibu dengan hipertensi akan menyebabkan terjadinya insufisiensi plasenta, hipoksia sehingga pertumbuhan janin terhambat dan sering terjadi kelahiran prematur. Berdasarkan analisis

disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara hipertensi gestasional dengan hasil luaran janin (Idawati,2012).

Pada kelainan sirkulasi uteroplasenta akibat dari perkembangan plasenta yang abnormal, pasokan oksigen, masukan nutrisi dan pengeluaran hasil metabolik menjadi abnormal. Janin menjadi kurang oksigen dan nutrisi pada trimester akhir sehingga Pada langkah ini, yang dilakukan oleh bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang diperoleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi (Betty Mangkuji, 2014:6).

Pada kasus Ny "I" penulis tidak menemukan tanda-tanda infeksi atau kelainan komplikasi pada ibu maupun janin yang mungkin akan terjadi pada hipertensi gestasional, karena penanganan yang dilakukan pada ibu yang hipertensi gestasional telah sesuai dengan teori sehingga tidak ada diagnosa potensial dan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah IV. Identifikasi Perlunya Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan yang terjadi dalam kondisi darurat. Kondisi darurat dapat terjadi pada saat pengelolaan ibu hamil, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Kondisi darurat merupakan kondisi yang membutuhkan tindakan dengan segera untuk menangani diagnosis maupun masalah darurat yang terjadi apabila tidak segera dilakukan tindakan segera, selain di atas juga berupa observasi/pemeriksaan.

Pada studi kasus Ny "I" tidak ada tindakan segera yang dilakukan karena dalam pemantauan dan pemeriksaan laboratorium tidak ditemukan adanya setiap 1 jam, apakah gerakan janin teratur atau berkurang, setiap 1 jam, apakah gerakan janin teratur atau berkurang, setiap 1 jam, apakah gerakan janin teratur atau berkurang, setiap 1 jam, apakah gerakan janin teratur atau berkurang, protein pada urin. Tindakan segera atau kolaborasi akan segera dilakukan jika pasien telah mengalami sakit kepala secara terus-menerus dan pada pemeriksaan laboratorium terdapat urin $\geq +2$ dan tindakan segera juga akan dilakukan jika sudah ditemui tanda-tanda seperti kejang dan syok.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi/data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi-kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial-ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

Langkah V. Rencana Asuhan

Bila diagnosis asuhan hipertensi gestasional ditegakkan, rencana asuhan yang diberikan adalah memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, melakukan pemantauan tanda-tanda vital ulang setiap 2 sampai 4 jam untuk mengetahui keadaan tekanan darah pada ibu, melakukan perencanaan pada ibu untuk melakukan pemeriksaan laboratorium dan USG untuk memastikan tidak adanya protein urin dan juga untuk memastikan bahwa keadaan janin

dalam kandungan ibu dalam keadaan baik, memberikan dukungan psikologis pada ibu, menjaga privasi dan kebersihan ibu.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi dalam kehamilan dan cara mengatasi dan memantau preeklampsia ringan dan menganjurkan ibu untuk menghitung pergerakan janinnya untuk memantau kesehatan bayinya Waktu menghitung gerakan dilakukan sekali dalam sehari Dihitung hingga 10 kali gerakan dengan sekurang-kurangnya 10 gerakan dalam 10 jam dan mengenali tanda-tanda terjadi preeklampsia ringan yaitu sakit kepala, rasa nyeri pada daerah perut, penglihatan kabut dan terdapat proteinuria.

Penatalaksanaan pada kasus hipertensi gestasional yaitu dilakukan secara konsisten dari sistemik menggunakan praktik pencegahan dengan memberikan asuhan secara rutin selama 8 minggu sampai tekanan darah ibu berada dalam batas normal, setiap tindakan yang dilakukan dapat berupa asuhan yang terfokus seperti dengan penerapan asuhan sayang ibu yang dilakukan secara rutin selama pemantauan, termasuk menjelaskan kepada ibu dan keluarganya mengenai segala tindakan dan tujuan yang akan dilakukan dalam pemeriksaan.

Rencana asuhan pada kasus Ny "I" disusun berdasarkan teori dengan melihat kondisi dari kebutuhan pasien. Hasil pengkajian anamnesis, pemeriksaan fisik dan pada pasien Ny "I" datang dengan keluhan sakit kepala yang disertai rasa pusing. Pada pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum ibu tampak lemas, TD:150/100 mmHg, N:88x/menit, S:36,9°C, P:22x/menit, ekspresi wajah ibu tampak cemas, tidak tenang dan tampak lesuh, kedua konjungtiva mata tidak anemis dan ikterik, tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan vena jugularis, payudara tampak simetris, tampak *hyperpigmentasi areola mammae*.

Pemeriksaan abdomen didapatkan hasil yaitu : TFU 3 jari di bawah *Proessus Xyphoideus* dan pusat 30 cm, teraba bokong pada fundus dan sesuai usia kehamilan 36 minggu 1 hari, punggung kiri, presentasi kepala, situs memanjang, bergerak atas panggul (BAP), pada auskultasi terdengar denyut jantung janin dengan frekuensi 140x/menit, intrauterin, tunggal dan hidup, pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil laboratorium Hemoglobin 12,5 gr/dl, Albumin : (-) Negatif tidak terdapat protein dalam urin, Reduksi : (-) Negatif. Dari hasil pemeriksaan UltraSonografi didapatkan : tunggal, hidup, presentasi kepala, usia kehamilan 36-38 minggu, jk : laki-laki, TBJ : 2.700 gram.

Rencana tindakan yang telah disusun yaitu : menyapa ibu dan keluarga untuk meningkatkan rasa percaya sehingga ibu menjadi lebih kooperatif dengan petugas, memberitahu hasil pemeriksaan ibu, menganjurkan keluarga untuk memberikan support dan semangat kepada ibu, memberikan HE tentang istirahat yang cukup, diet seimbang dan menjaga personal hygiene dalam kehamilan, minta persetujuan ibu dan keluarga untuk melakukan *inform consent*, laksanakan tindakan sesuai dengan penerapan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) hipertensi yang ada Puskesmas Bontomarannu dan memberikan terapi obat-obatan seperti Nefedifin(2x1).

Rencana tindakan pada kasus Ny "I" adalah melakukan pemantauan tekanan darah yang dilakukan selama 8 minggu yang dimulai pada tanggal 15 Januari 2020 sampai tanggal 12 Maret 2020. Rencana asuhan yang diberikan yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu untuk memastikan penambahan/penurunan tekanan darah pada ibu, menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makan dengan makan makanan yang bergizi dan sedikit mengkonsumsi natrium yang berupa garam, makanan yang berlemak, serta menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola tidur di mana ibu harus lebih banyak beristirahat dan tidak terlalu banyak pikiran atau stress,

menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan yang telah diberikan sesuai dengan intruksi dokter.

Rencana asuhan kebidanan yang telah disusun berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus di lahan praktik.

Langkah VI. Pelaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksananya (memastikan langkah tersebut benar-benar terlaksana) (Dwi Asri, dkk. 2012:31).

Pada studi kasus Ny "I" dengan hipertensi gestasional, semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik. Seperti dengan menyampaikan hasil pemeriksaan pada pasien dengan baik, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya apabila ada hal yang tidak dia mengerti, memberikan dukungan moral kepada ibu dan keluarga untuk mengambil keputusan penting dalam setiap tindakan yang akan dilakukan seperti dengan pemeriksaan laboratorium maupun pemeriksaan USG.

Penjelasan telah disampaikan, pasien dan keluarga mengerti dengan keadaannya, memberikan dukungan psikologis kepada ibu, memberikan pengetahuan kepada ibu tentang pentingnya Health Education selama kehamilan seperti pada pola istirahat yang cukup, pola makan yang seimbang /diet seimbang dalam kehamilan terutama dengan menghindari makanan yang tinggi kadar garam, lemak dan makanan yang banyak mengandung bahan pengawet, serta memberikan terapi obat-obatan pada ibu yang dapat menurunkan tekanan darah berupa Nefedifin yang diminum sesuai dengan intruksi dokter yaitu diminum 2x dalam sehari.

Pemantauan selanjutnya yang dilakukan di Puskesmas Bontomarannu pada tanggal 15 Januari 2020, yaitu ibu merasakan sakit kepala disertai pusing, keadaan umum ibu baik, tampak cemas dengan keadaannya, pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 150/100 mmHg, Nadi :, pernapasan :, dan suhu :. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb=12,5 gr/dl, albumin negatif dan reduksi negatif. Pada pemeriksaan USG didapatkan hasil tunggal, hidup, presentasi kepala, usia kehamilan 36-38 minggu, jk : laki-laki, TBJ : 2.700 gram.

Tindakan yang dilakukan dalam rencana tindakan pada pemantauan tanggal 15 Januari 2020 yaitu dengan menjelaskan penyebab nyeri kepala yang disertai rasa pusing pada ibu, menganjurkan ibu untuk memperbaiki pola makan dan istirahat serta tidak terlalu banyak pikiran, menganjurkan pada ibu untuk dapat mengenali tanda-tanda preklampsia yaitu sakit kepala, rasa nyeri di bagian perut, penglihatan kabur, terdapat protein urin, menganjurkan ibu untuk tetap rutin melakukan kunjungan *Antenatal Care* agar kesehatan ibu dan janinnya dapat dipantau dengan baik, memberikan kepada ibu obat penurun tekanan darah berupa Nefedipin 10 mg.

Pemantauan selanjutnya yaitu pemantauan yang dilakukan di rumah ibu pada tanggal 23 Januari 2020, pemantauan ini dilakukan dengan mengobservasi kembali tanda-tanda vital ibu untuk memastikan tekanan darah ibu bertambah/berkurang dan hasil pemeriksaan didapatkan tekanan darah yaitu 140/90 mmHg, ibu masih meraskan sakit kepala dan pusing, ibu mengatakan tidak teratur meminum obatnya. Setelah dilakukan pemeriksaan

menganjurkan ibu untuk tetap mengatur pola makan dan pola istirahatnya agar tekanan darah ibu bisa kembali normal, serta mengingatkan kembali untuk teratur meminum obat yang diberikan sesuai dengan intruksi dokter.

Setelah dilakukan pemantauan selama 2 minggu ibu telah datang ke Puskesmas Bontomarannu pada tanggal 31 Januari 2020, Pukul 14.45 wita dengan nyeri perut tembus kebelakang disertai pengeluaran lendir dan darah, kemudian dilakukan pemeriksaan dan pemantauan dari kala I sampai kala IV sampai lahirnya bayi dengan melihat dampak dari hipertensi yang terjadi selama proses persalinan.

Setelah persalinan selesai kemudian melakukan pemantauan pada ibu 2 jam pasca post partum hal yang dilakukan adalah mengobservasi tekanan darah ibu yaitu 130/90 mmHg, dan ibu merasakan sudah tidak sakit kepala, melakukan observasi tinggi fundus uteri, kontraksi uterus dan pengeluaran lochea. Memberikan *Health Education* pada ibu berupa istirahat yang cukup, diet seimbang dan personal hygiene, mobilisasi dini, dan memberikan obat penurun tekanan darah sesuai intruksi dokter yaitu Nefedifin 10 mg (1x1).

Pada tanggal 1 Januari 2020 dilanjutkan pemantauan di Puskesmas Bontomarannu didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah ibu yang sudah normal yaitu 120/80 mmHg dan konseling yang dilakukan adalah menganjurkan ibu untuk tetap mengatur pola makan dan pola istirahatnya agar tekanan darah ibu tidak kembali tinggi. Kemudian dilanjutkan kunjungan ke rumah ibu. Kunjungan di rumah ibu dilakukan sebanyak 5 kali dimulai tanggal 23 Januari 2020 sampai tanggal 12 Maret 2020. Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

Langkah VII. Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan di mana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan, pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan USG, diagnosa yang ditegakkan pada nyonya adalah hipertensi gestasional.

Rencana asuhan yang telah disusun berorientasi sesuai dengan kebutuhan pasien dan dilaksanakan secara menyeluruh. Adanya kerjasama antara pasien dengan petugas kesehatan sehingga tidak ditemukan hambatan pada saat pelaksanaan asuhan. Diet yang seimbang dan istirahat yang cukup merupakan penanganan sederhana yang dilakukan dalam kasus hipertensi gestasional, dimana pola makan yang tidak seimbang seperti tingginya mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak, banyak mengonsumsi garam dan juga banyak mengonsumsi makanan yang mengandung pengawet dapat mempengaruhi tekanan darah dimana tekanan darah dapat menjadi meningkat melebihi batas normal, sehingga dapat membahayakan ibu maupun janinnya.

Pemberian terapi obat-obatan yang berupa Nefedifin yang diberikan sesuai intruksi dokter juga dapat membantu menurunkan tekanan darah apabila dikonsumsi dengan teratur. Selain pemberian obat-obatan, ibu dan keluarga diberikan dukungan dengan menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap bersabar dan meyakinkan ibu bahwa kejadian yang dialami adalah kehendak Allah SWT.

Tindakan akhir untuk mencegah terjadinya preeklampsia dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk memastikan tidak ada atau tidak adanya protein dalam urin. Serta

dilakukan kolaborasi dengan dokter obgyn atau ahli kandungan dalam pemeriksaan USG untuk memastikan bahwa keadaan janin dalam keadaan baik dan sehat serta tidak ada kelainan.

Selama pemantauan berlangsung, ibu telah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu dan mendapatkan pendampingan oleh keluarga dan bidan. Keadaan psikologis sosial ibu baik meskipun masih merasa cemas, akan tetapi ibu dalam keadaan baik, ditandai dengan keadaan tanda-tanda vital yang sudah kembali normal dan meminta ibu untuk tetap berserah dirik kepada Allah SWT. Agar ibu tetap dalam keadaan sehat.

Maka disimpulkan bahwa mulai dari pemantauan pertama sampai pemantauan terakhir, semuanya berlangsung dengan baik, tidak ada komplikasi yang terjadi pada ibu maupun janin. Hal tersebut terjadi karena manajemen asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan sesuai dengan wewenang bidan.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Telah dilakukan pengkajian dan analisa data dasar sehingga ditemukan data subjektif dan objektif pada Ny "I". Data subjektif yaitu ibu dengan sakit kepala disertai pusing sejak 2 hari yang lalu sedangkan data objektifnya yaitu keadaan umum ibu lemas dengan TD 150/100 mmhg.
2. Telah dilakukan perumusan diagnosa / masalah aktual pada Ny "I" di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa berdasarkan interpretasi data yang telah dilakukan, yaitu GIIPIA0, gestasi 36-38 minggu, keadaan umum ibu lemah dengan hipertensi gestasional.
3. Telah dilakukan perumusan diagnosa / masalah potensial Pada Ny "I" dengan Hipertensi Gestasional Gestasi 36-38 Minggu di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa masalah potensial yang mungkin terjadi yaitu preeklampsia ringan dan pertumbuhan janin terhambat.
4. Telah dilakukan tindakan pada Ny "I" dengan Hipertensi Gestasional Gestasi 36-38 Minggu di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa untuk memantau perkembangan penyakit hipertensi menjadi preeklampsia dengan cara memeriksa protein urin dan pemeriksaan tekanan darah.
5. Telah dilakukan rencana asuhan atau intervensi pada Ny "I" yaitu memberikan obat antihipertensi seperti nefedifin 10 mg (2x1) di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa dengan diet seimbang dalam kehamilan terhadap makanan yang mengandung karbohidrat, tinggi protein, rendah lemak dan rendah garam, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, dan mengajarkan ibu tanda-tanda terjadi preeklampsia ringan dan memberikan dukungan psikologis dan spiritual pada ibu.
6. Telah dilakukan asuhan atau implementasi pada Ny "I" dengan Hipertensi Gestasional Gestasi 36-38 Minggu di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa sesuai dengan rencana asuhan yang telah disusun dan sesuai syariat islam seperti memperbanyak dzikir kepada Allah dan berdoa untuk kesembuhannya dan selalu diberikan kesehatan.
7. Telah dilakukan evaluasi pada hasil asuhan yang dilakukan pada Ny "I" dengan Hipertensi Gestasional Gestasi 36-38 Minggu di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa, serta tidak di temukan kelainan maupun komplikasi.

8. Telah dilakukan pendokumentasian pada setiap asuhan dan tindakan yang di berikan pada Ny "I" dengan Hipertensi Gestasional Gestasi 36-38 Minggu di Puskesmas Bontomarannu Kabupaten Gowa.

B. Saran

1. Bagi Klien
 - a. Menganjurkan kepada ibu agar tetap banyak istirahat.
 - b. Menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi makanan yang tinggi garam.
 - c. Menganjurkan ibu untuk selalu memperhatikan keadaannya dan kesehatan janinnya.
 - d. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang.
 - e. Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi obat secara teratur sesuai intruksi yang diberikan.
 - f. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan organ genetalianya.
2. Saran untuk bidan
 - a. Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang potensial sehingga dapat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian perinatal (AKP). Oleh karena itu bidan harus meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, melalui program pendidikan, pelatihan-pelatihan, seminar agar menjadi bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan IPTEK.
 - b. Bidan harus memberikan asuhan sesuai wewenang untuk itu manajemen kebidanan perlu dikembangkan karena merupakan alat yang mendasari bagi bidan untuk memecahkan masalah klien dan berbagai kasus.
 - c. Seorang bidan hendaknya menganggap bahwa semua ibu hamil mempunyai resiko untuk komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin, oleh karena itu bidan diharapkan mampu mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan ibu dan keluarga segera ke pelayanan kesehatan bila mengalami hal tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrei, Brateanu, *Et Al.* 2019. *Hypertension In Pregnancy: Pathophysiology And Treatment*, Department of Internal Medicine, Cleveland Clinic, USA.
- Asri, Dwi dan Cristine Clervo P. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Plus Contoh Askeb dan Patologi Persalinan*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Baety, Aprilia Nurul. 2012. *Kehamilan dan Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Bothamley, Judy dan Maureen Boyle. 2013. *Patofisiologi dalam Kebidanan (Medical Conditins Affering Pregnancy and Childbirth)*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Corry Sihotang, Pesta, dkk. *Hubungan Pola Makan dan Kecukupan Istirahat Tidur dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru*. Jurnal Kesehatan Tadulako Vol. 2 No. 1.
- Idawati, Mugiati. 2012. *Hipertensi Dalam Kehamilan Terhadap Hasil Luaran Janin*. Jurnal Keperawatan, Volume VIII, No. 2.
- Ilmiah, Widia Shofa. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Nuha Medika.

- Jumaisa, dkk . 2018. *Analysis of Factors Related to Incidence of Hypertension on Pregnant Women Trimester III*. Akademi Kebidanan Panca Bhakti Pontianak. Volume 4, Nomor 2.
- Kementerian kesehatan RI. 2012. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*, E-book, pp. 22–34.
- Islamiah, Nur. 2013. *Gambaran Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Hamil Di Rumah Bersalin Mattirobaji* . Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmukesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun 2013.
- Nursiah, Ai, dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Prawiharjo Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pusaka.
- Profil Kesehatan RI. 2017. [www.depkes.go.id/resources/download/info terkini/materi_rakorpp_Hasil%20Risikesdas](http://www.depkes.go.id/resources/download/info_terkini/materi_rakorpp_Hasil%20Risikesdas) 2017.