

Volume I Nomor 1
PROCEEDING SENADA
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “H” DENGAN HIPERTENSI KEHAMILAN
DI PMB KASIH BUNDA HJ. RINA PURWANTARI, S.Tr.Keb**

Dwi Indri Novita Putri¹, Layla Imroatu Zulaikha², Sari Pratiwi Apidianti³
^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan Universitas Islam Madura
e-mail: dwiindrinp62@gmail.com

ABSTRACT

Hypertension in pregnancy is a disease in pregnancy and postpartum with signs of an increase in blood pressure above normal, which is above 140/90 mmHg. In pregnancy often occurs at gestational age above 20 weeks, so it is necessary to carry out regular checks to prevent complications in pregnancy that can have an impact on the mother and fetus. According to the Health Office in East Java in 2018, the incidence of MMR reached 91.45 per 100,000 live births. One of them is the incidence of HDK reaching 32.57% or 170 people.

This Final Project report is case-based with Continuity Of Care continuous midwifery care and is documented using SOAP management and evaluates the success of Mrs. “H” at PMB Kasih Bunda.

Management of midwifery care in pregnant women with hypertension was carried out on Mrs. “H” G1P0000A000, 22 years, 37 weeks pregnant, intra uterine fetus, right back V head position with gestational hypertension and treated comprehensively, mother's condition was quite good, blood pressure 140/90 mmHg, pulse 88 x/minute, body temperature 35.7°C, breathing 20 x/minute. Rupture occurred in the delivery process, during the puerperium, until there were no complications or problems, the health of the mother and baby was also not affected.

Based on the care given to Mrs. “H” it can be concluded that pregnant women with hypertension can be prevented so that complications do not occur by means of routine examinations for 2 weeks during pregnancy, at the time of delivery it is advised not to push prematurely so as not to get tired, during the puerperium the mother it is recommended to make regular visits at least once a week so that blood pressure can be monitored and at the time of family planning the mother is advised to use family planning that does not affect the hypertension experienced. so that it can prevent complications that cause maternal and infant mortality

Keywords: Midwifery Care Management, Gestational Hypertension.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu keadaan istimewa yang dinantikan oleh setiap pasangan suami istri, khususnya wanita yang akan menjadi calon ibu. Walaupun kehamilan disini merupakan suatu keadaan yang istimewa, Namun hal tersebut tidak menutup kemungkinan akan terjadi kejadian patologi yang bisa menyebabkan komplikasi kehamilan. Beberapa dari komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi diantaranya tekanan darah tinggi/hipertensi dalam kehamilan (HDK).

Hipertensi dalam kehamilan dapat digolongkan menjadi preeklampsia, eklampsia, hipertensi kronis pada kehamilan, hipertensi kronis disertai preeklampsia, dan hipertensi gestasional. Ibu hamil dengan hipertensi akan

mengalami gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal, yaitu di atas 140/90 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan dapat terjadi pada usia kehamilan di atas 20 minggu dan akan kembali normal setelah 12 pasca melahirkan sedangkan hipertensi kronis terjadi pada usia kehamilan sebelum 20 minggu atau terjadi sebelum kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyakit yang menjadi penyulit dalam kehamilan dan menjadikan salah satu dari tiga penyebab tertinggi terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas ibu bersalin. Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan determinan langsung kematian ibu. Kematian ibu di Indonesia masih

didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Hipertensi pada ibu hamil sering dijumpai dan memengaruhi sekitar 15-25% wanita yang didiagnosis awal dengan hipertensi dalam kehamilan.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 kejadian AKI di provinsi Jawa Timur mencapai 91,45 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu dari tiga penyebab AKI diantaranya yaitu hipertensi dalam kehamilan mencapai 32,57% atau 170 orang. AKI cenderung meningkat dalam tiga tahun terakhir, penyebab lain ini disebabkan oleh faktor penyakit yang menyertai kehamilan.

Banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya hipertensi pada ibu hamil diantaranya disebabkan oleh faktor keturunan, jenis kelamin, umur dan juga pola hidup. Hipertensi yang disebabkan oleh faktor keturunan mempunyai resiko lebih besar mengalami hipertensi di usia muda yang dinamakan hipertensi kronik, sehingga sulit diatasi. Jenis kelamin juga dapat memengaruhi kejadian hipertensi, perempuan lebih rentan mengalami hipertensi dari pada laki-laki. Begitupun umur, seseorang yang mengalami hipertensi akan muncul sejak berumur 20 tahun pada laki-laki dan perempuan dan akan terus meningkat seiring bertambahnya usia. Selain itu faktor hipertensi lain yang dapat diatasi yaitu pola hidup, ibu hamil yang mempunyai pola hidup tidak sehat seperti mengonsumsi garam berlebihan, memiliki tingkat stress yang berlebihan, mempunyai kebiasaan merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol akan mengalami hipertensi dalam kehamilan.

Jika hipertensi dalam kehamilan ini tidak dapat diatasi maka akan berdampak pada ibu dan janin. Jantung dan ginjal ibu hamil yang menderita penyakit hipertensi akan bekerja lebih keras memberikan tekanan. Sehingga dampak yang akan dialami ibu hamil jika mengalami hipertensi yaitu resiko terjadi penyakit jantung, penyakit ginjal dan stroke. Selain itu keadaan ini juga bisa menyebabkan ibu hamil mengalami cedera pada organ-organ lain, seperti paru-paru, otak, hati dan organ lainnya sehingga bisa mengancam jiwa.

Adapun dampak yang akan dialami janin dengan ibu hamil yang mengalami hipertensi yaitu bisa terjadi *intrauterine growth restriction* (IUGR), kelahiran prematur, abrupsi plasental. Hipertensi dalam kehamilan juga

dapat berlanjut menjadi pre-eklampsia (PE) sehingga komplikasi kehamilan ini dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun janin.

Solusi yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan hipertensi agar tidak terjadi komplikasi diantaranya dapat di cegah dengan gaya hidup sehat dan mengendalikan faktor resiko. Dengan mengelola tingkat stress berlebihan, makan makanan yang sehat mengandung serat seperti buah dan sayur, mengurangi asupan garam, melakukan olahraga rutin tiap pagi, menjelaskan pada ibu cara mengonsumsi obat-obatan dan hindari rokok dan alkohol. Dan yang terpenting melakukan pemeriksaan tekanan darah rutin. Pemeriksaan kehamilan *Antenatal care* (ANC) sangat penting untuk mendeteksi dini adanya riwayat dan komplikasi dalam kehamilan dengan melakukan pemeriksaan rutin tiap bulan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Tujuannya agar komplikasi dalam kehamilan dapat diatasi. Selain itu menganjurkan ibu hamil untuk melahirkan di tenaga kesehatan agar alat dan proses persalinannya dapat ditangani sesuai dengan standart. Pada masa nifas dianjurkan untuk melakukan kunjungan minimal 1 minggu sekali dan saat berKB dianjurkan untuk memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan keadaan ibu agar terhindar dari komplikasi.

METODE

Metode studi kasus yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan metode SOAP. Tempat yang dipilih untuk studi kasus yaitu di PMB Kasih Bunda Pamekasan yang dilaksanakan pada bulan Maret-Juni 2021. Dengan sasaran yang diambil yaitu ibu hamil TM3 khususnya ibu hamil dengan hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identitas / biodata, Ny "H" umur 22 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, alamat Teja Timur Pamekasan, nama suami Tn "A" umur 26 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan swasta. Anamnesa dilakukan pada tanggal 1 April 2021, pukul 08:00 WIB ibu datang ke PMB mengatakan hamil anak pertama mengeluh sakit pinggang, sering kencing dan kadang-kadang pusing. riwayat kehamilan sekarang Hari Pertama Haid Terakhir 18-07-2020, Taksiran Persalinan 25-04-2021. ANC 4x di bidan, 1x di dokter kandungan. Keluhan hamil muda mual muntah dan keluhan hamil tua sakit

pinggang, sering buang air kecil dan kadang-kadang pusing, imunisasi T4 2007, pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan. Aktivitas sehari-hari istirahat jarang tidur siang, tidur malam (± 7 jam), melakukan pekerjaan rumah (menyapu, memasak, mencuci). Pola eliminasi BAK 5-7 x/hari (bau khas, warna kuning), BAB 1-2 x/hari (warna kecoklatan). Riwayat penyakit ibu : mengatakan tidak mempunyai penyakit menurun (asma, hipertensi, DM), penyakit menular (hepatitis, TBC), dan penyakit menahun (jantung). Riwayat penyakit keluarga : bapak dan mbah mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Ibu merasa senang dengan kehamilan saat ini.

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 140/90 mmHg, Nadi 88 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, suhu tubuh 35,7°C. Tinggi badan 151 cm, berat badan 52kg, LILA 26 cm. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny "H" dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold 1 : TFU 3 jari dibawah *prosesus xipioideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan punggung janin (puka). Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah teraba keras bulat melenting dan kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : divergen. MD : 30 cm, TBJ ($30 - 11$) x 155 = 2.945 gram), frekuensi DJJ : 147 x/menit. Reflek patella (+), pemeriksaan penunjang HB (11 gr/dl), golongan darah (B), albumin dan Protein urine negatif.

Berdasarkan pengkajian dari data yang ada dapat disimpulkan bahwa Ny "H" mengalami hipertensi gestasional karena keluhan sering pusing dan tekanan darah naik dirasakan sejak kehamilan diatas 20 minggu dan ibu mempunyai riwayat penyakit keluarga yaitu bapak dan mbah mengalami penyakit hipertensi. Sehingga ditegakkan diagnose kebidanan pada Ny "H" adalah G₁P₀₀₀₀A₀₀₀ UK 37 minggu, hidup tunggal, Letak kepala, Intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan hipertensi gestasional.

Asuhan yang diberikan pada Ny "H" selama di PMB yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa tekanan darah mengalami peningkatan yaitu 140/90mmHg, faktor yang mempengaruhi kenaikan tekanan darah bisa karena faktor keturunan, usia, obesitas, riwayat penyakit yang pernah diderita dan kebiasaan mengonsumsi makanan yang

mengandung tinggi garam. Menjelaskan keluhan yang dirasa seperti sering kencing dan sakit pinggang merupakan hal yang normal karena janin mulai membesar dan kepala janin sudah menekan kandung kemih sehingga mengalami keluhan sering kencing. Terapi yang diberikan yaitu Fe (1tablet), nifedipin 3x10 mg (1tablet), inj. BC. Dan menganjurkan untuk diet makanan tinggi garam, melakukan latihan isotonik, tirah baring dan istirahat cukup.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Keluhan yang dirasakan Ny "H" yaitu sakit pinggang, sering kencing dan kadang-kadang pusing. Pengkajian data objektif pada Ny "H" tidak ada kesenjangan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal hanya tekanan darah 140/90 mmHg, nadi yaitu 88 x/menit, pernapasan yaitu 20 x/menit, suhu yaitu 35,7°C. Tensi ibu tergolong tidak normal (Hipertensi). Menurut (Prawirohardjo, 2014) Hipertensi dalam kehamilan dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya yaitu riwayat keluarga yang pernah mengalami hipertensi/preeclampsia, faktor umur, primigravida, obesitas. Dari hasil pemeriksaan TTVtensi ibu tidak normal (Hipertensi) sejak kehamilan, ini disebabkan ibu mempunyai riwayat hipertensi dari bapak dan mbahnya serta ini merupakan kehamilan pertama Ny "H".

Pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny "H" yaitu 3 jari dibawah *Prosesus xifoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Menurut (purwaningsih, 2011) komplikasi hipertensi dalam kehamilan dapat berdampak pada janin diantaranya seperti terhambatnya pertumbuhan janin dalam Rahim, dan kelahiran premature. Dari hasil pemeriksaan meskipun ibu menderita hipertensi tetapi pembesaran TFU normal sesuai dengan usia kehamilannya yaitu 37 minggu. Hal ini menunjukkan bahwa janin didalam rahim ibu tidak mengalami penghambatan pertumbuhan karena nutrisi ibu selama hamil baik.

Pada pemeriksaan denyut jantung janin didapatkan 147 x/menit. Menurut (Sulistiawati, 2011) normal DJJ berkisar antara 120–160 x/menit. Pemeriksaan DJJ dapat dilakukan dengan menggunakan funduskop atau Doppler dan dihitung selama 1 menit penuh atau 60 detik. Jika DJJ < 120 atau > 160 maka

janin mengalami fetal distress atau gawat janin. Denyut jantung janin Ny “H” dalam batas normal meskipun Ny “H” mengalami hipertensi hal ini karena suplai oksigen yang diperoleh dari nutrisi ibu yang dibawa oleh plasenta ke janin terpenuhi sehingga tidak terjadi fetal distress dan menunjukkan tidak adanya komplikasi pada janin.

Ny “H” mendapat terapi Fe, Nifedipin oral 3x10 mg. Obat nifedipin ini diberikan agar tekanan darah tidak mengalami peningkatan, serta memiliki efek terhadap jantung lemah dibandingkan dengan obat antihipertensi lainnya. Menurut (Jarmiati, 2012) terapi yang diberikan pada kehamilan dengan hipertensi adalah memberikan antihipertensi golongan *calcium channel blocker (CCB)* yakni nifedipin oral dengan dosis yang dianjurkan adalah 30-120 mg perhari. Nifedipin bersifat lebih selektif sebagai vasodilator dan mempunyai efek depresi jantung yang lemah.

KESIMPULAN

G1P0000A000 UK 37 minggu, tunggal, hidup, letkep intra uterin, kesan jalan lahir normal dengan hipertensi kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Basana, Lely, Desi Uli. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada kehamilan studi kasus control di wilayah kerja puskesmas Poriaha kabupaten Tapanuli Tengah. *Jurnal Ilmiah Kohesi*. Volume 5 No.1
- [2] Batara, D., Bodhi, W. 2016. Hubungan Obesitas dengan Tekanan Darah dan Aktivitas fisik pada Remaja di Kota Bitung. *E-Biomedik(eBm)*, 4(1), 0-5
- [3] Damayanti, Ika. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin*. Edisi 1 Yogyakarta: CV Budi Utama
- [4] Falkner, B. 2015. Recent clinical and translational advances in pediatric hypertension. *Hypertension*, 65(5), 926-931
- [5] Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- [6] Lalita, E.M.F. 2013. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media
- [7] Manuaba. 2013. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC
- [8] Marmi dan Rahardjo, 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- [9] Maryunani, Anik. 2015. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika
- [10] Mochtar, Rustam dkk 2014. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- [11] Nugroho, T. dan Utama. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1: Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [12] Padila. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta
- [13] Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Edisi ke 3. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- [14] Runjati, dan Umar. 2014. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Jakarta: EGC
- [15] Sukarni, dan Margaret. 2016. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- [16] Untari, Sri. 2017. Hubungan Riwayat Keturunan Hipertensi dengan ibu bersalin. *Meliandika Ardiana*, Tahun MMXVII, Nomor 2,: 107-112
- [17] Walyani, siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. PUSTAKABARU