
Research article

STUDI KASUS HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN Ni Putu Aryani ¹⁾, Baiq Ricca Afrida ²⁾, Susilia Idyawati³⁾

^{1,2,3}Prodi Kebidanan Jenjang D.3, Stikes Yarsi Mataram :jl.TGH Muh Rais Lingkar Selatan kota mataram

CASE STUDY OF HYPERTENSION IN PREGNANCY

^{1,2,3}Prodi Kebidanan Jenjang D.3, Stikes Yarsi Mataram :jl.TGH Muh Rais Lingkar Selatan kota mataram

Article Info

Article History:

Diterima 30 Maret 2021

Key words:

Hipertensi, Kehamilan

Hypertension, Pregnancy

Abstract (times new roman italics bold ukuran 10)

Hypertension in pregnancy can cause eclampsia, preterm birth, impaired fetal growth, respiratory syndrome, and fetal death. The aimed of this research was to provide midwifery care on pregnant women with hypertension in pregnancy. Type of this research was descriptive qualitative with case study approach, the instrument of data collection used in this research was interview, analysis obtained from case studies by making a narrative from the results of observations and analysis of midwifery care to documentation using SOAPIE method. The results of the research obtained that Mrs. "SU" aged 36 years G4P3A0 UK 23 weeks with hypertension in pregnancy, then an intervention was carried out according to the management of hypertension in pregnancy, one of which was taking 10 mg amlodipine for one month, blood pressure dropped from 150/100mmHg. Amlodipine oral 10 mg 3x1 day, to lower blood pressure which is safe for pregnant women. Based on the results of the research on the management of Hypertension in Pregnancy, after one month the mother's blood pressure was found to be 140/90 mmHg

Abstrak (times new roman bold ukuran 10)

Hipertensi dalam kehamilan dapat mengakibatkan pada ibu adalah eklampsia, kelahiran preterm, gangguan pertumbuhan janin, sindrom pernapasan, kematian janin. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan pada ibu hamil dengan Hipertensi dalam kehamilan. Penelitian ini menggunakan kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus, metode pengumpulan data dengan wawancara, analisis yang diperoleh dari study kasus yaitu dengan membuat narasi dari hasil observasi dan analisis asuhan kebidanan hingga pendokumentasian dengan metode SOAPIE. Hasil pengumpulan data didapatkan Ny. "SU" umur 36 Tahun G4P3A0 UK 23 minggu dengan Hipertensi Dalam Kehamilan, kemudian dilakukan intervensi sesuai dengan penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan yaitu salah satunya dengan mengkonsumsi amlodipine 10 mg selama satu bulan didapatkan tekanan darah turun dari 150/100mmHg. Amlodipin oral 10 mg 3x1 hari, untuk menurunkan tekanan darah yang aman untuk ibu hamil. Berdasarkan hasil studi kasus penatalaksanaan Hipertensi Dalam Kehamilan setelah satu bulan didapatkan tekanan darah ibu menjadi 140/90mmHg.

Corresponding author:

Ni Putu Aryani

Journal Of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan tahun 2021

e-ISSN: Jurnal of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan 2021

page

PENDAHULUAN

Kemenkes menjelaskan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya. Hipertensi dapat meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil (Kemenkes RI,2013). Menurut data laporan dinas kesehatan Nusa Tenggara Barat kejadian hipertensi tercatat sebanyak 24,90 % kasus, kejadian tersebut juga termasuk hipertensi dalam kehamilan. (Profil Kesehatan NTB,2017)

Menurut Laporan Dinas Kesehatan Provinsi NTB, Ibu hamil resti atau dengan komplikasi yang ditangani di Provinsi NTB tahun 2017 sebanyak 27.411 orang atau 119,33% dari perkiraan bumil dengan komplikasi kebidanan. Dimana kabupaten Lombok Barat berada pada urutan 3 kabupaten dengan ibu hamil resiko tinggi sebanyak 3.049 orang.(Profil Kesehatan NTB,2017).

Menurut data UPT BLUD Puskesmas Kuripan kasus ibu hamil dengan kejadian Hipertensi tercatat sebanyak 26 orang pada. Desa Kuripan selatan sebanyak 1 orang, Kuripan 5 orang, Kuripan Utara 10 orang, Jagaraga 7 orang, Giri sasak 1 orang dan Kuripan Timur 2 orang. sepanjang Tahun 2019-2020. Dimana, kejadian Hipertensi Kronik terbanyak terjadi di Desa Jagaraga sebanyak 3 orang, sedangkan Kuripan selatan sebanyak 1 orang, Kuripan 1 orang, Kuripan Utara 1 orang, Giri sasak tidak ada dan Kuripan Timur 1 orang. Sedangkan kejadian Hipertensi disertai protein urin hanya terjadi di Desa Kuripan Utara 9 orang, Kuripan 4 orang, Jagaraga 3 orang, dan Giri sasak 1 orang. Kejadian eklamsi terjadi di Desa Jagaraga sebanyak 1 orang dan Kuripan Timur 1 orang. (UPT BLUD Puskesmas Kuripan).

Akibat yang ditimbulkan hipertensi dalam kehamilan pada ibu bisa mengakibatkan eklamsia, hemoragik, isemik stroke, kerusakan hati, HELLP sindrom, gagal hati, disfungsi ginjal, persalinan cesar, persalinan dini, dan abruptio plasenta, risiko kembali mengalami hipertensi pada kehamilan berikutnya, komplikasi kardiovaskular, penyakit ginjal dan timbulnya kanker. Sedangkan dampak pada janin bisa menyebabkan kelahiran preterm, induksi kelahiran, gangguan pertumbuhan janin, sindrom pernapasan, kematian janin. (Mustafa et al., 2012)

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengatasi komplikasi dalam kehamilan berfokus pada Pelayanan

Corresponding author: Ni Putu Aryani

Nama corresponding author

Aryaniputu84@yahoo.com

Journal Of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan tahun 2021

e-ISSN: Jurnal of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan 2021

kesehatan ibu hamil. Dimana, pelayanan Ibu hamil harus memenuhi frekuensi kunjungan minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Profil kesehatan Indonesia,2018).

Dalam mendukung pelayanan kesehatan pada ibu hamil ini dapat dilakukan dengan kegiatan posyandu, dimana posyandu adalah Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Posyandu dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya. (Kemenkes RI,2011)

Dari data diatas maka penulis tertarik untuk mengambil gambaran bahwa hipertensi pada ibu hamil harus mendapatkan perhatian dan penanganan yang baik, karena saat melihat kondisi lingkungan dan kesadaran masyarakat sangat rendah mengenai pentingnya kesehatan dan berbagai upaya untuk meningkatkan kesehatan sehingga penulis tertarik mengambil judul "Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Hipertensi Kronik di UPT BLUD Puskesmas Kuripan"

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus, waktu penelitian dimulai sejak 18 Maret sampai 18 April 2020, subjek pada penelitian ini adalah NY "SU" dengan hipertensi dalam kehamilan di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Kuripan Kabupaten Lombok Barat. Pengumpulan data dengan wawancara, analisis yang diperoleh dari study kasus yaitu dengan membuat narasi dari hasil observasi dan melakukan analisis asuhan kebidanan hingga pendokumentasian dengan metode

SOAPIE. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan hasil data subjektif dan objektif terfokus pada kasus yang diamati oleh penulis yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penulisan. Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh penulis

HASIL

Data Subyektif

Berdasarkan hasil pengumpulan data didapatkan data subyektif sebagai berikut. Ibu mengatakan usianya 36 tahun, kehamilan ke 4, usia kehamilan 5 bulan, ibu mengatakan nafsu makan kurang, dan mengatakan tekanan darahnya tinggi sejak 3 tahun penggunaan KB suntik 3 bulan, sebelumnya ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan pada kehamilan sebelumnya dan saat ini ibu berhenti dan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun selama 1 tahun karna takut tekanan darah tinggi tetapi takut memiliki anak lagi dan ibu saat ini hamil anak ke 4, ibu memiliki riwayat hipertensi dari salah satu keluarganya, ibu kadang melakukan pekerjaan yang berat dan bayi pada kehamilan ke 2 meninggal ibu biasa melakukan aktifitas fisik yang berat, rata-rata berat badan anak rendah.

Data Obyektif

Setelah dilakukan pengkajian data objektif pada Ny "Su" didapatkan hasil Keadaan umum : Baik, Kesadaran : composmentis, TD : 150/90 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 21 x/menit, S: 36,8 C, BB: 54 Kg, IMT : $54 / (1,48 \times 1,48) = 24,5$, LILA: 26cm, TFU : Setinggi pusat, mata tidak anemis dan sclera tidak icterus tidak ada oedema pada wajah ekstermitas atas.

PEMBAHASAN

Subyektif

Dalam melakukan anamnesis pada pasien/keluarganya mengenai sejak kapan mengalami tekanan darah tinggi, adanya gejala, penyakit terdahulu, penyakit keluarga dan gaya hidup sehari-hari. (Arantika, 2019). Hipertensi dalam kehamilan adalah tekanan darah 140/90

mmHg, atau lebih, atau peningkatan sistolik >30 mmHg, diastolik >15 mmHg yang bisa terjadi pada usia kehamilan sebelum 20 minggu atau sesudah kehamilan 20 minggu. (Widatiningsih, 2017). Menurut Darryl (2011) Dalam mendiagnosis hipertensi ditentukan dari hasil pengukuran tekanan darah yang didasari atas beberapa factor risiko hipertensi dalam kehamilan. Adapun factor yang kemungkinan menyebabkan hipertensi seperti Usia, ibu Genetik, Komplikasi Obstetrik, Obesitas, Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya. Dimana ibu hamil atau ibu bersalin yang berusia 35 tahun keatas terjadi penurunan fungsi organ reproduksi sehingga tidak dapat bekerja secara maksimal. Usia seperti itu berhubungan dengan teori iskemia plasenta, bahwa trofoblas diserap kedalam sirkulasi yang memicu peningkatan sensitifitas terhadap angiotensin II, aldosteron sehingga terjadi spasme pembuluh darah serta tahanan terhadap garam dan air yang mengakibatkan hipertensi, bahkan edema. (Puspitasari dkk, 2015). Hipertensi merupakan salah satu gangguan genetic yang bersifat kopleks. Hipertensi biasanya dikaitkan dengan gen dan factor genetic, dimana banyak gen yang turut berperan pada factor yang mengakibatkan hipertensi. Factor Gen menyumbangkan 30% terhadap perubahan tekanan darah pada populasi yang berbeda seorang penerita hipertensi mempunyai genetic hipertensi primer (essensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi bersalama lingkungannya akan terjadi dalam waktu 30-50 tahun akan timbul tanda gejala. (Ningsih, dkk, 2012). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari dkk (2015) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingginya nilai IMT dengan hipertensi, dimana keadaan itu dapat menginduksi oxidative stress dan menimbulkan disfungsi endotel yang merupakan konsep dasar penyebab HDK. Tingginya IMT juga dapat meningkatkan resistensi insulin, asam lemak, hiperestrogenik dan hiperadrogenemia. Keadaan tersebut dapat mempengaruhi endotel yang akan melakukan aktivasi interleukin dan reactive protein. sehingga yang bisa memicu tekanan darah tinggi apabila terjadi penurunan peredaran darah pada plasenta dan oxidative stress (Puspitasari dkk, 2015) Ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi memiliki 7 kali risiko lebih berat dari yang tidak mempunyai riwayat hipertensi. peningkatan risiko terjadinya preeklamsia sampai eklamsia terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronis, diabetes, dan adanya riwayat preeklamsia/eklamsia sebelumnya. Mempunyai penyakit vascular hipertensi sebelumnya dan kehamilan-kehamilan dengan trofoblas yang berlebihan ditambah vili korion (Kehamilan

Corresponding author: Ni Putu Aryani

Nama corresponding author

Aryaniputu84@yahoo.com

Journal Of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan tahun 2021

e-ISSN: Jurnal of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan 2021

ganda, mola hidatidosa, diabetes mellitus, hidrops fetalis). (Eka fauzia,2019). Hipertensi kronik dalam kehamilan terjadi karena adanya riwayat hipertensi, yang dipicu setelah penggunaan KB hormonal/DMPA (Ardiyansyah,2017). Dimana dalam penggunaan KB hormonal selama 12 bulan-36 bulan bisa memicu peninggian kadar insulin dan penurunan kadar HDL (High Density Liorotein). (Marmi,2016). HDL-colesterol berfungsi mencegah penyempitan pembuluh darah akibat lemak. (P2PM,2018) Menurut Ridjad (2005) dalam Julianti (2015) Aktifitas fisik yang dilakukan secara tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur dapat mengurangi kekakuan pembuluh darah dan meningkatkan daya tahan paru jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah.aktifitas fisik yang baik adalah yang ideal.aktifitas fisik yang berat akan membahayakan bagi penderita hipertensi. Beratnya aktifitas fisik akan menyebabkan risiko yang berat karena semakin besar ketegangan otot dan tekanan darah sehingga akan menyebabkan disfungsi endotel yang akan mengatur vasodilatasi dan vasokontriksi dalam pembuluh darah. Apabila terjadi aktifitas fisik yang berlebihan akan menyebabkan vasokontriksi yang akan menyebabkan penyempitan pada aliran pembuluh darah. (Julianti,2015).

Obyektif

Pasien dalam waktu 30 menit sebelumnya tidak boleh minum kopi dan obat dan tidak minum obat-obat stimulant adrenergik serta istirahat sedikitnya 5 menit sebelum dilakukan pengukuran tekanan darah (Arantika, 2019).Hipertensi dalam kehamilan merupakan tekanan darah yang abnormal didalam arteri.Hipertensi terjadi apabila Tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastoliknya berkisar antara 90-110 mmHg disertai protein urin dan tidak, sehingga bisa dikatakan jinak dan ganas.(Arantika, 2019)

Analisa Data

Setelah dilakukan pengkajian data sub, 25 an obyektif dapat disimpulkan diagnosa kebidanan pada ibu hamil Ny "Su" yang mendukung diagnosa adalah data subjektif dari pasien adalah TD 150/90 mmHg, usia ibu ada yang diatas 35 tahun, mempunyai riwayat tekanan darah tinggi sebelum kehamilannya ini dan ada keturnan hipertensi, ibu mengatakan mendapatkan obat dari puskesmas sejak usia kehamilan 16 minggu dan melakukan pengecekan setiap 10 hari, IMT diatas normal/obesitas 36,9.

Hipertensi kronik adalah hipertensi yang terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu, penggunaan

obat hipertensi sebelum hamil, atau hipertensi yang menetap sampai 12 minggu pasca melahirkan. (Cunningham, 2014)

Menurut Darryl (2011) Dalam mendiagnosis hipertensi ditentukan dari hasil pengukuran tekanan darah yang didasari atas beberapa factor risiko hipertensi dalam kehamilan. Adapun factor yang kemungkinan menyebabkan hipertensi seperti Usia,ibu Genetik, Komplikasi Obstetrik, Obesitas, Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya. Dimana ibu hamil atau ibu bersalin yang berusia 35 tahun keatas terjadi penurunan fungsi organ reproduksi sehingga tidak dapat bekerja secara maksimal. Usia seperti itu berhubungan dengan teori iskemia plasenta, bahwa trofoblas diserap kedalam sirkulasi yang memicu peningkatan sensitifitas terhadap angiotensin II, aldosteron sehingga terjadi spasme pembuluh darah serta tahanan terhadap garam dan air yang mengakibatkan hipertensi, bahkan edema.(Puspitasari dkk,2015).

Hipertensi merupakan salah satu gangguan genetic yang bersifat kopleks. Hipertensi biasanya dikaitkan dengan gen dan factor genetic, dimana banyak gen yang turut berperan pada factor yang mengakibatkan hipertensi. Factor Gen menyumbangkan 30% terhadap perubahan tekanan darah pada populasi yang berbeda seorang penerima hipertensi mempunyai genetic hipertensi primer (essensial) apabila dibiarkan secara alamiah tanpa intervensi terapi bersalama lingkungannya akan terjadi dalam waktu 30-50 tahun akan timbul tanda gejala. (Ningsih, dkk, 2012). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari dkk (2015) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingginya nilai IMT dengan hipertensi, dimana keadaan itu dapat menginduksi oxidative stress dan menimbulkan disfungsi endotel yang merupakan konsep dasar penyebab HDK. Tingginya IMT juga dapat meningkatkan resistensi insulin, asam lemak, hiperestrogenik dan hiperadrogenemia. Keadaan tersebut dapat mempengaruhi endotel yang akan melakukan aktivasi interleukin dan reactive protein.sehingga yang bisa memicu tekanan darah tinggi apabila terjadi penurunan peredaran darah pada plasenta dan oxidative stress (Puspitasari dkk,2015)

Ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi memiliki 7 kali risiko lebih berat dari yang tidak mempunyai riwayat hipertensi.peningkatan risiko terjadinya preeklamsia sampai eklamsia terjadi pada ibu yang memiliki riwayat hipertensi kronis, diabetes, dan adanya riwayat preeklamsia/eklamia sebelumnya. Mempunyai penyakit vascular hipertensi sebelumnya dan kehamilan-kehamilan dengan trofoblas yang berlebihan ditambah vili korion (Kehamilan

Corresponding author: Ni Putu Aryani

Nama corresponding author

Aryaniputu84@yahoo.com

Journal Of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan tahun 2021

e-ISSN: Jurnal of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan 2021

ganda, mola hidatidosa, diabetes mellitus, hidrops fetalis). (Eka Fauzia, 2019). Hipertensi kronik dalam kehamilan terjadi karena adanya riwayat hipertensi, yang dipicu setelah penggunaan KB hormonal/DMPA (Ardiyansyah, 2017). Dimana dalam penggunaan KB hormonal selama 12 bulan-36 bulan bisa memicu peninggian kadar insulin dan penurunan kadar HDL (High Density Liorotein). (Marmi, 2016). HDL-cholesterol berfungsi mencegah penyempitan pembuluh darah akibat lemak. (P2PM, 2018)

Menurut Ridjad (2005) dalam Julianti (2015) Aktifitas fisik yang dilakukan secara tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur dapat mengurangi kekakuan pembuluh darah dan meningkatkan daya tahan paru jantung sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Aktifitas fisik yang baik adalah yang ideal. Aktifitas fisik yang berat akan membahayakan bagi penderita hipertensi. Beratnya aktifitas fisik akan menyebabkan risiko yang berat karena semakin besar ketegangan otot dan tekanan darah sehingga akan menyebabkan disfungsi endotel yang akan mengatur vasodilata dan vasokonstriksi dalam pembuluh darah. Jika terjadi aktifitas fisik yang berlebihan akan menyebabkan vasokonstriksi yang akan menyebabkan penyempitan pada aliran pembuluh darah. (Julianti, 2015).

Perencanaan Asuhan

Rencana asuhan yang akan diberikan pada Ny "Su" yaitu. Beritahu ibu tentang kondisinya saat ini terkena hipertensi kronik, dampak yang ditimbulkan akibat hipertensi kronik dalam kehamilan seperti preeklamsi, eklamsi, stroke, gangguan pertumbuhan janin dan IUGR, istirahat/tirah baring yang cukup untuk menghindari peningkatan tekanan darah, dimana tekanan darah akan turun 10-20 mmHg saat tidur, tanda bahaya ibu hamil dengan hipertensi seperti pusing, pandangan kabur/gelap, bengkak pada kaki tangan dan wajah, nyeri ulu hati, mual muntah, menjaga pola hidup sehat seperti menghindari paparan rokok istirahat yang cukup, untuk menghindari toxic dalam aliran darah, menjaga diet makanan dengan tidak mengkonsumsi yang terlalu bergaram, terlalu manis dan berlemak, pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga tentang pola makan yang sehat untuk mencegah dan mengatasi hipertensi meskipun nafsu makan kurang, cara penanganan hipertensi, dengan cara mengatur stress dengan cara senam hamil, terapi warna hijau, terapi music, dan aromatherapy, ibu tetap mengecek tekanan darah secara rutin 7 hari, 10 hari atau minimal 1 bulan sekali, ibu rutin mengkonsumsi obat penurun tensi/amlodipine, ibu untuk segera ke faskes apa bila timbul tanda bahaya hipertensi

dalam kehamilan Menurut Arantika M (2019) untuk mengatasi hipertensi dalam kehamilan bisa dilakukan dengan Menghentikan merokok, Menurunkan berat badan yang berlebih, Menurunkan konsumsi alcohol yang berlebih, Latihan fisik, Menurunkan asupan garam, Meningkatkan konsumsi buah dan sayur, Menurunkan asupan lemak (Arantika, 2019). Peroksida lemak yang bersifat toksis beredar diseluruh tubuh dalam aliran darah dan merusak membran sel endotel lalu berubah menjadi peroksida lemak. Akibatnya terjadi kerusakan fungsi sel endotel sehingga metabolisme prostaglandin terganggu (Prawirohardjo, 2013). Melalui teori tersebut, bahwa untuk mencegah radikal bebas mencukupi kebutuhan vitamin E, kalsium serta menghindari pemicu radikal bebas adalah kunci utama dalam upaya pencegahan HDK (hipertensi dalam kehamilan) (Lingga L, 2012). Sedangkan pada pengelolaan stress dilakukan dengan terapi warna hijau senam hamil, terapi music dan aromatherapy untuk mengurangi ketidak seimbangan hormone kortisol dan meningkatkan hormone endorphen untuk memberikan menstimulasi rangsangan saraf parasimpatetis untuk menurunkan semua fungsi yang dinaikkan oleh saraf simpatetis. (Muharyani, 2015,)(Larasati, 2012) (Setya, 2018). Dalam menangani pasien hipertensi kronik dilakukan pengobatan dengan obat anti hipertensi dan terpantau dengan baik, dan lanjutkan pengobatan. (UPT BLUD Puskesmas Kuripan). Menurut Rustiyaningsih (2018) Amlodipin oral 10 mg 3x1 hari, 5 mg oral maksimal 3 x1 hari untuk menurunkan tekanan darah yang aman untuk ibu hamil. (Rustiyaningsih, 2018). Menurut Kemenkes RI pemeriksaan TD dilakukan minimal 1 bulan sekali (Kemenkes RI, 2016).

Implementasi

Asuhan yang akan diberikan pada Ny "Su" yaitu memberitahu ibu tentang kondisinya saat ini terkena hipertensi kronik, dampak yang ditimbulkan akibat hipertensi kronik dalam kehamilan seperti preeklamsi, eklamsi, stroke, gangguan pertumbuhan janin dan IUGR, istirahat/tirah baring yang cukup untuk menghindari peningkatan tekanan darah, dimana tekanan darah akan turun 10-20 mmHg saat tidur, tanda bahaya ibu hamil dengan hipertensi seperti pusing, pandangan kabur/gelap, bengkak pada kaki tangan dan wajah, nyeri ulu hati, mual muntah, menjaga pola hidup sehat seperti menghindari paparan rokok istirahat yang cukup, untuk menghindari toxic dalam aliran darah, menjaga diet makanan dengan tidak mengkonsumsi yang terlalu bergaram, terlalu manis dan berlemak, pendidikan kesehatan pada

Corresponding author: Ni Putu Aryani

Nama corresponding author

Aryaniputu84@yahoo.com

Journal Of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan tahun 2021

e-ISSN: Jurnal of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan 2021

ibu dan keluarga tentang pola makan yang sehat untuk mencegah dan mengatasi hipertensi meskipun nafsu makan kurang, cara penanganan hipertensi, dengan cara mengatur stress dengan cara senam hamil, terapi warna hijau, terapi music, dan aromateraphy, i ibu tetap mengecek tekanan darah secara rutin 7 hari, 10 hari atau minimal 1 bulan sekali, ibu rutin mengkonsumsi obat penurun tensi/amlodipine, ibu untuk segera ke faskes apa bila timbul tanda bahaya hipertensi dalam kehamilan

Menurut Arantika M (2019) untuk mengatasi hipertensi dalam kehamilan bisa dilakukan dengan Menghentikan merokok, Menurunkan berat badan yang berlebih, Menurunkan konsumsi alcohol yang berlebih, Latihan fisik, Menurunkan asupan garam, Meningkatkan konsumsi buah dan sayur, Menurunkan asupan lemak (Arantika, 2019). Peroksida lemak yang bersifat toksis beredar diseluruh tubuh dalam aliran darah dan merusak membran sel endotel lalu berubah menjadi peroksida lemak. Akibatnya terjadi kerusakan fungsi sel endotel sehingga metabolisme prostaglandin terganggu (Prawirohardjo,2013). Melalui teori tersebut, bahwa untuk mencegah radikal bebas mencukupi kebutuhan vitamin E, kalsium serta menghindari pemicu radikal bebas adalah kunci utama dalam upaya pencegahan HDK (hipertensi dalam kehamilan) (Lingga L,2012). Sedangkan pada pengelolaan stress dilakukan dengan terapi warna hijau senam hamil, terapi musik dan aromateraphy untuk mengurangi ketidak seimbangan hormone kortisol dan meningkatkan hormone endorphin untuk memberikan menstimulasi rangsangan saraf parasimpatetis untuk menurunkan semua fungsi yang dinaikkan oleh saraf simpatetis. (Muharyani, 2015,) (Larasati, 2012) (Setya, 2018). Menurut Rustiyaningsih (2018) Amlodipin oral 10 mg 3x1 hari, 5 mg oral maksimal 3 x1 hari untuk menurunkan tekanan darah yang aman untuk ibu hamil. (Rustiyaningsih,2018). Menurut Kemenkes RI pemeriksaan TD dilakukan minimal 1 bulan sekali (Kemenkes RI,2016).

Evaluasi Tindakan

Evaluasi yang didapatkan setelah melakukan asuhan kebidanan pada saat kunjungan kerumah pasien Ny "Su" setelah 1 bulan, didapatkan hasil Ibu sudah mengalami perubahan pada nafsu makan dan kondisi kesehatan, dimana pada Ny."Su" sekarang merasa lebih segar, dan mendapatkan hasil TD sebelumnya 150/90 dan 140/100 mmHg, turun menjadi 140/90 mmHg, sedangkan pada Ny. "Sa" mengalami penurunan TD yang sebelumnya 140/100 menjadi 140/80 mmHg. karena Ny. "S" tetap masih megkonsumsi obat amlodipine secara rutin, tetapi ibu merasa

sehat berhenti pusing-pusing dan nafsu makan bertambah.

Setelah melakukan upaya pencegahan dengan cara Pengobatan dilakukan dengan tujuan untuk mencapai target tekanan darah kurang dari 140/90 mmHg. (Arantika, 2019). Meskipun nafsu makan sedang berkurang diharapkan pasien dapat mencukupi kebutuhan vitamin E, kalsium serta menghindari pemicu radikal bebas adalah kunci utama dalam upaya pencegahan HDK (hipertensi dalam kehamilan) dengan pendekatan non-farmakologi. Adapun sumber vitamin E diantaranya yaitu: Alpukat, kuning telur, asparagus, ubi jalar, berbagai jenis kacang-kacangan, pisang, strawberry dan buncis. Sumber kalsium diantaranya yaitu: Keju, yoghurt, brokoli, bayam, kacang kedelai, dan kurma. Merokok/terpapar asap rokok, konsumsi alcohol ataupun junk food haruslah dihindari karena dapat memicu radikal bebas didalam tubuh (Lingga L,2012) sehingga pasien nafsu makan bertambah meskipun harus mengatur diet. Istirahat total/ bed rest/tirah baring, Menurunkan IMT diet rendah lemak, Mengatur diet sehat (rendah garam), dan makanan yang mengandung kalsium.(Iriani,2018). Memberikan obat anti hipertensi.(Ristiyaningsih,2018). dapat mengurangi atau mencegah gejala lain seperti tekanan darah mencolok disertai proteinuria, edem, keluhan sakit kepala, nyeri epigastrium, oyong, mual, muntah dan gangguan pengelihatatan. (Arantika, 2019)

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapatkan ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan pada saat kunjungan kerumah pasien Ny "Su" setelah 1 bulan, didapatkan hasil Ibu sudah mengalami perubahan pada nafsu makan dan kondisi kesehatan, dimana pada Ny."Su" sekarang merasa lebih segar, dan mendapatkan hasil TD sebelumnya 150/90 dan 140/100 mmHg, turun menjadi 140/90 mmHg.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada ibu hamil yang telah bersedia menjadi informan selama penelitian dan tak lupa juga kami ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada kepala UPT BLUD

Corresponding author: Ni Putu Aryani

Nama corresponding author

Aryaniputu84@yahoo.com

Journal Of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan tahun 2021

e-ISSN: Jurnal of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan 2021

Puskesmas Kuripan atas izin penelitian yang diberikan. Kami juga mengucapkan terimakasih yang tak terhingga untuk civitas akademika stikes yarsi mataram atas dukungannya sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

REFERENSI

Ananti, primawati setya dkk.2018.*Penurunan tingkat stress ibu hamil dengan terapi music dan aromateraphy pada kelas ibu hamil.*Jurnal Kebidanan Vol 8 No.1

Ardiyansyah,dkk.2017.*Hubungan penggunaan Kb suntik 3 bulan selama satu tahun dengan peningkatan tekanan darah.*Vol.11 No.1.Jurnal Kesehatan masyarakat

Akbar, Muhammad ilham A.2019.*Stadium hipertensi kronik pada kehamilan dan dampaknya pada Ibu- janin.*UNAIR

Andi, JF.2019.*Hubungan kadar kortisol dan prostaglandin maternal dengan persalinan preterm dan aterm.*Jurnal ilmu Keperawatan dan Kebidanan Vol 1 No. 1

Cunningham G. 2013 *Hipertensi dalam kehamilan dalam : Obstetri* 27th Edisi 23 Vol 1. Jakarta : EGC

Isniar,dkk.2019.*Pengaruh obesitas terhadap kejadian hipertensi dalam masa kehamilan* Vol.9 No. 2

Ismiyati.2015.*Deteksi dini persalinan preterm menggunakan system scoring creasy.*Simposium dan Workshop Pengembangan pendidik dan pelayanan kebidanan Indonesia Volume 2

Imaroh, istiana islahul dkk.2018.*Faktor yang mempengaruhi kejadian*

*hipertensi pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kedungmundo, kota semarang.*Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 6 No.1

Inka, Larasaty puty dkk.2015.*Pengaruh keikutsertaan senam hamil terhadap kecemasan primigravida Trimester III dalam menghadapi persalinan.*Jurnal Biomedika Dan Kependudukan Volume 1 No. 1

Iriani, mei.2018.*Diet penderita hipertensi.*Kemenkes RI

Julianti,azizah dkk.2015.*Hubungan antara obesitas dan aktifitas fisik dengan tekanan darah pada pasien hipertensi.*Jurnal ilmu media keolahragaan Indonesia Volume 5 No 1

Laila,Eka Fauzia.2019.*Hubungan usia,paritas,riwayat hipertensi,dan frekuensi pemeriksaan ANC.*Jurnal kebidanan Vol 5 No. 2

Mahla,L., Podymow, T., August, P.,et al.2018.*Hypertension in pregnancy in hypertension:A companion to Brownwald's Heart Disease (Thrid Edition) Ch 39.* Elsevier

Muflihan FA, Sudiat M, Basuki R. 2012. *Analisis faktor-faktor terjadinya preeklamsia berat di RSUD Tugurejo tahun 2011 [skripsi].*Semarang : Universitas Muhammadiyah Semarang.

Muharyani, Putri widita dkk.2015.*Pengaruh terapi warna hijau terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida Trimester III.*Jurnal kedokteran dan kesehatan

Mustafa R, Ahmed S, Gupta A,Venuto RC. 2012. *Comprehensive review of hypertension in pregnancy.* Hindawi Publishing

Corresponding author: Ni Putu Aryani
Nama corresponding author
Aryaniputu84@yahoo.com

Journal Of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan tahun 2021
e-ISSN: Jurnal of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan 2021

Corporation. Journal Of Pregnancy
Volume 2012. USA : State University of
New York

Ningsih, Vina dkk. 2012. *Analysis of occurrence determinants of hypertension in merdeka public health.* Jurnal ilmu kesehatan masyarakat Volume 3 No.2

Powe CE, Levine RJ, Karumanchi A. 2014. *Preeclampsia, a disease of the maternal endothelium : the role of antiangiogenic factors and implications for later cardiovascular disease.* American Heart Association Journals.

Puspitasari, diana ratih dkk. 2015. Hubungan usia, graviditas dan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Jurnal kedokteran Muhammadiyah Volume 2 No 1

Prawirohardjo S. 2013. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat.* Jakarta : PT Bina Pustaka.

Prawirohardjo S. 2016. *Ilmu kebidanan : hipertensi dalam kehamilan Edisi IV \.* Jakarta : PT Bina Pustaka sarwono prawirohardjo

Ristyaningsih, Anis, dkk. 2018. *Studi eksplorasi penatalaksanaan hipertensi pada wanita hamil* JMP Vol.8 No.4 :189-99

Suiraoaka IP. 2012. *Media penidikan kesehatan.* Yogyakarta: Graha ilmu

Seely, E.W., and Ecker, J. 2014. *chronic hypertension in pregnancy circulation.* Volume 129:1254

Tanod, Darryl virgiawan. 2015. *Chronic hypertension During Pregnancy*

UPTBLUD Puskesmas Kuripan. 2020. *SOP penanganan Hipertensi*

Widatiningsih, Sri. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan.* Yogyakarta: Transmedika

Corresponding author: Ni Putu Aryani
Nama corresponding author
Aryaniputu84@yahoo.com

Journal Of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan tahun 2021
e-ISSN: Jurnal of Fundus, Vol 1 No 1, Bulan Mei dan 2021