MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL DENGAN HIPERTENSI ESENSIAL, OBESITAS, DAN USIA TERLALU TUA

Sabila Diastasya Angely[1(corresponding author)], Nuryani[2], Suparji[3], Tinuk Esti Handayani[4]
Program Studi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Indonesia;
tasyasabila885@gmail.com

ABSTRACT

Kehamilan dengan hipertensi esensial, obesitas, dan usia ≥35 tahun termasuk kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) yang berpotensi menimbulkan komplikasi maternal dan perinatal, seperti preeklamsia, gangguan pertumbuhan janin, dan persalinan prematur. Laporan kasus ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan hipertensi esensial, obesitas, dan usia tua. Jenis laporan ini adalah studi kasus (case report) dengan subjek seorang ibu hamil G2P10001 usia kehamilan 27 minggu yang mengalami hipertensi esensial, obesitas, dan usia tua. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Ngariboyo, Kabupaten Magetan, pada Februari–Maret 2026. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang menggunakan format pengkajian serta alat pemeriksaan, kemudian dianalisis secara deskriptif dengan pendekatan SOAP. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi upaya promotif berupa edukasi mengenai pola hidup sehat, gizi seimbang, dan kepatuhan melakukan pemeriksaan kehamilan; upaya preventif berupa pemantauan tekanan darah dan kesejahteraan janin; serta upaya kuratif dan rehabilitatif berupa pemberian aspilet, methyldopa, multiple micronutrient supplements (MMS), dan kalsium. Selama masa pemantauan, kondisi ibu terkontrol dengan tekanan darah akhir 134/82 mmHg, kenaikan berat badan sesuai rekomendasi sebesar 5,2 kg, serta tidak ditemukan komplikasi maternal maupun janin. Asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan efektif dalam menangani kehamilan risiko sangat tinggi dengan hipertensi esensial, obesitas, dan usia tua, yang ditunjukkan oleh tekanan darah yang terkendali, kenaikan berat badan sesuai rekomendasi, tidak adanya komplikasi, serta kondisi ibu dan janin yang tetap baik. Tenaga kesehatan diharapkan meningkatkan pemantauan dan edukasi secara berkelanjutan, sedangkan ibu hamil diharapkan lebih aktif dan konsisten dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Kata kunci: Hipertensi esensial, Obesitas, Usia tua, KRST.

Article History
Received: Agustus 2026
Reviewed: Agustus 2026
Published: Agustus 2026

Plagirism Checker No 950
Prefix DOI : Prefix DOI :
10.8734/Nutricia.v1i2.365
Copyright : Author
Publish by : Medic Nutricia

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

INTRODUCTION

Hipertensi merupakan salah satu penyulit kehamilan yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena berkontribusi terhadap meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Hipertensi pada kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg serta dapat meningkatkan risiko terjadinya superimposed preeklamsia, sindrom Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, and Low Platelets (HELLP),

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

eklampsia, hingga kematian maternal dan perinatal. Selain berdampak pada ibu, hipertensi juga meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan kematian janin.(1)

Beberapa faktor risiko diketahui berperan terhadap terjadinya hipertensi pada kehamilan, di antaranya obesitas dan usia ibu ≥35 tahun. Obesitas meningkatkan beban kerja jantung akibat peningkatan volume darah sehingga memicu peningkatan tekanan darah.(2) Beberapa faktor risiko diketahui berperan terhadap terjadinya hipertensi pada kehamilan, di antaranya obesitas dan usia ibu ≥35 tahun. Obesitas meningkatkan beban kerja jantung akibat peningkatan volume darah sehingga memicu peningkatan tekanan darah.(3) Kombinasi hipertensi esensial, obesitas, dan usia maternal lanjut menjadikan kehamilan termasuk kategori Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) yang memerlukan pemantauan dan asuhan kebidanan secara komprehensif.

Hipertensi pada kehamilan masih menjadi masalah kesehatan global, terutama di negara berkembang. World Health Organization melaporkan prevalensi hipertensi pada kehamilan mencapai sekitar 12%. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebesar 4,3%, sedangkan di Provinsi Jawa Timur sebesar 5,8%.(4) Di Kabupaten Magetan, hipertensi dalam kehamilan menyumbang sekitar 18% penyebab kematian ibu pada tahun 2023.(5) Berdasarkan data Puskesmas Ngariboyo, pada tahun 2025 terdapat sekitar 28 kasus (15%) ibu hamil dengan hipertensi.

Apabila tidak ditangani secara optimal, hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius, seperti preeklamsia berat, eklampsia, stroke, gagal ginjal, sindrom HELLP, abrupsio plasenta, persalinan prematur, serta meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular di kemudian hari. Pada janin, kondisi tersebut dapat menyebabkan intrauterine growth restriction (IUGR), bayi kecil masa kehamilan, berat badan lahir rendah, prematuritas, hingga kematian perinatal.(6) Oleh karena itu, deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat menjadi bagian penting dalam pelayanan antenatal.

Pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai upaya untuk menurunkan komplikasi hipertensi pada kehamilan melalui pelayanan antenatal terpadu minimal enam kali selama kehamilan, termasuk skrining faktor risiko, pemantauan tekanan darah, pemeriksaan protein urin, edukasi kesehatan, serta pemberian terapi sesuai indikasi.(7) Asuhan kebidanan yang berkesinambungan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif diharapkan mampu mengendalikan tekanan darah, mencegah komplikasi maternal maupun perinatal, serta meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan janin.

Berdasarkan tingginya risiko komplikasi pada ibu hamil dengan hipertensi esensial yang disertai obesitas dan usia ≥35 tahun, diperlukan penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan sesuai standar pelayanan kebidanan. Oleh karena itu, laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil multigravida usia kehamilan 27 minggu dengan hipertensi esensial, obesitas, dan usia tua di Puskesmas Ngariboyo, Kabupaten Magetan.

METHODS

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan case report untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan hipertensi esensial, obesitas, dan usia tua. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Ngariboyo, Kabupaten Magetan, Jawa Timur, Indonesia, pada bulan Februari sampai Maret 2026. Kontak awal dengan pasien dilakukan pada tanggal 11 Februari 2026 untuk memastikan kesesuaian kriteria kasus, kemudian dilakukan pengkajian awal pada tanggal 12 Februari 2026. Asuhan

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

kebidanan diberikan selama satu bulan melalui tiga kali kunjungan langsung dan pemantauan harian menggunakan aplikasi WhatsApp.

Subjek dalam laporan kasus ini adalah satu orang ibu hamil multigravida (G2P10001) usia 38 tahun dengan usia kehamilan 27 minggu yang didiagnosis mengalami hipertensi esensial, obesitas, dan usia maternal lanjut. Pemilihan subjek dilakukan berdasarkan kriteria, yaitu ibu hamil dengan tekanan darah ≥140/90 mmHg yang telah ada sebelum kehamilan, indeks massa tubuh (IMT) ≥30 kg/m², usia ≥35 tahun, kondisi umum baik, kooperatif, serta bersedia menjadi subjek penelitian dengan menandatangani lembar informed consent.

Variabel dalam laporan kasus ini adalah pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan hipertensi esensial, obesitas, dan usia ≥35 tahun. Kondisi yang diamati selama pemberian asuhan meliputi tekanan darah, indeks massa tubuh (IMT), kenaikan berat badan selama kehamilan, keluhan ibu, kepatuhan mengonsumsi obat, kepatuhan melakukan kunjungan antenatal, serta kesejahteraan janin yang dinilai melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, dan hasil pemeriksaan penunjang.

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan penunjang menggunakan format pengkajian kebidanan. Data subjektif meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat obstetri, pola nutrisi, aktivitas, serta kepatuhan terhadap pengobatan dan kunjungan antenatal. Data objektif meliputi pengukuran tekanan darah, berat badan, indeks massa tubuh, tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetri yang mencakup tinggi fundus uteri dan denyut jantung janin, serta hasil pemeriksaan laboratorium.

Analisis data dilakukan secara deskriptif menggunakan pendekatan dokumentasi Subjective, Objective, Assessment, and Plan (SOAP) sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Pendekatan ini digunakan untuk mengidentifikasi kondisi ibu, menegakkan diagnosis kebidanan, menyusun rencana asuhan, melaksanakan intervensi, serta mengevaluasi perkembangan kondisi ibu dan janin selama periode pemantauan.

Penelitian ini telah menerapkan prinsip etik penelitian melalui pemberian penjelasan kepada pasien mengenai tujuan laporan kasus, prosedur pemeriksaan dan asuhan kebidanan, manfaat, potensi risiko, kerahasiaan data, serta hak pasien untuk menolak atau mengundurkan diri tanpa memengaruhi pelayanan kesehatan yang diterima. Setelah memperoleh penjelasan tersebut, pasien menyatakan persetujuan secara tertulis dengan menandatangani lembar informed consent sebelum pelaksanaan pengumpulan data dan pemberian asuhan kebidanan.

RESULTS

Pengkajian

Subjek dalam laporan kasus ini adalah Ny. N, seorang ibu hamil multigravida (G2P10001) berusia 38 tahun dengan usia kehamilan 27 minggu yang menjalani asuhan kebidanan di Puskesmas Ngariboyo, Kabupaten Magetan, Jawa Timur, Indonesia. Pasien memiliki riwayat hipertensi esensial sejak 3–4 tahun sebelum kehamilan dan tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi sebelum hamil. Pada awal kehamilan, tekanan darah tercatat 141/90 mmHg. Selain itu, pasien memiliki indeks massa tubuh (IMT) 30 kg/m² (obesitas) sehingga termasuk kehamilan risiko sangat tinggi berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati dengan skor 18.

Pada kunjungan pertama, pasien mengeluhkan pusing, tubuh cepat lelah, dan telapak tangan terasa kebas selama tiga hari terakhir. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 160/110 mmHg, MAP 126 mmHg, berat badan 64,8 kg dengan kenaikan berat badan 2,6 kg selama kehamilan, denyut jantung janin 158 kali/menit, dan tinggi fundus uteri 22 cm. Hasil

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

pemeriksaan laboratorium trimester pertama menunjukkan kadar hemoglobin 14,4 g/dL, albumin urin negatif, serta hasil skrining HIV, sifilis, dan HBsAg nonreaktif. Pemeriksaan ultrasonografi menunjukkan janin tunggal hidup intrauterin dengan tafsiran berat janin 972 gram sesuai usia kehamilan.

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Intervensi promotif meliputi edukasi mengenai pola hidup sehat, diet rendah garam dan rendah lemak, pengendalian kenaikan berat badan sesuai rekomendasi pada ibu hamil dengan obesitas, serta edukasi tanda bahaya kehamilan. Intervensi preventif dilakukan melalui pemantauan tekanan darah, berat badan, kesejahteraan janin, evaluasi pola makan, serta penyusunan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Intervensi kuratif dilakukan dengan pemberian terapi sesuai anjuran dokter berupa aspilet 80 mg sekali sehari, methyldopa 250 mg tiga kali sehari, kalsium 500 mg sekali sehari, dan multiple micronutrient supplements (MMS) sekali sehari.

Perkembangan Kondisi Ibu Selama Pemantauan

Selama satu bulan pemantauan melalui tiga kali kunjungan langsung dan pemantauan harian, kondisi ibu menunjukkan perbaikan secara bertahap. Pada kunjungan kedua, keluhan pusing berkurang dan rasa kebas pada telapak tangan sudah tidak dirasakan, meskipun ibu masih mengeluhkan mudah lelah. Tekanan darah menurun menjadi 143/93 mmHg, berat badan meningkat menjadi 66 kg, denyut jantung janin 142 kali/menit, dan tinggi fundus uteri 24 cm. Ibu mulai menerapkan pola makan rendah garam dan rendah lemak serta mulai lebih rutin mengonsumsi obat, walaupun sesekali masih lupa ketika bekerja.

Pada kunjungan ketiga, ibu tidak lagi mengeluhkan pusing maupun kebas, hanya masih merasa cepat lelah. Ibu menyatakan rutin mengonsumsi obat, menerapkan pola makan sesuai anjuran, mengurangi aktivitas berat, dan telah memasuki masa cuti bekerja. Tekanan darah menurun menjadi 134/82 mmHg, berat badan menjadi 67,4 kg dengan total kenaikan berat badan 5,2 kg yang masih berada dalam rekomendasi untuk ibu hamil dengan obesitas. Denyut jantung janin 144 kali/menit dan tinggi fundus uteri 26 cm menunjukkan kesejahteraan janin yang baik. Pemeriksaan laboratorium trimester ketiga menunjukkan albumin urin tetap negatif, sedangkan pemeriksaan ultrasonografi memperlihatkan janin tunggal hidup intrauterin dengan tafsiran berat janin 1.890 gram sesuai usia kehamilan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan komprehensif dan berkesinambungan berhubungan dengan pengendalian tekanan darah yang semakin baik, peningkatan kepatuhan terhadap pengobatan serta anjuran perubahan gaya hidup, pertambahan berat badan selama kehamilan yang sesuai, hilangnya gejala yang dialami ibu, serta luaran maternal dan janin yang baik tanpa ditemukan tanda-tanda komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan selama periode observasi.

Table 1. Maternal Progress During Midwifery Care

Parameter	Kunjungan 1	Kunjungan 2	Kunjungan 3
Usia kehamilan	27 minggu	29-30 minggu	31-32 minggu
Tekanan darah (mmHg)	160/110	143/93	134/82

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

Berat badan (kg)	64,8	66,0	67,4
Pertambahan berat badan selama kehamilan (kg)	2,6	3,8	5,2
Denyut jantung janin (x/menit)	158	142	144
Tinggi fundus uteri (cm)	22	24	26
Keluhan utama	Pusing, mudah lelah, mati rasa pada kedua telapak tangan	Pusing berkurang, masih mudah lelah	Tidak ada keluhan pusing, tetapi masih mudah lelah
Kepatuhan minum obat	Tidak teratur	Kepatuhan mulai meningkat	Teratur

Evaluasi Asuhan Kebidanan

Evaluasi terhadap asuhan kebidanan komprehensif menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis ibu secara bertahap selama periode pemantauan. Tekanan darah ibu mengalami penurunan secara progresif hingga mencapai 134/82 mmHg pada kunjungan terakhir. Keluhan subjektif, seperti pusing dan mati rasa, telah menghilang. Selain itu, kepatuhan ibu terhadap pengobatan yang diberikan serta anjuran terkait pola makan juga mengalami peningkatan yang signifikan. Pertambahan berat badan selama kehamilan tetap berada dalam rentang yang direkomendasikan bagi ibu hamil dengan obesitas, yaitu dengan total kenaikan berat badan sebesar 5,2 kg.

Selama masa observasi, tidak ditemukan tanda-tanda klinis yang mengarah pada preeklampsia, gangguan pertumbuhan janin, maupun komplikasi maternal dan perinatal lainnya. Kondisi janin tetap baik berdasarkan hasil pemantauan denyut jantung janin, tinggi fundus uteri, dan pemeriksaan ultrasonografi yang dilakukan secara berkala. Secara keseluruhan, kondisi ibu dan janin tetap stabil, yang menunjukkan bahwa penerapan asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan berkontribusi terhadap tercapainya luaran kehamilan yang baik.

DISCUSSION

Laporan kasus ini menggambarkan pelaksanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan hipertensi esensial, obesitas, dan usia maternal lanjut yang termasuk dalam kategori kehamilan risiko sangat tinggi (KRST). Pada awal pengkajian, pasien mengalami keluhan pusing, mudah lelah, dan kebas pada telapak tangan dengan tekanan darah 160/110 mmHg serta indeks massa tubuh (IMT) 30 kg/m^2. Kondisi tersebut sesuai dengan karakteristik hipertensi esensial pada kehamilan yang dapat meningkatkan risiko komplikasi maternal maupun perinatal apabila tidak ditangani secara optimal. Riwayat hipertensi sebelum

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

kehamilan, obesitas, dan usia ≥35 tahun merupakan faktor risiko yang saling berkontribusi terhadap peningkatan tekanan darah dan risiko terjadinya preeklamsia.

Hasil pengkajian objektif menunjukkan tekanan darah berada di atas batas normal, sedangkan hasil pemeriksaan laboratorium tidak menunjukkan proteinuria maupun kelainan lain yang mengarah pada preeklamsia. Pemeriksaan ultrasonografi juga menunjukkan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan dengan kondisi janin tetap baik selama masa pemantauan. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun pasien memiliki beberapa faktor risiko, komplikasi yang lebih berat belum terjadi. Kondisi tersebut didukung oleh pemantauan kehamilan secara rutin melalui pelayanan antenatal terpadu serta kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter umum, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya.

Asuhan kebidanan diberikan secara komprehensif melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Intervensi promotif dilakukan melalui edukasi mengenai pola hidup sehat, diet rendah garam dan rendah lemak, pengendalian kenaikan berat badan, serta edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan. Upaya preventif dilakukan dengan pemantauan tekanan darah, berat badan, kesejahteraan janin, serta evaluasi kepatuhan terhadap terapi. Penatalaksanaan kuratif dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter dalam pemberian aspilet, methyldopa, kalsium, dan multiple micronutrient supplements (MMS), sedangkan upaya rehabilitatif dilakukan dengan pemantauan berkelanjutan serta penyusunan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Pendekatan tersebut sejalan dengan rekomendasi penatalaksanaan hipertensi pada kehamilan yang menekankan pengendalian tekanan darah, pemantauan ketat, serta pencegahan komplikasi maternal dan perinatal.

Selama satu bulan pemantauan, kondisi pasien menunjukkan perbaikan secara bertahap. Tekanan darah menurun dari 160/110 mmHg pada kunjungan pertama menjadi 143/93 mmHg pada kunjungan kedua dan mencapai 134/82 mmHg pada kunjungan ketiga. Selain itu, keluhan pusing dan kebas menghilang, kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat meningkat, serta pola makan menjadi lebih sehat dengan pembatasan konsumsi garam, gula, dan lemak. Kenaikan berat badan selama kehamilan mencapai 5,2 kg, masih berada dalam rentang rekomendasi untuk ibu hamil dengan obesitas. Selama masa observasi tidak ditemukan tanda preeklamsia, gangguan pertumbuhan janin, maupun komplikasi obstetri lainnya. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan continuity of care melalui pemantauan berkelanjutan, edukasi, serta kolaborasi interprofesional berkontribusi terhadap pengendalian kondisi ibu dan mempertahankan kesejahteraan janin.

Keunikan laporan kasus ini terletak pada penerapan asuhan kebidanan secara berkesinambungan pada ibu hamil dengan kombinasi tiga faktor risiko utama, yaitu hipertensi esensial, obesitas, dan usia maternal lanjut. Pendekatan yang diberikan tidak hanya berfokus pada terapi farmakologis, tetapi juga menekankan perubahan perilaku melalui edukasi berulang, pemantauan rutin, dan keterlibatan keluarga sebagai pendukung kepatuhan pasien. Pendekatan tersebut berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi dan menerapkan pola hidup sehat sehingga kondisi ibu tetap stabil selama masa pemantauan.

Laporan kasus ini memiliki beberapa keterbatasan. Pemantauan hanya dilakukan selama tiga kali kunjungan antenatal dalam periode satu bulan sehingga perkembangan kondisi ibu hingga persalinan, nifas, dan luaran neonatal belum dapat dievaluasi. Selain itu, sebagian data subjektif diperoleh melalui wawancara sehingga masih berpotensi menimbulkan bias informasi. Meskipun demikian, laporan kasus ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan komprehensif yang dilaksanakan secara continuity of care dapat menjadi pendekatan yang efektif dalam pengelolaan kehamilan risiko sangat tinggi dengan hipertensi esensial, obesitas, dan usia maternal lanjut, terutama dalam mengendalikan tekanan darah, meningkatkan kepatuhan ibu, serta mencegah terjadinya komplikasi selama periode pemantauan.

MEDIC NUTRICIA
Jurnal Ilmu Kesehatan
ISSN : 3025-8855

2026, Vol. 23 No. 4
Prefix DOI 10.5455/mnj.v1i2.644xa

CONCLUSION

Asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada ibu hamil multigravida usia kehamilan 27 minggu dengan hipertensi esensial, obesitas, dan usia ≥35 tahun di Puskesmas Ngariboyo, Kabupaten Magetan, Jawa Timur, Indonesia, menunjukkan hasil yang baik selama periode pemantauan.

Pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara berkesinambungan melalui continuity of care mampu mengendalikan tekanan darah dari 160/110 mmHg menjadi 134/82 mmHg, meningkatkan kepatuhan ibu terhadap pengobatan dan anjuran pola hidup sehat, serta mempertahankan kenaikan berat badan sesuai rekomendasi pada ibu hamil dengan obesitas. Selama masa observasi tidak ditemukan komplikasi maternal maupun janin, sehingga kondisi ibu dan kesejahteraan janin tetap terjaga.

Hasil laporan kasus ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang komprehensif dan kolaboratif berperan penting dalam penatalaksanaan kehamilan risiko sangat tinggi akibat hipertensi esensial, obesitas, dan usia maternal lanjut. Tenaga kesehatan diharapkan terus meningkatkan pemantauan dan edukasi secara berkelanjutan melalui pelayanan antenatal terpadu, sedangkan ibu hamil dengan faktor risiko serupa diharapkan lebih aktif dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, mematuhi terapi yang diberikan, serta menerapkan pola hidup sehat untuk mencegah terjadinya komplikasi maternal dan perinatal.

REFERENCES

1. Azkiyah S, Hidayat A, Putri Im. Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit. 2025;6:3218–26.
2. Silaban T Dewi Sartika, Rahmawati E. Hubungan Riwayat Hipertensi , Riwayat Keturunan Dan Obesitas Dengan Kejadian Preeklamsi Pada Ibu Hamil. 2025;4(April):40–51.
3. Zolekhah D, Barokah L, Kusumawardani Am. Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil. J Kebidanan. 2025;4(2):258–64.
4. Kemenkes RI. Survei Kesehatan Indonesia (Ski) 2023 Dalam Angka. 2023.
5. Dinas Kesehatan Magetan. Profil Kesehatan Kabupaten Magetan. 2023;(4).
6. Darmayanti, Hartoyo E, Noor Ms, Bakhriansyah. Hipertensi Dalam Kehamilan. Edisi 1. Pt Literasi Nusantara Abadi Grup; 2025.
7. Kemenkes RI. Pelayanan Antenatal Terpadu. Kemenkes RI, Editor. Jakarta; 2020.