

PENYULUHAN HIPERTENSI PADA IBU HAMIL DI RSPBA BANDAR LAMPUNG

**Rika Yulendasari¹, Muhammad Affandi², Fitri Soimah³, Bustamil Ibnu Prasetya⁴,
Putri Ulandari⁵**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Malahayati, Bandar Lampung Fakultas Ilmu
Kesehatan, Universitas Malahayati, Jl. Pramuka No.27, Kemiling Permai, Kec. Kemiling,
Kota Bandar Lampung, Lampung 35152
Email Korespondensi : apacebol15@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan : Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) merupakan komplikasi umum kehamilan dan penyebab utama morbiditas serta mortalitas ibu dan perinatal global, mencakup hipertensi kronis, hipertensi gestasional, preeklampsia/eklampsia, dan superimpose preeklampsia pada hipertensi kronis. Tujuan : Mengevaluasi dampak pengobatan hipertensi selama kehamilan terhadap risiko hipertensi berat ibu dan komplikasi terkait. Metode Penelitian : Metode kegiatan ini dilakukan dengan memberikan penyuluhan menggunakan leaflet dan benner yang nantinya untuk mempermudah klien memahami materi, kegiatan berjalan dengtan baik dan telah dilaksanakan pada tanggal 2 Agustus 2024 di RSPBA, jumlah klien yang mengikuti penyuluhan ini berjumlah 20 orang termasuk pasien, keluarga dan yang menjenguk pasien. Peserta mendapatkan pengetahuan baru tentang penyakit hipertensi pada ibu hamil.. Hasil : Pengobatan hipertensi pada kehamilan dapat menurunkan risiko hipertensi berat tanpa meningkatkan risiko keguguran, perawatan neonatal tingkat tinggi, atau komplikasi ibu. Kesimpulan : Perlunya pendekatan yang lebih baik dalam mengenali dan mengobati hipertensi selama kehamilan.

Kata Kunci : *Hipertensi, kehamilan, preeklamsi, pedoman, risiko*

ABSTRACT

Introduction : Hypertension in pregnancy (HHT) is a common complication of pregnancy and a major cause of global maternal and perinatal morbidity and mortality, including chronic hypertension, gestational hypertension, preeclampsia/eclampsia, and superimposed preeclampsia on chronic hypertension. Objective : To evaluate the impact of hypertension treatment during pregnancy on the risk of maternal severe hypertension and related complications. Methods : The method of this activity is carried out by providing counseling using leaflets and banners which will make it easier for clients to understand the material, the activity runs well and was carried out on August 2 2024 at RSPBA, the number of clients who took part in this counseling was 20 people including patients, families and those visiting patient. Participants gain new knowledge about hypertension in pregnant women.: Results: Treatment of hypertension in pregnancy can reduce the risk of severe hypertension without increasing the risk of miscarriage, high levels of neonatal care, or maternal complications. Conclusion: There is a need for a better approach in recognizing and treating hypertension during pregnancy.

Keywords : Hypertension, pregnancy, preeclampsia, guidelines, risk

1. PENDAHULUAN

Hipertensi dalam kehamilan meliputi hipertensi kronis, hipertensi gestasional, preeklampsia/eklampsia, dan superimpose preeklampsia pada hipertensi kronis.1 Kriteria untuk menegakkan diagnosis Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) di Amerika

Serikat sudah berkembang dalam 5 hari terakhir. 1 Definisi hipertensi pada kehamilan dari American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) diterbitkan pada tahun 2013.1 Definisi hipertensi dalam kehamilan tidak selalu dibakukan, namun mengikuti rekomendasi “National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy” saat ini adalah tekanan darah sistolik (SBP) 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik (DBP) 90 mmHg. 2 Studi menunjukkan bahwa manfaat utama pemberian pengobatan antihipertensi pada kehamilan adalah untuk mengurangi adanya penyakit pada ibu dengan membatasi episode hipertensi yang berat. 3 Pengobatan antihipertensi belum terbukti mengurangi superimposed preeklampsia, solusio plasenta, atau hambatan pertumbuhan janin.3 ACOG merekomendasikan bahwa tekanan darah pada wanita dengan hipertensi tanpa komplikasi dipertahankan antara 120/80 mmHg dan 160/105 mmHg. 3 Sebaliknya, ambang diagnostik dan pengobatan untuk populasi umum telah berkembang selamat bertahun-tahun, dalam Praktek Klinis Hipertensi American Heart Association (AHA) 2017, diatas batas untuk diagnosis hipertensi stadium 1 diturunkan menjadi 130/80 mmHg dari 140/90 mmHg, 1 berdasarkan studi observasional dan uji klinis yang menunjukkan penurunan kejadian penyakit kardiovaskular. 1 Saat ini menunjukkan bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan terus bertambah, sebagai sebab dari usia tua pada kehamilan pertama, peningkatan prevalensi obesitas, dan faktor kardiometabolik lainnya. Cerebrovascular disease (CVD), kardiomiopati, menyumbang hingga setengah kematian ibu. Rawat inap stroke terkait kehamilan meningkat > 60% dari 1994 hingga 2011, dan tingkat stroke terkait hipertensi dalam kehamilan meningkat 2 kali lipat dibandingkan dengan stroke yang tidak berhubungan dengan kehamilan. 1 Dalam penulisan ini kami menekankan dibutuhkan penelitian di masa yang akan datang yang bertujuan untuk mengenali dan mengobati hipertensi dalam kehamilan dengan jelas.

2. MASALAH DAN RUMUSAN MASALAH

Masalah hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu masalah terpenting yang dihadapi sebagian kesehatan masyarakat karena HDK merupakan masalah utama morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. dari Beberapa studi epidemiologi telah melakukan untuk menentukan prevalensi dan faktor resiko HDK serta subtipe nya.

Rumusan Pertanyaan Untuk Pengabdian Masyarakat Melalui Penyuluhan Ini Adalah Sebagai Berikut :

1. Bagaimana hubungan tingkat stres dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan?
2. Apakah ada hubungan umur dan paritas yang dapat menyebabkan kejadian hipertensi pada ibu hamil?
3. Apakah ada faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil?

Masalah yang dapat muncul pada hipertensi ibu hamil adalah:

1. Hipertensi dalam kehamilan (HDK) merupakan penyebab utama kematian ibu.
2. Hipertensi dapat membahayakan ibu dan janin jika tidak ditangani dengan cepat.
3. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti kejang, stroke, dan gagal ginjal sementara.
4. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila telah menyebabkan gangguan organ.



Gambar 1. Kegiatan Pengabdian Masyarakat DI RS PERTAMINA BINTANG AMIN

3. KAJIAN PUSTAKA

Hipertensi merupakan tekanan darah tinggi yang bersifat abnormal dan diukur paling tidak ada tiga kesempatan yang berbeda. Seseorang dianggap mengalami hipertensi apabila tekanan darahnya lebih tinggi dari 140/90 mmHg (Elizabeth dalam Ardiansyah M., 2012). Menurut Price (dalam Nurarif A.H., & Kusuma H. 2016, Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik maximal 140 mmHg atau tekanan diastolik maximal 90 mmHg. Hipertensi tidak cuma beresiko tinggi menderita penyakit jantung, tetapi menderita penyakit antara lain penyakit saraf, ginjal, dan pembuluh darah dan makin tinggi tekanan darah, makin besar resikonya.

Cara Menurunkan Tekanan Darah Pada Ibu Hami

1. Konsultasi dokter.
2. Perubahan pola makan
3. Istirahat yang cukup
4. Hindari stres.
5. Hindari rokok dan alkohol

Manfaat Tekanan Darah Normal Pada Ibu Hamil

1. Mencegah komplikasi kehamilan seperti preeklampsia
2. Meminimalkan risiko masalah kesehatan yang membahayakan
3. Menjamin kesehatan ibu dan janin
4. Membantu diagnosis masalah kehamilan

4. METODE

Rancangan penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survei analitik menggunakan pendekatan cross-sectional. Penelitian ini mempelajari antara faktor risiko dengan efek menggunakan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin pada tgl 2 Agustus 2024. pada penelitian ini peserta termasuk ibu hamil, keluarga pasien dan yang menjenguk klien sebanyak 20 orang.

Kriteria inklusi meliputi ibu hamil primigravida, ibu hamil yang bersedia mengikuti penelitian, ibu hamil yang mengalami hipertensi dan tidak mengalami hipertensi., kehamilan multifetus dan memiliki riwayat penyakit jantung dan penyakit ginjal. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner Depression Anxiety Stress Scales 42 (DASS-42) dalam mengukur stress pada responden dan menggunakan alat sphygmo-manometer untuk mengukur tekanan darah.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sesuai Dengan target yang diharapkan, kegiatan pengabdian masyarakat ini telah dilaksanakan pada tanggal 2 Agustus 2024 diRSPBA BandarLampung. Dengan tetap menerapkan protokol kesehatan. Kegiatan ini dimulaipada pukul 10.00 s.d selesai. Kegiatan ini dilaksanakan dengan diawali apresiasi dan penjelasan tentang pentingnya mengenal dan mengetahui penyakit hipertensi pada ibu hamil. Dilanjutkan dengan tanya jawab secara langsung mengenai hipertensi. Selama ini klien belum banyak yang mengetahui tentang penyakit hipertensi. Hasil yang dapat dievaluasi adalah peningkatan pengetahuan tentang hipertensi pada ibu hamil sebanyak 65 %.

6. KESIMPULAN

Berdasarkan kajian yang dilakukan terhadap penyakit hipertensi dalam kehamilan (HDK), dapat disimpulkan bahwa HDK merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena berkontribusi besar terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Prevalensi HDK, termasuk hipertensi gestasional dan preeklamsia, bervariasi antara 0,2% hingga 9,2%, dengan faktor risiko yang meliputi usia ibu, primipara, kehamilan ganda, dan riwayat kesehatan seperti diabetes melitus dan hipertensi kronis. Data menunjukkan bahwa insiden HDK meningkat secara global dan terkait dengan status sosial ekonomi yang rendah, yang juga berpengaruh pada angka kematian akibat HDK. Selain itu, risiko preeklamsia cenderung meningkat dengan usia ibu, dan wanita usia lanjut dianggap sebagai kelompok risiko tinggi untuk komplikasi kehamilan, termasuk HDK.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Abalos E, Duley L, Steyn DW, Gialdini C. Antihypertensive drug therapy for mild to moderate hypertension during pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;10:CD002252. doi: 10.1002/14651858.CD002252.pub4
- Ayala D, Hermida R, Mojón A, Fernández J, Silva I, Ucieda R et al. Blood ressure Variability During Gestation in Healthy and Complicated regnancies. *Hypertension.* 1997;30(3):611-618.
- Braunthal S, Brateanu A. Hypertension in pregnancy: Pathophysiology and treatment. *SAGE Open Medicine.* 2019;7:205031211984370.
- Brownfoot FC, Hastie R, Hannan NJ, Cannon P, Tuohey L, Parry LJ, Senadheera S, Illanes SE, Kaitu'u-Lino TuJ, Tong S. Metformin as aprevention and treatment for preeclampsia: effects on soluble fms- like tyrosine kinase 1 and soluble endoglin secretion and endothelial dysfunction. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;214:356.e1-356.e15. doi:10.1016/j.ajog.2015.12.019
- Duley L, Meher S, Hunter KE, Seidler AL, Askie LM. Antiplatelet agents for preventing preeclampsia and its complications. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019;2019:CD004659.
- Jones D, Whelton P, Allen N, Clark D, Gidding S, Muntner P et al. Management of Stage 1 Hypertension in Adults With a Low 10-Year Risk for Cardiovascular Disease: Filling a Guidance Gap: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension.* 2021;77(6).
- Nathan H, Duhig K, Hezelgrave N, Chappell L, Shennan A. Blood pressure measurement in pregnancy. *The Obstetrician & Gynaecologist.* 2015;17(2):91-98.

Seely E, Ecker J. Chronic Hypertension in Pregnancy. *Circulation*. 014;129(11):1254-1261.

Umesawa M, Kobashi G. Epidemiology of hypertensive disorders in pregnancy: prevalence, risk factors, predictors and prognosis. *Hypertension Research*. 2016;40(3):213-220.

Webster LM, Conti-Ramsden F, Seed PT, Webb AJ, Nelson-Piercy C, happel LC. Impact of antihypertensive treatment on maternal and perinatal outcomes in pregnancy complicated by chronic hypertension: A systematic review and metaanalysis. *J am Heart Assoc*. 2017; 6(5)