

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**MANAJEMEN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL G5P3A1 DENGAN  
HIPERTENSI KRONIK DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA  
MAKASSAR**

*Karya ilmiah akhir ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat  
untuk mendapatkan gelar Profesi Ners (Ns)*



**OLEH:**

**FARADILLA PUTRI AHMAD ANCONG, S.Kep**

**R014221044**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2023**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**MANAJEMEN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL G5P3A1 DENGAN HIPERTENSI  
KRONIK DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA  
KOTA MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada :

Hari/Tanggal : Selasa, 25 Juli 2023  
Pukul : 08.00 WITA – Selesai  
Tempat : Ruang Seminar KP 112

Oleh

**FARADILLA PUTRI AHMAD ANCONG**  
**R014421044**

dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

**Dosen Pembimbing**

**Pembimbing I**



Indra Gaffar, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198109252006042009

**Pembimbing II**



Dr. Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 198304152010122006

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Profesi Ners  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



**Kusrini S. Kadar, S.Kp., MN., Ph.D.**  
**NIP 197603112005012003**

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Faradilla Putri Ahmad Ancong

NIM : R014221044

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah ini yang saya tulis dengan judul "MANAJEMEN HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL G5P3A1 DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA MAKASSAR" benar- benar merupakan karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain kecuali yang tertulis dalam naskah dan terlampir dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian besar atau keseluruhan karya ilmiah ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 18 November 2023

Yang membuat pernyataan



(FARADILLA PUTRI A.A)

## ABSTRAK

Faradilla Putri Ahmad Ancong, R014221044, **MANAJEMEN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL G5P3A1 DENGAN HIPERTENSI KRONIK DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA MAKASSAR**, dibimbing oleh Indra Gaffar dan Erfina

**Latar Belakang:** Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis, namun merupakan faktor risiko terjadinya mortalitas dan morbiditas ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sekitar 32,26 % dari 305 per 100.000 yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi yang dapat berakibat kejang, keracunan kehamilan hingga menyebabkan kematian ibu. Manajemen hipertensi dilakukan dengan penatalaksanaan nonfarmakologi antara lain, Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), melakukan olahraga atau aktifitas fisik, mengurangi asupan natrium, hindari konsumsi alkohol, berhenti merokok, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, mengontrol stress, dan kalsium.

**Tujuan:** Untuk mengetahui bagaimana manajemen hipertensi terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil G5P3A1 di Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.

**Metode:** Menggunakan desain penelitian prospektif dengan studi kasus melakukan wawancara dan observasi langsung di Puskesmas Tamalanrea. Sampel yang diteliti adalah ibu hamil yang mengalami hipertensi. Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan data primer dan sekunder yaitu melalui informasi perawat di Puskesmas dan mewawancarai pasien ibu hamil.

**Hasil:** Penerapan manajemen hipertensi terhadap ibu hamil selama 6 hari pertemuan didapatkan pasien mampu mengendalikan meningkatnya tekanan darah dengan mengatur diet sesuai yang dianjurkan dan mencukupi kebutuhan istirahat dan tidur.

**Kesimpulan:** Ada hubungan antara pola makan dan kecukupan istirahat tidur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.

**Kata Kunci :** Hipertensi, Ibu Hamil

## ABSTRACT

Faradilla Putri Ahmad Ancong, R014221044, **HYPERTENSION MANAGEMENT IN G5P3A1 PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC HYPERTENSION AT TAMALANREA JAYA MAKASSAR HEALTH CENTER**, supervised by Indra Gaffar and Erfina.

**Background:** Pregnancy and childbirth are physiological processes, but are risk factors for maternal mortality and morbidity. The Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is around 32.26% of 305 per 100,000 which is caused by high blood pressure which can result in seizures, pregnancy poisoning and even cause maternal death. Management of hypertension is carried out by non-pharmacological management, including Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), doing exercise or physical activity, reducing sodium intake, avoiding alcohol consumption, stopping smoking, encouraging adequate rest and sleep, controlling stress and calcium.

**Objective:** To find out how hypertension is managed on the incidence of hypertension in G5P3A1 pregnant women at the Tamalanrea Jaya Makassar Community Health Center.

**Methods:** Using a prospective research design with a case study, conducting interviews and direct observation at the Tamalanrea Community Health Center. The samples studied were pregnant women who experienced hypertension. Data collection was carried out by collecting primary and secondary data, namely through information from nurses at the Community Health Center and interviewing pregnant women.

**Result:** Applying hypertension management to pregnant women during 6 days of meetings, it was found that patients were able to control the increase in blood pressure by adjusting their diet as recommended and meeting their needs for rest and sleep.

**Conclusion:** There is a relationship between eating patterns and adequate sleep rest and the incidence of hypertension in pregnant women.

**Keyword:** Hypertension, Pregnant Women

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah Swt yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul **“MANAJEMEN HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL G5P3A1 DI PUSKESMAS TAMALANREA JAYA MAKASSAR”** ini pada waktunya. Adapun tujuan dari penulisan Karya Ilmiah Akhir ini untuk memenuhi tugas akhir pada Praktik Profesi Ners. Selain itu Karya Ilmiah Akhir ini juga bertujuan untuk menambah wawasan dan pengetahuan kita dan meningkatkan kompetensi kita sebagai mahasiswa keperawatan. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada kedua orang tua, keluarga beserta teman-teman atas segala dukungan dan kasihnya dalam penyusunan laporan akhir ini. berkat bimbingan, arahan, masukan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi penulis dapat diatasi. Terlepas dari itu, perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Kusri Kadar, S.Kp.,MN.,Ph.D selaku ketua program studi profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Ibu Indra Gaffar S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I dan Ibu Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II institusi pada stase Peminatan Maternitas yang selalu memberikan ilmu, arahan-arahan serta masukan dalam penyempurnaan penyusunan laporan ini.
4. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
5. Terima kasih kepada teman-teman profesi Ners angkatan 2022 yang telah berjuang bersama dari awal semester sampai tahap penyusunan laporan ini.

Akhir kata, penulis berharap Allah yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan segala pihak yang telah membantu. Semoga laporan ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

**Makassar, 20 November 2023**

Faradilla Putri Ahmad A., S.Kep

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	2
BAB I.....	5
PENDAHULUAN.....	5
A. LATAR BELAKANG .....	5
B. TUJUAN PENULISAN .....	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Hipertensi dalam Kehamilan .....	7
B. Manajemen Hipertensi dalam Kehamilan .....	10
BAB III.....	12
DESKRIPSI KASUS.....	12
A. Pengkajian .....	12
BAB IV.....	14
DISKUSI KASUS .....	14
BAB V.....	16
HASIL DAN EVALUASI .....	16
BAB VI.....	19
PENUTUP .....	19
A. KESIMPULAN .....	19
B. SARAN.....	19
DAFTAR PUSTAKA.....	20
LAMPIRAN.....	21



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kehamilan dan persalinan merupakan proses fisiologis, namun merupakan faktor risiko terjadinya mortalitas dan morbiditas ibu. Oleh karena itu perlu persiapan baik mental dan fisik sehingga kondisi abnormal (patologis) dapat diminimalkan (Widyawati & Syahrul , 2017). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sekitar 32,26 % dari 305 per 100.000 yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi yang dapat berakibat kejang, keracunan kehamilan hingga menyebabkan kematian ibu (Makmur and Fitriahadi, 2020). Kejadian Hipertensi pada ibu hamil di Sulawesi Selatan pada tahun 2019 persisnya di Kota Makassar yaitu dengan presentase sebesar 33,3% yang hanya berselisih 10% dari penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan dengan presentase 42,4% (Dinkes, Provinsi Sulawesi Selatan, 2020). Dengan demikian, semakin tingginya kejadian hipertensi pada kehamilan maka menyebabkan peningkatan angka kematian pada ibu.

Hipertensi dalam kehamilan adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg (Safitri & Djaiman, 2021). Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi pre-eklampsia, eklampsia, hipertensi kronis pada kehamilan, hipertensi kronis disertai preeklampsia, dan hipertensi gestational. Hipertensi kronis pada kehamilan apabila tekanan darahnya  $\geq 140/90$  mmHg, terjadi sebelum kehamilan atau ditemukan sebelum 20 minggu kehamilan. Seringkali merupakan hipertensi esensial / primer, dan didapatkan pada 3,6 - 9% kehamilan (Malha et al., 2018).

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit hipertensi dalam kehamilan dengan melakukan deteksi dini pada wanita yang diketahui memiliki faktor risiko

tersebut. Cara ini merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi masalah kesehatan yang dialami ibu hamil dengan hipertensi tersebut (Reeder *et al.*, 2011). Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada gejala awal hipertensi adalah pemantauan nadi dan tekanan darah, berkolaborasi dalam memberikan obat anti hipertensi, menganjurkan ibu melakukan tirah baring dengan posisi miring kiri (Mitayani, 2019). Manajemen hipertensi dilakukan dengan penatalaksanaan nonfarmakologi antara lain, Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH), melakukan olahraga atau aktifitas fisik, mengurangi asupan natrium, hindari konsumsi alkohol, berhenti merokok, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, mengontrol stress, dan kalsium (Herdianti sukmariah, 2019).

Berdasarkan data dan temuan tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan study kasus berdasarkan penelitian (Corry, P *et al.*, 2016) berjudul *Hubungan pola makan dan kecukupan istirahat tidur dengan kejadian Hipertensi pada ibu hamil*'' dimana termasuk dalam penatalaksanaan Hipertensi dalam kehamilan.

## **B. TUJUAN PENULISAN**

Untuk mengetahui bagaimana *manajemen hipertensi terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil G5P3A1 di Puskesmas Tamalanrea Jaya Makassar.*

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hipertensi dalam Kehamilan**

Hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi yang terjadi ketika hipertensi pertama kali terdeteksi pada ibu yang diketahui normotensif (memiliki tekanan darah normal) setelah 20 minggu kehamilan tanpa adanya proteinuria yang signifikan atau ciri-ciri preeklampsia lainnya. Hipertensi ini didiagnosis ketika, setelah beristirahat, tekanan darah ibu meningkat di atas 140/90 mmHg pada setidaknya dua kejadian yang rentang waktunya tidak lebih dari satu minggu. Hipertensi dalam kehamilan terjadi apabila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal (Anam, 2019). Hipertensi dibagi menjadi ringan sedang (140 – 159 / 90 – 109 mmHg) dan berat ( $\geq$ 160/110 mmHg) (Alatas, 2019).

Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan (Alifiah Rahmawati, 2019) :

- a. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang timbul sebelum usia kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.
- b. Preeklamsi adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.
- c. Eklamsi adalah preeklamsi yang disertai dengan kejang-kejang sampai dengan koma.
- d. Hipertensi kronik dengan superposed preeklamsi adalah hipertensi kronik di sertai tanda-tanda preeklamsi atau hipertensi kronik disertai proteinuria.
- e. Hipertensi gestasional (transient hypertension) adalah hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi

Hipertensi kronik dalam kehamilan adalah tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg yang didapatkan sebelum kehamilan atau sebelum umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi tidak menghilang setelah 12 minggu pasca persalinan. Berdasarkan penyebabnya, hipertensi kronis dibagi menjadi dua, yaitu hipertensi primer dan sekunder. Pada hipertensi primer atau *essential* penyebabnya tidak diketahui secara pasti atau idiopatik. Hipertensi jenis ini terjadi 90-95% dari semua kasus hipertensi. Sedangkan pada hipertensi sekunder, penyebabnya diketahui secara spesifik yang berhubungan dengan penyakit ginjal, penyakit endokrin dan penyakit kardiovaskular (Malha et al., 2018).

Adapun beberapa gejala hipertensi adalah sakit kepala, gampang marah, sulit tidur dan sering gelisah, sesak napas, leher belakang sering kaku, gangguan penglihatan, sulit berkonsentrasi, perdarahan dari hidung (mimisan), wajah kemerahan, mata berkunang-kunang, dan kelelahan. Pada penderita hipertensi berat kadang-kadang mengakibatkan penurunan kesadaran dan bahkan terjadi koma akibat pembengkakan otak (Susiani, Priajaya, and Sirait 2019).

Patofisiologi terjadinya Hipertensi dalam kehamilan :

Teori yang mengemukakan tentang bagaimana dapat terjadi hipertensi pada kehamilan cukup banyak, teori-teori yang sekarang banyak dianut adalah teori kelainan vaskularisasi plasenta, teori iskemia plasenta, radikal bebas dan disfungsi endotel, teori intoleransi imunologik antara Intrauterin dan janin, teori adaptasi kardiovaskular genetik, teori defisiensi gizi dan teori inflamasi (Prawiroharjo S, 2016).

#### 1) Teori kelainan vaskularisasi plasenta

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spirals dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot spiralis menjadi tetap keras dan kaku sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spirals relatif mengalami vasokonstriksi dan terjadi kegagalan remodeling arteri

spiralis, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemi plasenta.

- 2) Teori iskemia plasenta, radikal bebas, dan disfungsi endotel  
Kegagalan "remodeling arteri spiralis" mengakibatkan plasenta mengalami iskemia. Plasenta yang mengalami iksemia dan hipoksia akan menghasilkan oksidan. Salah satu oksidan penting yang dihasilkan plasenta iksemia adalah radikal hidroksil yang sangat toksis. Radikal hidroksil akan merusak membran sel, yang mengandung banyak asam lemak tidak jenuh menjadi preoksida lemak. Peroksida lemak sebagai oksidan akan beredar di seluruh tubuh dalam aliran darah dan akan merusak membran sel endotel. Kerusakan membran sel endotel mengakibatkan terganggunya fungsi endotel, bahkan rusaknya seluruh struktur sel endotel. Keadaan ini disebut disfungsi endotel.
- 3) Teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin  
Pada plasenta hipertensi dalam kehamilan, terjadi penurunan ekspresi HAG. Berkurangnya HLA-G di desidua daerah plasenta, menghambat invasi trofoblas ke dalam desidua.
- 4) Teori adaptasi kardiovaskular  
Pada hamil normal pembuluh darah tidak peka terhadap rangsangan bahan vasopresor, sebaliknya pada hipertensi dalam kehamilan terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor.
- 5) Teori stimulus inflamasi  
Pada kehamilan normal plasenta melepaskan debris trofoblas, sebagai sisasisa proses apoptosis dan neurotik trofoblas, akibat reaksi stres oksidatif. Bahan-bahan ini sebagai bahan asing yang kemudian merangsang timbulnya proses inflamasi. Pada kehamilan normal, jumlah 13 debris trofoblas masih dalam batas wajar, sehingga reaksi inflamasi juga masih dalam batas normal.

Berbeda dengan proses apoptosis pada preeklampsia, di mana pada preeklampsia terjadi peningkatan stres oksidatif sehingga produksi debris apoptosis dan neurotik trofoblas juga meningkat.

## **B. Manajemen Hipertensi dalam Kehamilan**

Manajemen hipertensi dalam kehamilan dilakukan pencegahan untuk menghindari hipertensi yaitu dengan mengubah kearah gaya hidup sehat, Turunkan berat badan pada obesitas, Pembatasan konsumsi garam dapur, Hentikan konsumsi alkohol, Hentikan merokok dan olahraga teratur, Pola makan yang sehat, Istirahat cukup dan hindari stress (Herdiyanti S, 2019).

Manajemen hipertensi bisa dilakukan dengan memenuhi asupan nutrisi pada ibu hamil dengan cara diet Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) seperti berikut :

1. Diet bagi ibu hamil yang hipertensi adalah diet rendah garam, terdiri dari diet ringan (konsumsi garam 3,75-7,5 gram per hari), menengah (1,25-3,75 gram per hari) dan berat (kurang dari 1,25 gram per hari). Menjaga rasa makanan sealami mungkin merupakan diet terbaik.
2. Kalsium dan magnesium adalah dua jenis mineral yang baik bagi penderita hipertensi. Terdapat pada susu, ikan laut, rumput laut, kacang, kol, kacang almond kering, bayam, alpukat, pisang, kismis dan kacang mede.

Salah satu manajemen hipertensi dilakukan manajemen kecukupan istirahat pada ibu hamil, yaitu dengan mengatur jam tidur pasien perharinya dengan melihat kebutuhan tidur. jika ibu hamil mengalami kualitas tidur yang buruk maka akan membuat kondisi ibu menurun, mengganggu kesehatan fisik, badan menjadi lemas serta mudah terserang penyakit, karena daya tahan tubuh yang menurun. Selain itu, gangguan tidur yang dialami ibu hamil juga dapat mempengaruhi janin

yang dikandungnya. Tidur yang terganggu akan menimbulkan stres dan depresi. Stres yang ringan akan membuat janin mengalami peningkatan denyut jantung, sedangkan stres yang berat dan lama dapat membuat janin hiperaktif. Gangguan tidur pada ibu hamil juga menyebabkan sirkulasi darah ke janin akan terganggu sehingga akan memperbesar risiko berat badan bayi lahir rendah dan komplikasi penyakit pada janin (Renityas et al., 2017). Adapun manajemen non-farmakologi istirahat tidur pada kehamilan yaitu dengan meningkatkan sleep hygiene (menetapkan siklus tidur-bangun yang teratur, menghindari tidur siang dan kafein), mengontrol stimulus tidur (pergi tidur hanya ketika mengantuk dan bangun dari tempat tidur selama terbangun dalam waktu lama), meminimalkan asupan cairan sebelum tidur untuk mengurangi nokturia, mengelola ketidaknyamanan fisik menggunakan bantal penyangga saat tidur, meditasi dan olahraga seperti senam yoga hamil (Reichner, C. A, 2018). Waktu tidur yang disarankan untuk ibu hamil sekitar 7 sampai 9 jam setiap harinya. Apabila kurang dari waktu tersebut, maka bisa jadi ibu hamil kekurangan waktu untuk tidur (Xiaolung Xu et al., 2017).