

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R USIA 34 TAHUN
G3P2A0 UK 23 MINGGU DENGAN HIPERTENSI
DI PUSKESMAS BANJARSARI
TEMANGGUNG**



Oleh :

Salma Safira Damayanti

2520106039



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2026

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Laporan : Asuhan kebidanan kehamilan pada ny.r usia 34 tahun G3P2A0 UK 23 minggu dengan hipertensi di Puskesmas Banjarsari Temanggung
2. Identitas Penyusun :
 - a. Nama Mahasiswa : Salma Safira Damayanti
 - b. NIM : 252010639
 - c. Prodi : Pendidikan Profesi Bidan
 - d. Fakultas : Ilmu Kesehatan
 - e. Perguruan Tinggi : Universitas 'Aisyiyah Ygyakarta
 - f. Alamat Kantor : Jl. Siliwangi
 - g. Alamat Rumah : Glidag, Playen, Gunung Kidul
3. Lokasi Magang :
 - a. Nama tempat : Puskesmas Banjarsari
 - b. Alamat : Banjarsari, Temanggung

Temanggung, 21 April 2026

Mengetahui,

Pembimbing Lahan,

Mahasiswa,

Dewi Ermawati, S.ST,Bdn.,MM

Salma Safira Damayanti

Pembimbing Pendidikan,

Ririn Wahyu Hidayati, S.ST.,M,KM

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan rahmat serta karunia-Nya kepada kami sehingga penulis berhasil menyelesaikan makalah ini dalam bentuk dan isi yang sangat sederhana.

Laporan ini disusun untuk memenuhi tugas Praktik Klinik Pendidikan Profesi Bidan. Selain itu, makalah ini bertujuan untuk menambah wawasan tentang kebidanan bagi pembaca dan juga penulis.

Kami mengucapkan terimakasih kepada dosen pembimbing mata kuliah dan kepada semua pihak yang telah membantu menyelesaikan laporan ini. Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun diharapkan demi perbaikan makalah di masa yang akan datang.

Temanggung, 25 April 2026
Penulis,

Salma Safira Damayanti



DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I	1
PEDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
BAB II	4
TINJAUAN TEORI	4
A. Definisi KEK dalam Kehamilan	4
B. Etiologi Hipertensi Dalam Kehamilan	5
C. Patofisiologi	6
D. Faktor Resiko	7
E. Dampak	9
BAB III	12
A. Subyektif	12
B. Obyektif	12
C. Assesment	14
D. Penatalaksanaan	14
BAB IV	16
A. Pengkajian	16
B. Analisa	17
C. Penatalaksanaan	18
D. Evaluasi	19
BAB V	21
DAFTAR PUSTAKA	22

BAB I

PEDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang disertai dengan berbagai perubahan fisiologis, hormonal, dan psikososial pada wanita. Selama masa kehamilan, terjadi peningkatan kebutuhan metabolisme yang berdampak pada sistem kardiovaskular, termasuk peningkatan volume darah dan curah jantung. Oleh karena itu, pemantauan kondisi ibu hamil secara menyeluruh sangat penting untuk mendeteksi adanya gangguan yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Salah satu masalah yang sering terjadi pada kehamilan adalah hipertensi, yang dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius seperti preeklamsia.

Hipertensi pada ibu hamil merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi, baik di negara maju maupun berkembang, termasuk Indonesia. Kondisi ini ditandai dengan peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan dapat disertai gejala lain seperti edema dan proteinuria. Hipertensi dalam kehamilan berisiko menyebabkan berbagai komplikasi, seperti gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, solusio plasenta, hingga kematian ibu dan janin. Oleh karena itu, deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.

Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil di pelayanan kesehatan primer berfokus pada pemantauan tekanan darah secara rutin, deteksi tanda bahaya, pemberian edukasi mengenai pola hidup sehat, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain apabila diperlukan. Hal ini sejalan dengan kebijakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa nifas, yang menekankan pentingnya pelayanan antenatal terpadu termasuk deteksi dini faktor risiko kehamilan.

Selain itu, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 menegaskan bahwa puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama memiliki peran penting dalam upaya promotif, preventif,

kuratif, dan rehabilitatif, termasuk dalam penanganan kehamilan risiko tinggi seperti hipertensi. Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif, melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), serta melakukan rujukan secara tepat waktu apabila ditemukan tanda kegawatdaruratan.

Kasus Ny. R (usia 34 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 23 minggu) dengan hipertensi merupakan salah satu kondisi yang memerlukan perhatian khusus dalam asuhan kebidanan. Pada kasus ini diperlukan pengkajian menyeluruh meliputi riwayat kesehatan, riwayat obstetri, pola hidup, serta faktor risiko lainnya, disertai pemeriksaan fisik dan penunjang. Selain itu, diperlukan perencanaan asuhan kebidanan yang komprehensif berupa pemantauan tekanan darah, edukasi, intervensi yang sesuai, serta pemantauan berkala dan kolaborasi jika diperlukan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis menyusun Case Based Discussion (CBD) dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. R Usia 34 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 23 Minggu dengan Hipertensi di Puskesmas Banjarsari Temanggung.”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan hipertensi sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan evidence based practice, sehingga dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan serta kesehatan ibu dan janin..

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif pada Ny. R dengan kehamilan G3P2A0 usia 23 minggu yang mengalami hipertensi.
- b. Melakukan analisis masalah, kebutuhan, dan diagnosa kebidanan pada kasus hipertensi dalam kehamilan.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan pedoman pelayanan kebidanan terkini dalam penanganan hipertensi pada ibu hamil.

- d. Melaksanakan asuhan kebidanan meliputi pemantauan tekanan darah, edukasi pola hidup sehat, deteksi tanda bahaya, serta dukungan kepada ibu dan keluarga.
- e. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. R dengan hipertensi dalam kehamilan.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan merupakan suatu kondisi peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang terjadi selama masa kehamilan dan dapat menimbulkan berbagai komplikasi bagi ibu maupun janin. Pada kehamilan, terjadi perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular, namun apabila tekanan darah meningkat secara abnormal, kondisi ini dapat berkembang menjadi gangguan yang lebih serius seperti preeklamsia. Oleh karena itu, hipertensi dalam kehamilan menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Hipertensi pada ibu hamil tidak hanya disebabkan oleh satu faktor, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia ibu, paritas, riwayat hipertensi sebelumnya, gaya hidup, serta kondisi kesehatan yang mendasari. Ibu hamil dengan hipertensi cenderung mengalami gangguan perfusi uteroplasenta yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Sari & Handayani, 2021).

Menurut penelitian terbaru, hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang dapat disertai atau tanpa proteinuria, serta dapat terjadi sebelum kehamilan (hipertensi kronis) maupun selama kehamilan (hipertensi gestasional). Kondisi ini berhubungan erat dengan peningkatan risiko komplikasi seperti preeklamsia, eklampsia, persalinan prematur, gangguan pertumbuhan janin, hingga kematian ibu dan bayi (Putri et al., 2022).

Selain itu, hipertensi dalam kehamilan juga dapat dikategorikan sebagai kondisi yang memerlukan pemantauan jangka panjang, karena berpotensi berkembang menjadi komplikasi yang lebih berat apabila tidak ditangani secara tepat. Studi menunjukkan bahwa ibu hamil dengan hipertensi memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan janin akibat terganggunya aliran darah ke plasenta. Oleh karena itu, deteksi dini melalui pemeriksaan tekanan darah secara rutin serta pemantauan kondisi ibu dan janin sangat penting dalam mencegah dampak yang lebih serius (Rahmawati et al., 2023).

Dengan demikian, hipertensi dalam kehamilan dapat disimpulkan sebagai kondisi peningkatan tekanan darah yang terjadi selama masa kehamilan

dan berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi pada ibu dan janin. Kondisi ini memerlukan penanganan yang komprehensif melalui asuhan kebidanan yang tepat, pemantauan tekanan darah secara berkala, edukasi, serta tindak lanjut yang berkesinambungan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan luaran kehamilan.

B. Etiologi Hipertensi Dalam Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan merupakan kondisi multifaktorial yang disebabkan oleh berbagai faktor risiko, baik yang berasal dari kondisi ibu maupun faktor lain yang memengaruhi selama kehamilan. Adapun etiologi hipertensi dalam kehamilan dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Riwayat hipertensi sebelumnya

Ibu yang memiliki riwayat hipertensi sebelum hamil atau pada kehamilan sebelumnya memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi dalam kehamilan. Kondisi ini berkaitan dengan gangguan regulasi tekanan darah yang sudah ada sebelumnya (Putri et al., 2022).

2. Usia ibu hamil

Kehamilan pada usia >35 tahun atau <20 tahun meningkatkan risiko terjadinya hipertensi. Pada usia lebih tua, elastisitas pembuluh darah menurun sehingga lebih rentan mengalami peningkatan tekanan darah (Sari & Handayani, 2021). Pada kasus Ny. R usia 34 tahun, termasuk dalam kelompok usia yang mulai berisiko.

3. Paritas (jumlah kehamilan)

Ibu dengan kehamilan lebih dari satu (multigravida) memiliki risiko tertentu terhadap gangguan kehamilan, termasuk hipertensi, terutama jika disertai faktor lain seperti usia dan riwayat penyakit. Ny. R dengan status G3P2A0 memiliki riwayat kehamilan yang perlu menjadi perhatian dalam pemantauan tekanan darah (Rahmawati et al., 2023).

4. Gangguan fungsi plasenta

Hipertensi dalam kehamilan sering dikaitkan dengan gangguan perfusi uteroplasenta akibat pembentukan pembuluh darah plasenta yang tidak optimal. Hal ini menyebabkan peningkatan tekanan darah sebagai respons tubuh terhadap gangguan aliran darah ke janin (Putri et al., 2022).

5. Faktor genetik dan riwayat keluarga

Riwayat keluarga dengan hipertensi atau preeklamsia dapat meningkatkan risiko ibu mengalami kondisi serupa. Faktor genetik berperan dalam regulasi tekanan darah dan respons vaskular selama kehamilan (Sari & Handayani, 2021).

6. Gaya hidup dan pola makan

Konsumsi garam berlebih, kurang aktivitas fisik, serta pola makan yang tidak sehat dapat memicu peningkatan tekanan darah. Selain itu, stres juga dapat memengaruhi kondisi tekanan darah ibu hamil (Rahmawati et al., 2023).

7. Obesitas atau kelebihan berat badan

Ibu hamil dengan indeks massa tubuh (IMT) tinggi memiliki risiko lebih besar mengalami hipertensi. Kelebihan berat badan menyebabkan peningkatan beban kerja jantung dan resistensi pembuluh darah (Putri et al., 2022).

8. Penyakit penyerta

Kondisi seperti diabetes, penyakit ginjal, atau gangguan metabolik lainnya dapat meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan. Penyakit tersebut dapat memperburuk fungsi pembuluh darah dan sistem kardiovaskular (Rahmawati et al., 2023).

C. Patofisiologi

Hipertensi dalam kehamilan terjadi akibat gangguan adaptasi sistem kardiovaskular dan plasenta yang menyebabkan peningkatan tekanan darah serta penurunan perfusi organ, termasuk plasenta. Kondisi ini dapat berdampak pada ibu maupun janin. Adapun mekanisme patofisiologi hipertensi dalam kehamilan dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Gangguan invasi trofoblas dan pembentukan plasenta

Pada kehamilan normal, trofoblas akan menginvasi pembuluh darah uterus sehingga terjadi pelebaran arteri spiral untuk meningkatkan aliran darah ke plasenta. Pada hipertensi dalam kehamilan, proses ini tidak berlangsung optimal sehingga pembuluh darah tetap sempit dan aliran darah ke plasenta berkurang (Putri et al., 2022).

2. Penurunan perfusi uteroplasenta

Akibat gangguan pembuluh darah, terjadi penurunan aliran darah ke plasenta (iskemia plasenta). Kondisi ini menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi

ke janin terganggu, yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin (Rahmawati et al., 2023).

3. Disfungsi endotel pembuluh darah

Iskemia plasenta memicu pelepasan faktor-faktor antiangiogenik ke dalam sirkulasi ibu yang menyebabkan kerusakan endotel pembuluh darah. Disfungsi endotel ini mengakibatkan peningkatan resistensi vaskular dan vasokonstriksi, sehingga tekanan darah meningkat (Sari & Handayani, 2021).

4. Aktivasi sistem inflamasi dan stres oksidatif

Hipertensi dalam kehamilan juga berkaitan dengan peningkatan respons inflamasi dan stres oksidatif. Hal ini memperburuk kerusakan pembuluh darah dan meningkatkan permeabilitas kapiler, yang dapat menyebabkan edema dan komplikasi lain (Putri et al., 2022).

5. Gangguan fungsi organ ibu

Peningkatan tekanan darah dan disfungsi endotel dapat memengaruhi berbagai organ seperti ginjal, hati, dan otak. Pada ginjal dapat terjadi penurunan filtrasi glomerulus, sedangkan pada kasus berat dapat berkembang menjadi preeklampsia atau eklampsia (Rahmawati et al., 2023).

6. Gangguan pertumbuhan janin

Akibat penurunan aliran darah ke plasenta, janin dapat mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR) karena kurangnya suplai oksigen dan nutrisi. Hal ini meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (Sari & Handayani, 2021).

7. Risiko komplikasi kehamilan

Jika tidak ditangani dengan baik, hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti preeklampsia, eklampsia, solusio plasenta, persalinan prematur, hingga kematian ibu dan janin. Kondisi ini menunjukkan pentingnya deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat (Putri et al., 2022).

D. Faktor Resiko

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan status gizi. Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Usia ibu terlalu muda (<20 tahun)

Ibu hamil yang masih dalam masa pertumbuhan memiliki kebutuhan nutrisi yang tinggi untuk dirinya sendiri. Hal ini menyebabkan terjadinya kompetisi antara kebutuhan ibu dan janin, sehingga meningkatkan risiko KEK (Sari & Handayani, 2021).

2. Status sosial ekonomi rendah

Keterbatasan ekonomi berdampak pada kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi. Ibu hamil dari keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki pola konsumsi yang kurang bervariasi dan tidak memenuhi kebutuhan energi harian (Putri et al., 2022).

3. Tingkat pendidikan rendah

Pendidikan yang rendah berkaitan dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi seimbang dan pentingnya pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Hal ini dapat mempengaruhi perilaku konsumsi ibu sehingga meningkatkan risiko KEK (Rahmawati et al., 2023).

4. Pola makan tidak adekuat

Kebiasaan makan yang tidak teratur, porsi yang kurang, serta kurangnya variasi makanan bergizi dapat menyebabkan kekurangan asupan energi dan protein. Pola makan yang tidak memenuhi prinsip gizi seimbang menjadi faktor utama terjadinya KEK (Putri et al., 2022).

5. Jarak kehamilan terlalu dekat

Jarak kehamilan yang pendek (<2 tahun) menyebabkan tubuh ibu belum pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya, terutama dalam hal cadangan energi dan zat gizi. Hal ini meningkatkan risiko KEK pada kehamilan berikutnya (Sari & Handayani, 2021).

6. Paritas tinggi

Ibu dengan jumlah kehamilan yang banyak memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK karena cadangan nutrisi tubuh semakin berkurang akibat kehamilan berulang tanpa pemulihan yang cukup (Rahmawati et al., 2023).

7. Penyakit infeksi dan kondisi kesehatan

Infeksi kronis, anemia, dan penyakit lainnya dapat meningkatkan kebutuhan energi tubuh serta menurunkan nafsu makan dan penyerapan nutrisi. Kondisi ini memperburuk status gizi ibu hamil (Putri et al., 2022).

8. Faktor budaya dan pantangan makanan

Adanya kepercayaan atau budaya yang membatasi konsumsi makanan tertentu selama kehamilan dapat menyebabkan asupan nutrisi menjadi tidak adekuat. Pantangan makanan yang tidak sesuai dengan prinsip gizi seimbang berkontribusi terhadap terjadinya KEK (Rahmawati et al., 2023).

9. Kurangnya akses pelayanan kesehatan

Ibu hamil yang tidak rutin melakukan pemeriksaan antenatal (ANC) berisiko tidak terdeteksi dini mengalami KEK. Kurangnya akses atau pemanfaatan layanan kesehatan menyebabkan intervensi gizi tidak diberikan secara optimal (Sari & Handayani, 2021).

E. Dampak

Hipertensi dalam kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak yang merugikan, baik bagi ibu maupun janin. Dampak tersebut dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, hingga setelah kelahiran. Adapun dampak hipertensi dalam kehamilan meliputi:

1. Dampak terhadap ibu

a. Preeklamsia dan eklampsia

Hipertensi dapat berkembang menjadi preeklamsia yang ditandai dengan proteinuria dan edema, serta dapat berlanjut menjadi eklampsia yang disertai kejang. Kondisi ini merupakan komplikasi serius yang dapat mengancam jiwa ibu (Putri et al., 2022).

b. Gangguan fungsi organ

Peningkatan tekanan darah dapat menyebabkan gangguan pada organ vital seperti ginjal, hati, dan otak. Pada ginjal dapat terjadi penurunan fungsi filtrasi, sedangkan pada kondisi berat dapat menyebabkan sindrom HELLP (Rahmawati et al., 2023).

c. Solusio plasenta

Hipertensi meningkatkan risiko terlepasnya plasenta sebelum waktunya (solusio plasenta), yang dapat menyebabkan perdarahan hebat dan membahayakan ibu serta janin (Sari & Handayani, 2021).

d. Persalinan prematur

Ibu dengan hipertensi berisiko melahirkan lebih awal, baik secara spontan maupun melalui tindakan medis untuk menyelamatkan ibu dan janin (Putri et al., 2022).

2. Dampak terhadap janin

a. Hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR)

Gangguan aliran darah ke plasenta menyebabkan janin kekurangan oksigen dan nutrisi, sehingga pertumbuhan janin terhambat (Rahmawati et al., 2023).

b. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Akibat suplai nutrisi yang tidak adekuat, bayi berisiko lahir dengan berat badan rendah (<2500 gram) (Sari & Handayani, 2021).

c. Prematuritas

Hipertensi meningkatkan risiko kelahiran prematur, yang dapat menyebabkan organ bayi belum matang dan meningkatkan risiko komplikasi neonatal (Putri et al., 2022).

d. Kematian janin

Dalam kondisi berat, hipertensi dapat menyebabkan gangguan suplai oksigen yang signifikan sehingga meningkatkan risiko kematian janin dalam kandungan (Rahmawati et al., 2023).

3. Dampak jangka panjang

a. Risiko penyakit kardiovaskular pada ibu

Ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan memiliki risiko lebih tinggi mengalami hipertensi kronis dan penyakit jantung di masa mendatang (Sari & Handayani, 2021).

b. Gangguan tumbuh kembang anak

Bayi yang lahir dari ibu dengan hipertensi berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan akibat kondisi intrauterin yang tidak optimal (Rahmawati et al., 2023).

F. Macam – macam hipertensi

1. Hipertensi kronis

Hipertensi yang sudah ada sebelum hamil atau muncul <20 minggu kehamilan

Ciri – ciri :

- Tekanan darah $>140/90$ mmHg
- Tidak berhubungan langsung dengan kehamilan
- Meningkatkan risiko komplikasi seperti preeklasia dan gangguan janin

2. Hipertensi gestasional

Hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan > 20 minggu tanpa proteinuria

Ciri – ciri :

- Tekanan darah $>140/90$ mmHg
- Tidak ada kerusakan organ
- Hipertensi ini hanya ada saat hamil dan setelah bersalin tekanan darah kembali normal
- Jika tidak terkontrol bisa menyebabkan terjadinya preeklamsia.

3. Preeklamsia

Hipertensi terjadi setelah kehamilan 20 minggu yang disertai proteinuria atau gangguan organ.

Ciri – ciri :

- Tekanan darah $140/90$ mmHg
- Protein urine positif
- Hipertensi ini disertai oedem pada ekstremitas, gangguan hati/ginjal
- Trombosit rendah
- Gangguan pada janin

4. Eklamsia

Hipertensi ini merupakan kelanjutan dari preeklamsia yang disertai kejang

Ciri – ciri :

- Kejang tanpa sebab neurologis lain
- Kondisi kegawatdaruratan obstetric
- Risiko mortalitas ibu dan janin tinggi

5. Hipertensi kronis dengan superimposed preeklamsia

Ibu sudah punya hipertensi kronis, lalu berkembang menjadi preeklamsia

Ciri – ciri :

- tekanan darah makin meningkat
- muncul proteinuria baru atau memburuk.

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

A. Subyektif

1. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan ketiga.
2. Ibu mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi pada pemeriksaan sebelumnya, hipertensi terjadi ketika usia kehamilan 20 minggu.
3. Ibu mengeluh sering merasa pusing dan kadang leher terasa tegang.
4. Ibu mengatakan mudah lelah saat beraktivitas.
5. Ibu mengatakan tidak ada keluhan mual muntah yang berlebihan.

B. Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 145/100 MmHg
MAP : 99.33
N : 80 X/mnt
R : 22X/MNT
S : 36,5 °C
HPHT : 14/10/2025
HPL : 21/07/2026
UK : 23 Minggu
DJJ : 149x/mnt
Lila : 28 cm
BB : 55 kg
TB : 150 cm
IMT : 24.44

Riwayat Obstetri : G3P2A0

- Anak 1 laki-laki/ Usia 10 tahun/ BBL 3000 gr/ Spontan/ Bidan/ Tanpa Komplikasi
- Anak 2 perempuan/ Usia 4 tahun/ BBL 2775 gr/ Spontan/ Bidan/ Tanpa Komplikasi

2. Pemeriksaan Laboratorium

Protein urine (-)

3. Pemeriksaan Fisik

1. Kepala : Tidak ada benjolan, bersih, tidak ada ketombe
2. Muka : Simetris kanan dan kiri, tidak ada oedem, bersih dan tidak pucat
3. Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva merah muda, sklera putih
4. Telinga : Bersih tidak ada penumpukan serumen, tidak ada oedem
5. Hidung : Tidak ada pembengkakan, tidak ada oedem, tidak ada polip
6. Mulut : Bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak berlubang, tidak ada caries
7. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, vena jugularis dan kelenjar tiroid
8. Payudara : Simetris kanan dan kiri, puting menonjol, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
9. Abdomen : TFU 1 Jari diatas pusat, terdapat linea gravidarum, tidak ada lesi, terdapat striae alba dan tidak terdapat luka bekas operasi, nyeri perut bagian bawah.
10. Palpasi Leopold :
 - Leopold 1 : TFU 1 jari diatas pusat
 - Leopold 2 : bagian kanan teraba keras seperti papan (puka), bagian kiri teraba bagian kecil janin
 - Leopold 3 : bagian terbawah teraba keras melenting (kepala)
 - Leopold 4 : tidak dilakukan
 - DJJ : 149x/m
11. Genetalia : Tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan. Pengeluaran pervaginam flek coklat pekat
12. Anus : Tidak ada hemoroid pada anus

13. Ekstremitas atas dan bawah : Tidak oedem, tidak ada varises, jari jari lengkap, kuku tidak pucat

C. Assesment

1. Diagnosa masalah : Kehamilan 23 minggu pada Ny. R dengan hipertensi dalam kehamilan (TD 132/83 mmHg, MAP 99,33 mmHg mendekati batas risiko, perlu pemantauan)
2. Diagnosa Kebutuhan :
 - KIE tentang hipertensi dalam kehamilan
 - Edukasi pola makan sehat (rendah garam, seimbang)
 - Anjuran istirahat cukup dan manajemen stres
 - Pemantauan tekanan darah secara rutin
 - Edukasi tanda bahaya (sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri epigastrium, edema)
 - Dukungan keluarga dalam menjaga pola hidup sehat ibu
3. Diagnosa Potensial :
 - Hipertensi gestasional
 - Gangguan pertumbuhan janin (IUGR)
 - Persalinan prematur
4. Tindakan segera :
 - Pemantauan tekanan darah secara berkala
 - Edukasi tanda bahaya kehamilan
 - Kolaborasi dengan dokter apabila tekanan darah meningkat atau muncul tanda preeklamsia
 - Rujukan jika ditemukan kondisi kegawatdaruratan

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu
TD: 145/100 mmHg, N: 80x/menit, R: 22x/menit, S: 36,5°C, DJJ: positif.
Disampaikan bahwa kondisi umum ibu dan janin dalam keadaan baik, namun tekanan darah berada pada batas tinggi sehingga perlu pemantauan rutin.

2. Mengapresiasi ibu

Memberikan apresiasi kepada ibu karena telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sebagai upaya menjaga kesehatan ibu dan janin.

3. Memberikan edukasi tentang hipertensi dalam kehamilan

Menjelaskan kepada ibu mengenai hipertensi, penyebab, serta risiko seperti preeklamsia, persalinan prematur, dan gangguan pertumbuhan janin.

4. Memberikan edukasi pola makan sehat

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, mengurangi garam, serta memperbanyak sayur, buah, dan protein.

5. Menganjurkan istirahat cukup

Menyarankan ibu untuk menghindari aktivitas berat dan memperbanyak istirahat.

6. Menganjurkan pemantauan tekanan darah

Menganjurkan pemeriksaan tekanan darah secara rutin.

7. Memberikan edukasi tanda bahaya

Seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri ulu hati, dan bengkak berlebihan.

8. Memberikan dukungan psikologis

Memberikan dukungan dan melibatkan keluarga.

9. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan

Kolaborasi dengan petugas lab untuk pemeriksaan urin

10. Pemberian terapi obat

- Tablet Tambah Darah (TTD) 30 tablet, diminum 1x1 sehari
- Asam askorbat 50 mg 10 tablet, diminum 1x1 sehari
- Kalsium (Kalk) 10 tablet, diminum 1x1 sehari

Dijelaskan cara konsumsi obat yang benar, seperti TTD diminum malam hari dan tidak bersamaan dengan teh/kopi agar penyerapan optimal.

11. Menjadwalkan kunjungan ulang

Menganjurkan kontrol rutin sesuai jadwal ANC atau segera datang jika ada keluhan.

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Ny. R, seorang ibu hamil G3P2A0 usia kehamilan 23 minggu, datang untuk pemeriksaan antenatal. Berdasarkan teori, hipertensi dalam kehamilan merupakan kondisi peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang dapat menimbulkan risiko bagi ibu dan janin apabila tidak terdeteksi dan ditangani secara tepat. Pada kehamilan, perubahan fisiologis sistem kardiovaskular dapat memengaruhi tekanan darah, sehingga pemantauan rutin sangat diperlukan untuk mencegah komplikasi seperti preeklamsia.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik dan kesadaran composmentis. Tanda vital didapatkan TD 145/100 mmHg, N 80x/menit, R 22x/menit, dan suhu 36,5°C. Denyut jantung janin (DJJ) 145x/mnt yang menandakan janin dalam kondisi baik. Usia kehamilan 23 minggu sesuai dengan HPHT 14/10/2025 dan HPL 21/07/2026. Hasil pengukuran LILA 28 cm menunjukkan status gizi ibu dalam batas normal. Ibu mengatakan hipertensi ini mulai terjadi saat usia kehamilan 20 minggu.

Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan protein urin negatif, yang menandakan belum terdapat tanda preeklamsia. Tekanan darah ibu berada pada kategori batas atas normal (borderline), sehingga perlu pemantauan lebih lanjut untuk mencegah perkembangan menjadi hipertensi dalam kehamilan. Selain itu, nilai Mean Arterial Pressure (MAP) sebesar 99,33 mmHg juga mendekati batas risiko, yang menurut teori dapat menjadi indikator awal kemungkinan terjadinya gangguan hipertensi dalam kehamilan.

Faktor risiko yang ditemukan pada kasus ini meliputi usia ibu yang mendekati kelompok risiko (>35 tahun) serta riwayat kehamilan sebelumnya (multigravida). Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan tekanan darah selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian Sari & Handayani (2021) yang menyatakan bahwa usia dan paritas merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan. Selain itu, Putri et al. (2022) juga

menyebutkan bahwa ibu dengan faktor risiko tertentu memerlukan pemantauan lebih ketat untuk mencegah komplikasi yang lebih berat.

Dengan demikian, berdasarkan data subjektif dan objektif, kondisi Ny. R menunjukkan adanya risiko hipertensi dalam kehamilan namun belum mengarah ke preeklamsia (protein urin negatif), sehingga diperlukan asuhan kebidanan yang komprehensif berupa pemantauan tekanan darah secara berkala, edukasi, serta deteksi dini tanda bahaya guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

B. Analisa

Analisa kasus pada kehamilan Ny. R menunjukkan bahwa kondisi ibu berada pada risiko hipertensi dalam kehamilan, ditandai dengan hasil tekanan darah 145/100 mmHg yang termasuk kategori batas atas normal (borderline). Selain itu, nilai Mean Arterial Pressure (MAP) sebesar 99,33 mmHg juga mendekati batas risiko, sehingga memerlukan pemantauan lebih lanjut. Berdasarkan teori, hipertensi dalam kehamilan terjadi akibat gangguan adaptasi sistem kardiovaskular yang dapat memengaruhi aliran darah ke plasenta dan berpotensi menimbulkan komplikasi apabila tidak ditangani secara tepat.

Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan protein urin negatif, sehingga belum mengarah pada preeklamsia. Denyut jantung janin (DJJ) 149x/mnt menandakan kondisi janin masih baik, dan hasil pengukuran LILA 28 cm menunjukkan status gizi ibu dalam batas normal.

Faktor risiko pada kasus ini meliputi usia ibu yang mendekati kelompok risiko (>35 tahun) serta riwayat kehamilan sebelumnya (multigravida). Faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan tekanan darah selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa usia dan paritas merupakan faktor yang berperan dalam kejadian hipertensi dalam kehamilan.

Apabila tidak dilakukan pemantauan dan penatalaksanaan yang tepat, kondisi ini berpotensi berkembang menjadi komplikasi seperti preeklamsia, gangguan pertumbuhan janin (IUGR), maupun persalinan prematur.

Analisa kasus menunjukkan bahwa kondisi Ny. R termasuk dalam risiko hipertensi dalam kehamilan yang memerlukan pemantauan tekanan darah secara berkala, edukasi, serta deteksi dini tanda bahaya guna mencegah komplikasi lebih lanjut.

C. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang telah diberikan pada Ny. R dengan usia kehamilan 23 minggu dan kondisi risiko hipertensi dalam kehamilan pada dasarnya sudah sesuai dengan teori dan standar praktik kebidanan. Pemberitahuan hasil pemeriksaan kepada ibu, termasuk kondisi tanda vital yang masih dalam batas normal dengan tekanan darah 145/100 mmHg serta DJJ 149x/mnt, merupakan langkah penting dalam komunikasi terapeutik agar ibu memahami kondisi kesehatannya. Penjelasan bahwa tekanan darah berada pada batas atas normal dan perlu pemantauan juga membantu meningkatkan kewaspadaan ibu terhadap kemungkinan risiko hipertensi dalam kehamilan.

Pemberian apresiasi kepada ibu karena telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin juga sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan, di mana dukungan emosional dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam menjaga kesehatan selama kehamilan. Edukasi mengenai hipertensi dalam kehamilan, termasuk penyebab, faktor risiko, serta dampak seperti preeklamsia dan gangguan pertumbuhan janin, telah diberikan dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) merupakan bagian penting dalam pencegahan komplikasi kehamilan.

Intervensi berupa anjuran pola makan sehat dengan mengurangi konsumsi garam serta meningkatkan asupan makanan bergizi seimbang sudah sesuai dengan pedoman penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan. Selain itu, anjuran untuk istirahat cukup dan menghindari aktivitas berat juga merupakan langkah yang tepat dalam menjaga kestabilan tekanan darah ibu. Edukasi mengenai tanda bahaya seperti sakit kepala hebat, pandangan kabur, dan nyeri ulu hati sangat penting untuk deteksi dini preeklamsia.

Pemberian terapi berupa tablet tambah darah (TTD), asam askorbat, dan kalsium juga sesuai dengan kebutuhan ibu hamil untuk menunjang kesehatan selama kehamilan, meskipun tidak secara langsung menurunkan tekanan darah, tetapi berperan dalam menjaga kondisi umum ibu dan mencegah komplikasi lain seperti anemia.

Pemantauan kondisi ibu dan janin secara berkala, termasuk pemeriksaan tekanan darah, berat badan, dan DJJ, telah dilakukan dengan tepat karena evaluasi berkelanjutan sangat penting untuk mencegah perkembangan menjadi hipertensi yang lebih berat. Hasil pemeriksaan protein urin negatif juga menunjukkan bahwa kondisi belum mengarah ke preeklamsia, sehingga penatalaksanaan masih bersifat preventif dan pemantauan.

Dukungan psikologis yang diberikan kepada ibu agar tetap tenang dan tidak cemas juga sesuai dengan teori, karena stres dapat memengaruhi tekanan darah. Keterlibatan keluarga dalam mendukung pola hidup sehat ibu juga merupakan bagian penting dalam keberhasilan asuhan kebidanan.

Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter juga merupakan langkah yang tepat dalam penatalaksanaan kasus risiko hipertensi, terutama apabila terjadi peningkatan tekanan darah atau muncul tanda bahaya. Selain itu, anjuran untuk melakukan kunjungan ulang sesuai jadwal antenatal care atau lebih cepat jika terdapat keluhan juga telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. R telah sesuai dengan teori dan prinsip continuity of care, serta berfokus pada upaya promotif, preventif, dan pemantauan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut.

D. Evaluasi

Evaluasi pada Ny. R, ibu hamil G3P2A0 usia kehamilan 23 minggu dengan risiko hipertensi dalam kehamilan, menunjukkan bahwa kondisi umum ibu dan janin dalam keadaan stabil. Tanda vital ibu masih dalam batas normal dengan tekanan darah 145/100 mmHg, denyut jantung normal, serta suhu tubuh normal. Denyut jantung janin (DJJ)

positif menandakan kondisi janin baik, dan hasil pemeriksaan protein urin negatif menunjukkan belum adanya tanda preeklamsia.

Selain itu, edukasi yang diberikan mengenai hipertensi dalam kehamilan, pola makan sehat rendah garam, pentingnya istirahat, serta tanda bahaya telah diterima dengan baik oleh ibu. Hal ini terlihat dari kemampuan ibu mengulang kembali informasi yang diberikan serta kesediaannya untuk menerapkan pola hidup sehat guna menjaga kestabilan tekanan darah. Ibu juga memahami pentingnya pemantauan tekanan darah secara rutin selama kehamilan.

Dari aspek perilaku, ibu menunjukkan komitmen untuk menjaga kesehatannya dengan mengikuti anjuran yang diberikan, termasuk mengatur pola makan, istirahat cukup, serta rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu juga bersedia mengonsumsi terapi yang diberikan seperti tablet tambah darah, asam askorbat, dan kalsium sesuai anjuran. Dukungan keluarga turut dilibatkan untuk membantu menjaga kondisi ibu tetap stabil.

Pemantauan kondisi ibu dan janin direncanakan secara berkala, terutama tekanan darah dan tanda-tanda yang mengarah pada preeklamsia. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain juga telah dipersiapkan apabila terjadi peningkatan tekanan darah atau muncul tanda bahaya.

Penatalaksanaan yang diberikan dinilai efektif karena tujuan jangka pendek, yaitu meningkatnya pemahaman ibu serta adanya perubahan perilaku dalam menjaga kesehatan, telah mulai tercapai. Namun, pemantauan lanjutan tetap diperlukan untuk memastikan tekanan darah tetap terkontrol dan mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan.

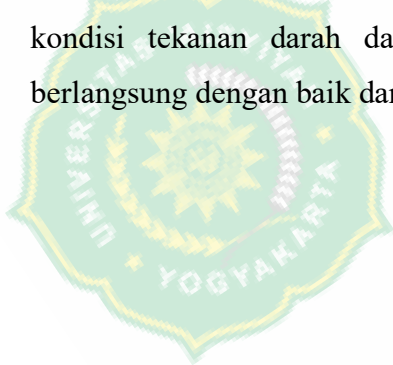
BAB V

KESIMPULAN

Tindakan yang diberikan telah mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, serta edukatif dalam asuhan kebidanan. Kasus Ny. R G3P2A0 usia kehamilan 23 minggu dengan risiko hipertensi dalam kehamilan menunjukkan bahwa penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan teori dan standar asuhan kebidanan, meliputi edukasi mengenai hipertensi dalam kehamilan, anjuran pola makan sehat rendah garam, istirahat cukup, pemantauan tekanan darah secara berkala, pemberian terapi (tablet tambah darah, asam askorbat, dan kalsium), dukungan psikologis, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan.

Kondisi ibu dan janin dalam keadaan stabil, dengan tekanan darah dalam batas borderline, DJJ positif, serta hasil protein urin negatif yang menunjukkan belum adanya tanda preeklamsia. Ibu mampu memahami informasi yang diberikan serta menunjukkan motivasi untuk menjaga kesehatannya dengan menerapkan pola hidup sehat dan melakukan kontrol rutin.

Hal ini menunjukkan bahwa tujuan jangka pendek asuhan telah tercapai, yaitu meningkatnya pengetahuan ibu serta adanya perubahan perilaku dalam menjaga kestabilan tekanan darah selama kehamilan. Diharapkan dengan pemantauan yang berkelanjutan serta kepatuhan ibu dalam mengikuti anjuran, kondisi tekanan darah dapat tetap terkontrol sehingga kehamilan dapat berlangsung dengan baik dan menghasilkan bayi yang sehat.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, D., & Utami, R. (2021). Hubungan faktor risiko dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(2), 45–52.
- Fauziah, S., & Dewi, R. (2022). Efektivitas edukasi kesehatan terhadap pencegahan komplikasi kehamilan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 8(1), 23–30.
- Hartati, S., & Dewi, L. (2023). Asuhan kebidanan pada masa nifas secara komprehensif. *Jurnal Kebidanan Nasional*, 10(1), 15–22.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Nifas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Putri, A., Lestari, D., & Handayani, S. (2022). Faktor risiko hipertensi dalam kehamilan dan dampaknya terhadap ibu dan janin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 120–128.
- Rahmawati, E., Sari, M., & Dewi, P. (2023). Hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian komplikasi maternal dan neonatal. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 55–63.
- Sari, N., & Handayani, R. (2021). Determinan kejadian hipertensi pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*, 9(2), 67–74.
- Suryani, E., & Putri, A. (2021). Peran edukasi dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 13(2), 89–95.

