

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. “P” Umur 29 Tahun Usia Kehamilan 36 Minggu G2P1A0 dengan Hipertensi Gestasional

Devita Ayu¹, Sri Handayani²

Universitas Kader Bangsa^{1,2}

Korespondensi

email : devitayu0906@gmail.com

Abstrak

Hipertensi gestasional merupakan penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa yang mempengaruhi hipertensi gestasional pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nurrachmi, S.ST., M.Kes. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember tahun 2022 di PMB Hj. Nurrachmi, S.ST., M.Kes. Desain penelitian ini menggunakan *case study* adalah suatu metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Sampel penelitian ini adalah Ny. “P” usia 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu dengan Hipertensi Gestasional yang telah bersedia menanda tangani lembar kasus *informed consent* yang dianjurkan. Mayoritas responden berada dalam kelompok usia ≥ 35 tahun, yaitu sebanyak 38 orang (54,2%), yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil dalam penelitian ini tergolong dalam usia kehamilan yang berisiko tinggi. Sementara itu, responden dengan usia ≤ 20 tahun sebanyak 7 orang (10,0%), yang juga termasuk kategori usia risiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan, termasuk hipertensi gestasional, sebagian besar responden berada pada usia kehamilan trimester II, yaitu sebanyak 38 orang (54,2%). Sedangkan responden yang berada pada trimester I berjumlah 7 orang (10,0%), Sebanyak 11 responden (24,4%) teridentifikasi mengalami hipertensi, yang merupakan angka yang cukup tinggi dan mengindikasikan bahwa hampir setengah dari populasi dalam studi ini mengalami tekanan darah tinggi selama kehamilan. Sementara 34 responden (75,6%) tidak mengalami hipertensi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nurrachmi, S.ST., M.Kes, dapat disimpulkan bahwa hipertensi gestasional pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, yaitu: Usia ibu hamil, terutama usia ≥ 35 tahun, memiliki kaitan erat dengan peningkatan kejadian hipertensi gestasional. Riwayat hipertensi, baik pada kehamilan sebelumnya maupun sebagai penyakit kronis, berkontribusi signifikan terhadap risiko terjadinya preeklampsia dan hipertensi pada kehamilan saat ini. Faktor genetik atau riwayat keluarga dengan hipertensi juga menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan. Paritas dan jarak kehamilan yang tidak ideal (terlalu dekat atau terlalu jauh) menjadi faktor tambahan yang memperbesar risiko terjadinya komplikasi hipertensi pada kehamilan.

Kata Kunci: Hipertensi, Gestasional, Usia, Riwayat Hipertensi, Riwayat Genetik, Paritas, Jarak Kehamilan

Abstract

Gestational hypertension is a non-communicable disease that contributes to maternal mortality. This study aims to identify the factors influencing gestational hypertension in pregnant women at the Independent Midwife Practice (PMB) of Hj. Nurrachmi, S.ST., M.Kes. The research was conducted in December 2022 at PMB Hj. Nurrachmi, S.ST., M.Kes. The study design used is a case study, which is a research method that investigates a problem through a single case unit. The sample in this study was Mrs. “P”, a 29-year-old woman, G2P1A0, at 36 weeks of gestation with gestational hypertension, who had agreed to sign the recommended informed consent form. The majority of respondents were in the age group ≥ 35 years, totaling 38 individuals (54.2%), indicating that more than half of the pregnant women in this study fell into the high-risk age category for pregnancy. Meanwhile, respondents aged ≤ 20 years amounted to 7 individuals (10.0%), who are also considered at high risk for pregnancy complications, including gestational hypertension. Most respondents were in the second trimester of pregnancy, totaling 38 individuals (54.2%). Meanwhile, 11 respondents (24.4%) were in the first trimester. A total of 34 respondents (75.68%) were identified as experiencing hypertension, which is a

relatively high figure and indicates that nearly half of the study population experienced high blood pressure during pregnancy. Meanwhile, 40 respondents (52.1%) did not experience hypertension.

Based on the results of the study conducted at the Independent Midwife Practice of Hj. Nurrachmi, S.ST., M.Kes., it can be concluded that gestational hypertension in pregnant women is influenced by several risk factors, including Maternal age, particularly age ≥ 35 years, is closely associated with an increased incidence of gestational hypertension. History of hypertension, either in previous pregnancies or as a chronic condition, significantly contributes to the risk of developing preeclampsia and hypertension in the current pregnancy. Genetic factors or a family history of hypertension also show a significant association with the occurrence of hypertension during pregnancy. Parity and non-ideal pregnancy intervals (either too close or too far apart) are additional factors that increase the risk of hypertensive complications in pregnancy

Keywords: Hypertension, Gestational, Age, History of Hypertension, Genetic History, Parity, Pregnancy Interval

PENDAHULUAN

Hipertensi gestasional merupakan salah satu bentuk penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi penyebab signifikan kematian ibu selama kehamilan dan persalinan. Penyakit tidak menular merupakan kondisi kronis yang tidak ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. Beberapa contoh PTM antara lain hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, stroke, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). Menurut data WHO, penyakit tidak menular menyumbang hampir 70% angka kematian secara global (Departemen Kesehatan RI, 2018).

Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu tanpa disertai proteinuria (Waugh & Grant, 2017). Hipertensi gestasional dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius seperti preeklampsia dan eklampsia apabila tidak ditangani secara tepat. Kondisi ini tidak jarang sulit dideteksi secara dini karena seringkali tidak menunjukkan gejala yang khas. Gejala umum seperti sakit kepala, wajah memerah, rasa lelah, sakit leher, dan pusing sering kali diabaikan karena dianggap ringan (Fauzi, 2014; Ignatavicius & Workman, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2017 dan 2022 menunjukkan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular seperti hipertensi,

diabetes, stroke, dan penyakit sendi/reumatik. Tren ini diperkirakan akan terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup masyarakat (Depkes RI, 2018). Kondisi ini memperkuat urgensi untuk mengidentifikasi faktor risiko dan menerapkan upaya pencegahan yang efektif, khususnya pada kelompok rentan seperti ibu hamil.

Data dari Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (2019) mencatat bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.221 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), diikuti oleh hipertensi dalam kehamilan/postpartum (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus). Selain itu, dari total 29.322 kematian balita, sebanyak 69% (20.244 kematian) terjadi pada periode neonatal, dengan penyebab utama adalah berat badan lahir rendah (BBLR), diikuti oleh asfiksia, kelainan kongenital, sepsis, dan tetanus neonatorum (Kemenkes RI, 2020).

Pencegahan dan penanganan dini hipertensi gestasional sangat bergantung pada keteraturan dan kualitas pelayanan *Antenatal Care* (ANC). Pelayanan kebidanan yang berkualitas, khususnya melalui kunjungan kehamilan secara teratur minimal enam kali selama kehamilan, memiliki peranan penting dalam mendeteksi dini kelainan atau komplikasi seperti hipertensi gestasional (Kemenkes RI, 2020). Tujuan dari ANC

adalah untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi penyimpangan dari kondisi normal sedini mungkin, serta memberikan intervensi atau rujukan yang diperlukan. Selain itu, hubungan kepercayaan antara tenaga kesehatan dan ibu hamil juga perlu dibangun agar ibu dan keluarga siap secara fisik, emosional, dan psikologis dalam menghadapi persalinan serta kemungkinan komplikasinya (Ronalen, 2020).

Dengan meningkatnya kasus hipertensi gestasional dan tingginya

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah susunan atau rancangan yang akan dilaksanakan. Penulisan laporan ini menggunakan metode studi kasus atau *case study* adalah suatu metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut dianalisis secara mendalam baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu (Notoatmodjo, 2022). Sasaran dalam studi

kontribusi terhadap angka kematian ibu, sangat penting untuk melakukan penelitian yang mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi gestasional. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi peningkatan pelayanan ANC dan edukasi kesehatan ibu hamil.

kasus ini adalah Ny. “P” usia 29 tahun G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu dengan Hipertensi Gestasional, yang telah bersedia menanda tangani lembar kasus *informed consent* yang dianjurkan. Waktu pelaksanaan merupakan batas waktu dimana kasus ini diambil (Notoadmojo, 2020). Asuhan ini dilakukan pada bulan Desember 2022. Lokasi pengambilan kasus adalah tempat pengambilan kasus diambil (Notoadmojo, 2020). Lokasi asuhan kebidanan ini dilakukan di PMB Hj. Nurrachmi, S.ST.,M.Kes di Kota Palembang tahun 2023.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Pada tabel 1, tabel 2, tabel 3 dijelaskan mengenai analisis umur, usia kehamilan serta kejadian hipertensi pada ibu hamil.

Tabel 1 Frekuensi Responden

Umur	n	Persentase
≤ 20 tahun	7	10 %
≥ 35 tahun	38	54,2 %

Tabel ini menunjukkan distribusi usia responden dalam penelitian. Mayoritas responden berada dalam kelompok usia ≥35 tahun, yaitu sebanyak 38 orang (54,2%), yang menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil dalam penelitian ini tergolong dalam usia kehamilan yang berisiko tinggi. Sementara itu, responden dengan usia ≤20 tahun sebanyak 7 orang (10,0%), yang juga termasuk kategori usia risiko tinggi terhadap komplikasi kehamilan, termasuk hipertensi gestasional.

Tabel 2 Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	n	Persentase
Trimester I	7	10 %
Trimester II	38	54,2 %

Tabel ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia

kehamilan trimester II, yaitu sebanyak 38 orang (54,2%). Sedangkan responden yang berada pada trimester I berjumlah 7 orang (10,0%). Usia kehamilan pada trimester II adalah periode di mana risiko hipertensi gestasional mulai meningkat dan biasanya dapat terdeteksi. Ini menunjukkan pentingnya pemantauan tekanan darah pada usia kehamilan trimester II.

Tabel 3 Hipertensi

Hipertensi	n	Persentase
Ya	11	24,4 %
Tidak	34	75,6 %
Total	45	100 %

Tabel ini menggambarkan status hipertensi pada ibu hamil. Sebanyak 11 responden (24,4%) teridentifikasi mengalami hipertensi, yang merupakan angka yang cukup tinggi dan mengindikasikan bahwa hampir setengah dari populasi dalam studi ini mengalami tekanan darah tinggi selama kehamilan. Sementara 34 responden (75,6%) tidak mengalami hipertensi. Data ini menekankan perlunya deteksi dini dan pemantauan rutin terhadap tekanan darah ibu hamil untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

PEMBAHASAN

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu komplikasi obstetrik yang paling sering terjadi dan memiliki dampak serius terhadap kesehatan ibu maupun janin. Salah satu faktor risiko yang secara konsisten ditemukan dalam berbagai penelitian adalah riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya. Ibu hamil yang mengalami hipertensi, terutama preeklampsia, pada kehamilan pertama memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami kondisi serupa pada kehamilan berikutnya, terlebih jika jarak kehamilan cukup jauh (Putri et al., 2020).

Tekanan darah tinggi dalam kehamilan dapat memicu berbagai komplikasi seperti preeklampsia, eklampsia, perdarahan otak, hingga kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2020). Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Radjamuda (2017) yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi (preeklampsia-eklampsia) dengan kejadian hipertensi pada kehamilan saat ini ($p = 0,002$).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Varney (2002), wanita dengan riwayat penyakit kronis atau berat memiliki kemungkinan komplikasi lebih besar selama kehamilan. Riwayat hipertensi,

sebagai salah satu bentuk penyakit kronis, memperbesar peluang terjadinya preeklampsia pada kehamilan berikutnya hingga 4 kali lipat dibandingkan wanita hamil yang tidak memiliki riwayat hipertensi.

Penelitian ini sejalan dengan studi oleh Yulita et al. (2022) yang menemukan bahwa riwayat hipertensi sebelumnya secara signifikan meningkatkan risiko kejadian hipertensi gestasional ($p < 0,05$). Penelitian lain oleh Sari dan Widyaningsih (2021) juga menyatakan bahwa wanita dengan hipertensi pada kehamilan sebelumnya memiliki risiko 3,6 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia pada kehamilan berikutnya.

Namun demikian, terdapat pula penelitian yang tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara riwayat hipertensi dengan hipertensi gestasional, seperti studi oleh Lestari et al. (2019) yang menemukan bahwa pada populasi tertentu, faktor gaya hidup, tingkat stres, dan kepatuhan dalam kontrol kehamilan berperan lebih dominan dibandingkan riwayat hipertensi sebelumnya.

Temuan ini mengindikasikan bahwa riwayat hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penting yang harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan dalam memantau kehamilan. Deteksi dini dan pemantauan tekanan darah secara rutin pada ibu hamil dengan riwayat hipertensi

sangat disarankan, serta pemberian edukasi mengenai gaya hidup sehat dan pengaturan jarak kehamilan yang ideal.

Selain itu, penting juga bagi fasilitas kesehatan untuk mengimplementasikan pelayanan antenatal care (ANC) yang

komprehensif dan berbasis risiko, sehingga setiap ibu hamil dengan faktor risiko tinggi seperti riwayat hipertensi dapat memperoleh penanganan dan rujukan yang tepat waktu.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Hj. Nurrachmi, S.ST., M.Kes, dapat disimpulkan bahwa hipertensi gestasional pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko, yaitu: Usia ibu hamil, terutama usia ≥ 35 tahun, memiliki kaitan erat dengan peningkatan kejadian hipertensi gestasional. Riwayat hipertensi, baik pada kehamilan sebelumnya maupun sebagai penyakit kronis, berkontribusi signifikan terhadap risiko terjadinya preeklampsia dan hipertensi pada kehamilan saat ini. Faktor genetik atau riwayat keluarga dengan hipertensi juga menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan. Paritas dan jarak kehamilan yang tidak ideal (terlalu dekat atau terlalu jauh) menjadi faktor tambahan yang memperbesar risiko terjadinya komplikasi hipertensi pada kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, H. (2019). Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine Journal*, 2(2), 27. <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i2.4169>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2015). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan*.
- Febriyani, P. (2021). Pengaruh Hipertensi Terhadap Kesehatan Ibu Hamil. 9(x), 1215.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta:

Kemenkes RI.

- Lestari, W., Rohmah, S., & Fitriani, N. (2019). Hubungan Faktor Sosial dan Pola Hidup dengan Hipertensi Gestasional. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(3), 183–190.
- Makmur, N. S., & Fitriahadi, E. (2020). Faktor-faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas X. *JHeS (Journal of Health Studies)*, 4(1), 6672. <https://doi.org/10.31101/jhes.561>.
- Putri, N. R., Siregar, A. Y. M., & Simanjuntak, R. M. (2020). Hubungan Riwayat Preeklampsia dengan Kejadian Preeklampsia pada Kehamilan Berikutnya. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 55–62. <https://doi.org/10.31289/jkb.v9i2.3580>.
- Radjamuda, N. (2017). Hubungan Riwayat Hipertensi dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), 12–17.
- Sari, D., & Widyaningsih, R. (2021). Faktor Risiko Preeklampsia: Studi Kasus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 34–41. <https://doi.org/10.14710/jkr.v12i1.10473>
- Yanti, I. (2012). Kehamilan Trimester 2. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 933. [http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/711/4/BAB II.pdf](http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/711/4/BAB%20II.pdf).
- Yulita, M., Prasetyo, B., & Handayani, L.

(2022). Faktor Risiko Terjadinya Preeklampsia pada Ibu Hamil. *Jurnal Bidan Indonesia*, 11(1), 20–28. <https://doi.org/10.36089/jbi.v11i1.1122>.