



MANAJEMEN HIPERTENSI GESTASIONAL: PENDEKATAN ASUHAN KEFARMASIAN

Gestational Hypertension Management: A Pharmaceutical Care Approach

Sitta Hasanatin Sholihah

Universtas Muhammadiyah Kudus

Email: sitta.hasanatin@gmail.com

Abstract

Gestational hypertension is a condition characterized by an increase in blood pressure that occurs during pregnancy, usually after the 20th week. According to data from the World Health Organization (WHO), gestational hypertension affects approximately 6-8% of all pregnancies worldwide, making it one of the leading causes of maternal morbidity and mortality. This case study aims to analyze the therapeutic management of gestational hypertension in pregnant women according to the literature, following the principles of Evidence-Based Medicine (EBM). The presentation of this case study is expected to provide an approach to the management of gestational hypertension in pregnant women, in line with Pharmaceutical Care, to improve the quality of life for both mother and fetus. This research is a case report that uses a descriptive method by analyzing a patient's case. The analysis used to solve the problems in this patient's case uses the Subjective, Objective, Assessment, and Planning (SOAP) method. The subjective data analysis of the patient in this case includes a history of current illness, which is hypertension, a history of previous illness, which is hemorrhoids during the first childbirth, and a family history of illness, which is the patient's mother having a history of hypertension. The objective data obtained includes vital signs from March 7, 2018, which showed a blood pressure of 165/110 mmHg, body temperature of 36.8°C, pulse of 74 beats per minute, and respiratory rate of 22 breaths per minute. On March 8, 2018, the vital signs showed a blood pressure of 130/70 mmHg, body temperature of 36.8°C, pulse of 84 beats per minute, and respiratory rate of 22 breaths per minute. The laboratory examination results showed leukocytosis with a value of 13.4 Rb/MMK (normal value 4-11 Rb/MMK), elevated segmented neutrophils with a value of 76.3% (normal value 40-70%), and low blood sugar with a value of 65 (normal value 80-120). The assessment of the therapeutic dosage given to the patient, including Amoxicillin 500 mg 3 times a day to prevent infection, Nifedipine 10 mg 3 times a day to treat gestational hypertension, and Ultraproct N suppository 1 time a day to treat hemorrhoids, was found to be appropriate. The plan for the patient, Ny. E, includes continuing Nifedipine therapy until the target blood pressure is achieved (< 150/80-100 mmHg), dietary changes with a low-salt diet, and lifestyle modifications. In conclusion, the patient, Ny. E, experienced gestational hypertension with a blood pressure of 165/110 mmHg, which is classified as severe hypertension. The therapy given to the patient was found to be appropriate according to the guidelines.

Keywords: Childbirth, Gestational Hypertension, Pregnant Women

Abstrak

Hipertensi gestasional adalah kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang terjadi selama kehamilan, biasanya setelah minggu ke-20. Menurut data dari World Health Organization (WHO), hipertensi gestasional mempengaruhi sekitar 6-8% dari semua kehamilan di seluruh dunia, menjadikannya salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal. Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisa dengan tepat pada

tata laksana terapi kasus penyakit pasien hipertensi gestasional pada ibu hamil menurut literatur yang sesuai dengan Evidence Based Medicine (EBM). Pemaparan kasus hipertensi gestasional dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan pendekatan mengenai manajemen tata laksana hipertensi gestasional ibu hamil yang sesuai dalam Pharmaceutical Care sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan janin. Penelitian ini adalah sebuah case report yang menggunakan metode deskriptif dengan cara menganalisa suatu kasus pasien. Analisa yang digunakan untuk menyelesaikan permasalahan pada kasus pasien ini menggunakan metode Subjektif, Objektif, Assessment, Planning (SOAP). Analisa data subjektif pasien pada kasus ini yaitu riwayat penyakit sekarang adalah hipertensi, riwayat penyakit terdahulu adalah wasir pada saat melahirkan anak pertama, dan riwayat penyakit keluarga adalah ibu dari Ny. E mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Data objektif yang didapatkan yaitu yang pertama berupa tanda-tanda vital dari tanggal 7 Maret 2018 didapatkan hasil (tekanan darah 165/110 mmHg, suhu badan 36,8 °C, nadi 74 x/menit, RR 22 x/menit) dan tanggal 8 Maret 2018 didapatkan hasil (tekanan darah 130/70 mmHg, suhu badan 36,8 °C, nadi 84 x/menit, RR 22 x/menit), kemudian yang kedua adalah pemeriksaan laboratorium dengan hasil leukosit lebih dari nilai normal yaitu 13,4 Rb/MMK (nilai normal leukosit 4-11 Rb/MMK), Diff segmen di lebih dari nilai normal yaitu 76,3% (nilai normal 40-70%), gula darah sewaktu di bawah normal yaitu 65 (nilai normal 80-120). Assessment dosis terapi yang diberikan kepada pasien yaitu Amoxicillin 500 mg 3 x 1 sehari untuk mencegah adanya infeksi, Nifedipine 10 mg 3 x 1 sehari untuk mengatasi hipertensi gestasional, Ultraproct N suppositoria 1 x 1 sehari untuk mengatasi wasir sudah tepat. Plan untuk pasien Ny. E yaitu terapi nifedipin tetap dilanjutkan sampai tercapainya penurunan tekanan darah untuk hipertensi berat yaitu < 150/80-100 mmHg, perubahan pola makan dengan diet rendah garam, perubahan lifestyle. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah pasien Ny. E mengalami hipertensi gestasional yaitu dengan tekanan darah 165/110 mmHg. Hipertensi gestasional tersebut termasuk tingkat berat karena tekanan darahnya lebih dari 160/110 mmHg. Terapi yang diberikan kepada pasien sudah tepat sesuai dengan guideline.

Kata Kunci: Hipertensi Gestasional, Ibu hamil, Melahirkan

PENDAHULUAN

Hipertensi gestasional adalah kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang terjadi selama kehamilan, biasanya setelah minggu ke-20. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), hipertensi gestasional mempengaruhi sekitar 6-8% dari semua kehamilan di seluruh dunia, menjadikannya salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal (WHO, 2021). Kondisi ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, serta berpotensi menyebabkan komplikasi serius seperti preeklampsia, kelahiran prematur, dan gangguan pertumbuhan janin (Sibai *et al.*, 2015). Hipertensi adalah masalah yang paling sering dalam kehamilan. Hipertensi merupakan 5-10% komplikasi dalam kehamilan dan merupakan salah satu dari penyebab kematian tersering selain perdarahan infeksi, dan juga banyak memberikan kontribusi pada morbiditas dan mortalitas ibu hamil (Cunningham *et al.*, 2010) serta dapat mengakibatkan jiwa janin terancam (*American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2013).

Peningkatan prevalensi hipertensi gestasional dalam beberapa tahun terakhir menunjukkan perlunya pemahaman yang lebih baik tentang faktor risiko, patofisiologi, dan manajemen kondisi ini. Beberapa faktor risiko yang telah diidentifikasi termasuk riwayat hipertensi sebelumnya, obesitas, usia ibu yang lebih tua, dan kehamilan ganda (Berg *et al.*, 2019). Namun, mekanisme yang mendasari

perkembangan hipertensi gestasional masih belum sepenuhnya dipahami, dan penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengidentifikasi intervensi yang efektif.

Pengelolaan hipertensi gestasional yang efektif diperlukan pendekatan secara komprehensif, meliputi penggunaan obat antihipertensi yang sesuai, melakukan perubahan gaya hidup, dan melakukan pemantauan ketat (*National Institute of Child Health and Human Development*, 2020). Namun, penggunaan obat antihipertensi pada ibu hamil perlu dilakukan secara hati-hati karena dapat berpengaruh pada kesehatan janin (*Food and Drug Administration*, 2020).

Studi kasus ini bertujuan untuk menganalisa dengan tepat pada tata laksana terapi kasus penyakit pasien hipertensi gestasional pada ibu hamil menurut literatur yang sesuai dengan *Evidence Based Medicine* (EBM). Pemaparan kasus hipertensi gestasional dalam penelitian ini diharapkan dapat memberikan pendekatan mengenai manajemen tata laksana hipertensi gestasional ibu hamil yang sesuai dalam *Pharmaceutical Care* sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan janin.

METODE

Penelitian ini adalah sebuah *case report* yang menggunakan metode deskriptif dengan cara menganalisa suatu kasus pasien. Analisa yang digunakan untuk menyelesaikan permasalahan pada kasus pasien ini menggunakan metode *Subjektif, Objektif, Assessment, Planning* (SOAP) yang dianalisa secara sistematis dan integratif sesuai dengan tata laksana menurut literatur yang mempunyai *Evidence Based Medicine* (EBM).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien Ny. E berusia 34 tahun dalam kondisi hamil dengan berat badan 67 kg dan tinggi badan 168 cm masuk rumah sakit (MRS) pada tanggal 7 Maret 2018 dengan keluhan utama perut terasa kencang-kencang. Pasien tersebut hamil anak kedua, dengan membawa rujukan dari bidan. Pasien dirujuk ke RS PKU Bantul karena akan melahirkan. Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital oleh petugas kesehatan IGD didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 165/110 mmHg, suhu badan 36,8 °C, nadi 74 x/menit, laju pernafasan/ RR 22x/menit, dan sudah ada *his* (kontraksi). Pasien Ny. E dengan diagnosa awal G2P1A0 VK 40+4 mg inpartus dan dengan diagnosa utama P2AH2 PP dengan nifas normal.

Kelengkapan data rekam medis pada pasien sangat dibutuhkan dalam *Pharmaceutical Care* karena dapat mempengaruhi untuk mengambil keputusan terhadap pasien. Pencatatan secara sistematis sebagai langkah dalam proses pengambilan keputusan dikenal dengan catatan SOAP (Surya *et al.*, 2022). Dalam penelitian ini dilakukan analisa SOAP yang merupakan akronim dari *Subjektif, Objektif, Assesment, Planning*. *Subjektif* merupakan dokumentasi yang berasal dari pengalaman “subjektif”, pandangan pribadi atau perasaan pasien atau seseorang yang dekat dengan mereka. Pada bagian ini menyediakan konteks untuk penilaian dan rencana. *Subjektif* meliputi keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, sejarah penyakit (meliputi: riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat pembedahan, riwayat sosial), obat-obatan yang dikonsumsi saat ini (Podder *et al.*, 2023). *Objektif* merupakan dokumentasi data secara objektif dari pemeriksaan pasien seperti tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan fisik, data laboratorium, hasil pencitraan, data diagnostik, pengakuan dan peninjauan dokumentasi klinis lainnya

(Podder *et al.*, 2023). *Assesment* adalah bagian dokumentasi dari pencatatan subjektif dan objektif untuk bisa sampai pada diagnosis. *Assesment* merupakan penilaian status pasien melalui analisa masalah, kemungkinan masalah interaksi obat, dan perubahan status masalah oleh apoteker. *Planning* adalah dokumentasi yang merinci perlunya tambahan dan konsultasi dengan dokter lain untuk mengatasi penyakit pasien. Pada bagian *Planning* juga membahas langkah-langkah tambahan yang diambil untuk merawat pasien dan bisa untuk membantu apa yang akan dilakukan ke depannya (Podder *et al.*, 2023).

Subjektif

Dari analisa data subjektif pasien pada kasus ini yaitu riwayat penyakit sekarang adalah hipertensi, riwayat penyakit terdahulu adalah wasir pada saat melahirkan anak pertama, dan riwayat penyakit keluarga adalah ibu dari Ny. E mempunyai riwayat penyakit hipertensi. Hipertensi dalam kehamilan merupakan indikasi problem medik kronik. Kronik hipertensi dapat berupa hipertensi gestasional (hipertensi tanpa proteinurea). Hipertensi gestasional merupakan tingkat awal terjadinya pre-eklampsia (Redman, 2015). Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang ditandai dengan tekanan darah sistolik $\geq 140/90$ mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 100 mmHg pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu tanpa riwayat hipertensi sebelumnya dan tanpa disertai dengan proteinuria (< 300 mg dalam 24 jam) (Redman, 2015). Hipertensi gestasional disebut hipertensi transien apabila tidak terjadi preeklampsia dan tekanan darah kembali normal dalam 12 minggu *postpartum* (Cunningham *et al.*, 2003), (Cunningham *et al.*, 2010), (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013).

Objektif

Data objektif dalam kasus ini didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pasien yang dilakukan pada tanggal 7 Maret 2018 dan 8 Maret 2018 seperti berikut ini.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Parameter	Satuan	Tanggal	
		7/3/18	8/3/18
Tekanan darah	mmHg	165/110	130/70
Suhu badan	°C	36,8	36,8
Nadi	x/menit	74	84
RR	x/menit	22	22

Dari data objektif lainnya yaitu berupa data pemeriksaan laboratorium sebagai berikut ini.

Tabel 2. Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Satuan
APTT	36,0	25-40	Detik
PTT	12,0	11-15	Detik
Hemoglobin	12,3	11-17	g%
Leukosit	13,4	4-11	Rb/MMK
Diff Bosinofil	1,4	0-3	%
Diff Basofil	0,4	0-1	%
Diff Segmen	76,3	40-70	%
Diff Limfosit	16,2	20-40	%
Diff Monosit	5,7	2-8	%
Hematokrit	36,1	32-52	%

Thrombosit	236	150-450	Rb/MMK
Golongan Darah	B	A/B/AB/O	
Antal Eritrosit	4,05	3,5-5,5	Jt/MMK
Gula Darah Sewaktu	65	80-120	
HBS AG	Non reaktif	Non reaktif	
HIV Screening	Non reaktif	Non reaktif	
Urin Protein	Negatif	Negatif	

Assesment

Data *assesment* pada kasus ini dapat dilihat profil terapi pasien sebagai berikut ini.

Tabel 3. Profil Terapi

Nama Obat	Jumlah	Dosis	Rute	Tanggal	
				7/3/18	8/3/18
Amoxicilin 500 mg tablet	XV	3 x 1 sehari	Oral	√	√
Sincronic 500 mg tablet	X	3 x 1 sehari	Oral	√	√
Nifedipin 10 mg	VI	3 x 1 sehari	Sublingual	√	√
Obat yang dibawa pulang					
Amoxicilin 500 mg tablet			Oral		
Sincronic 500 mg tablet			Oral		
Ultraproct N suppositoria	III	1 x 1 sehari	Suppositoria		

Analisa dari data *assesment* pada kasus ini yaitu setelah proses persalinan pasien Ny. E diberikan antibiotik amoxicillin 500 mg 3 x 1 tablet, antibiotik tersebut dimaksudkan untuk pencegahan infeksi pasca persalinan. Berdasarkan *guideline*, antibiotik yang direkomendasikan yaitu ampicillin atau cephalosporin generasi pertama, amoxicillin merupakan golongan penicillin sehingga dapat disimpulkan bahwa antibiotik yang diberikan sudah sesuai dengan rekomendasi pada *guideline* (WHO, 2012). Dosis amoxicillin oral yaitu 250-500 mg tiap 8 jam atau 500-875 mg 2x sehari (Aberg *et al.*, 2009). Dosis yang diberikan 500 mg 3 x sehari 1 tablet, sehingga dosis sudah sesuai dengan yang di rekomendasikan. Pasien Ny. E merasakan nyeri pada saat *postpartum*. Untuk mengatasi nyeri, pasien diberikan sincronic 500 mg tablet (kandungan: tramadol 37,5 mg dan paracetamol 325 mg) 3 x 1 sehari. Pemberian kombinasi tramadol (opioid) dan paracetamol dengan maksimal dosis paracetamol yaitu 325 mg per tablet dengan dosis standar per hari 2 tablet setiap 4-6 jam tidak boleh melebihi dosis, dosis maksimal paracetamol yaitu 3-4 gram per hari (Valentine *et al.*, 2015). Dosis pemberian sincronic sudah tepat untuk pasien. Pasien Ny. E didiagnosa hipertensi gestasional dengan tekanan darah 165/110 mmHg pada saat masuk rumah sakit pada tanggal 7 Maret 2018. Tekanan darah 165/110 mmHg termasuk hipertensi berat. Definisi dari hipertensi berat yaitu tekanan darah sistolik mencapai ≥ 160 mmHg (bisa mencapai ≥ 170 mmHg), dengan tekanan darah ≥ 160 mmHg (Rowe *et al.*, 2008). Pada hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan proteinuria negatif, hal ini menunjukkan bahwa pasien mengalami hipertensi gestasional. Hipertensi gestasional secara signifikan dapat meningkatkan risiko perdarahan otak (Rowe *et al.*, 2008), (Redman, 2015). Terapi yang tepat berdasarkan *evidence* dari *guideline* sangat diperlukan untuk mencapai efektifitas terapi (Redman, 2015).

Tabel 4. Tingkat Keparahan Hipertensi Dan Kebutuhan Untuk Terapi Antihipertensi.

Tingkat hipertensi	Level tekanan darah sistolik atau diastolic (mmHg)	Kebutuhan terapi	Level setelah terapi
Ringan	Diastolik: 90-99 Sistolik: 140-149	Tidak	
Sedang	Diastolik: 100-109 Sistolik: 150-159	Ya	< 100 diastolik < 150 sistolik
Berat	Diastolik: ≥ 110 Sistolik: ≥ 169	Ya	< 100 diastolik <150 sistolik

Sumber: *Hypertension in Pregnancy: The NICE Guidelines* (Redman, 2015)

Rekomendasi terapi untuk hipertensi gestasional yaitu labetalol sebagai pilihan pertama dan methyldopa atau nifedipine sebagai pilihan alternatif (Redman, 2015). Pemberian terapi pada pasien Ny. E untuk mengatasi hipertensi gestasional yaitu nifedipin dikarenakan tidak tersedianya labetalol sebagai pilihan pertama. Dosis pada literature yaitu 10-30 mg 3 x 1 sehari, dosis maksimal yaitu 120-180 mg/hari (Aberg *et al.*, 2009). Pemberian nifedipin 10 mg sublingual untuk pasien yaitu 3 x 1 sehari. Dosis pemberian Ultraproct N suppositoria 1 x 1 sehari (kandungan: fluocortolone pivalet 1 mg, lidocain HCl 40 mg) sudah sesuai. Pemberian ultraproct N suppo sebanyak 1-2 per hari, untuk kasus hemoroid yang berat diberikan ultraproct N suppositoria sebanyak 3 per hari (Yang, 2014).

Plan

Plan untuk Ny. E adalah terapi nifedipin tetap dilanjutkan sampai tercapainya penurunan tekanan darah untuk hipertensi berat yaitu dengan target <150/80-100 mmHg, perubahan pola makan dengan diet rendah garam, perubahan *lifestyle* yaitu dengan *exercise*, mengurangi pekerjaan berat dan tidak *stress*, direkomendasikan untuk pasien dengan hipertensi gestasional tanpa preeklampsia yaitu *bed rest* di rumah sakit dan meninggalkan pekerjaan di rumah.

KESIMPULAN

Pasien Ny. E mengalami hipertensi gestasional yaitu dengan tekanan darah 165/110 mmHg. Hipertensi gestasional tersebut termasuk tingkat berat karena tekanan darahnya lebih dari 160/110 mmHg. Terapi yang diberikan kepada pasien yaitu Amoxicillin 500 mg 3 x 1 sehari untuk mencegah adanya infeksi, Nifedipine 10 mg 3 x 1 sehari untuk mengatasi hipertensi gestasional, Ultraproct N suppositoria 1 x 1 sehari untuk mengatasi wasir sudah tepat sesuai dengan *guideline*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aberg, J. A., Lacy, C. ., Amstrong, L. ., Goldman, M. ., & Lance, L. L. (2009). *Drug Information Handbook* (17th ed.). Lexi-Comp.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). Task Force on Hypertension in Pregnancy, Hypertension in Pregnancy: Report of the American College of Obstetricians and Gynecologist Task Force on Hypertension in Pregnancy *Obstet Gynecol. PubMed*, 122(5), 1122–1131.
- Berg, C. J., Wilkins, I., & Koonin, L. M. (2019). "Preventing maternal mortality: A review of the literature." *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(1), 1–10.



- Cunningham, F., Leveno, K., & Bloom, S. (2003). *Gestational Hypertension and Preeclampsia* (23 nd). Williams Manual of Pregnancy Complications, New York-McGraw-Hill.
- Cunningham, F., Leveno, K., Bloom, S., Hauth, J., Rose, D., & Spong, C. (2010). *Pregnancy Hypertension* (W. Obstetric (ed.); 24th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Food and Drug Administration. (2020). *Medication Use During Pregnancy*. Silver Spring: Food and Drug Administration.
- National Institute of Child Health and Human Development. (2020). *High Blood Pressure During Pregnancy*. Bethesda: National Institute of Child Health and Human Development.
- Podder, V., Lew, V., & Ghassemzadesh, S. (2023). SOAP Notes. In *StatPearls Publishing*.
- Redman, C. W. G. (2015). Hypertension in Pregnancy: the NICE Guidelines. *University of Oxford Biomedical Research Centre*, 97, 1967–1969.
- Rowe, T., Senikas, V., & Pothier, M. (2008). Diagnosis, Evaluation, and Management of the Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada*, 30(3).
- Sibai, B. M., Dekker, G., & Kupferminc, M. (2015). Pre-eclampsia. *The Lancet*, 387(10022), 999–1011.
- Surya, S., Nasif, H., & Upadayani, S. (2022). Profil Penulisan Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Apoteker Di Instalasi Rawat Inap (Irna) Non Bedah Di Rsup Dr. M. Djamil Padang. *JPPIE*, 01(01), 110–115.
- Valentine, A. R., Carvalho, B., Lazo, T. A., & Riley, E. . (2015). Scheduled Acetaminophen with As-needed Opioids Compared to As-needed Acetaminophen Plus Opioids for Post-Cesarean Pain Management. *International Journal Obstetric Anesthesi: Elsevier*, 24, 210–216.
- WHO. (2012). *WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage*. WHO Library Cataloguing-in Publication Data.
- WHO. (2021). *Hypertensive disorders in pregnancy*. WHO.
- Yang, H. K. (2014). *Hemorrhoids*. Springer Science & Bussines Media.

