

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan adalah fenomena fisiologis yang menyebabkan perubahan pada ibu dan lingkungan sekitarnya. Kemungkinan komplikasi selama kehamilan dapat muncul pada setiap tahap, mulai dari pembuahan hingga proses kelahiran. Saat berkunjung ke layanan Antenatal Care (ANC), penting untuk menegakkan diagnosis guna mendapatkan penanganan dini, sehingga risiko bagi kesehatan ibu hamil dan janin dapat diminimalkan. Salah satu masalah potensial selama kehamilan adalah hipertensi. Pemahaman mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan menjadi kunci penting bagi ibu hamil guna mengurangi angka kematian ibu .⁽¹⁾

Hipertensi gestasional merujuk pada kondisi peningkatan tekanan darah yang muncul setelah kehamilan mencapai usia 20 minggu, tanpa adanya protein dalam urin, dan tekanan darah yang kembali normal setelah persalinan. Jenis hipertensi gestasional ini biasanya diklasifikasikan sebagai hipertensi ringan (tingkat I), dengan rentang tekanan darah antara 140/90 hingga 149/99 mmHg. Oleh karena itu, umumnya tidak diperlukan tindak lanjut setelah proses persalinan, kecuali jika terdapat riwayat hipertensi sebelum kehamilan.

Hal ini disebabkan selain oleh etiologi yang belum jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan yang masih ditangani oleh petugas non medik dan system rujukan yang belum sempurna. Terdapat banyak faktor resiko

untuk terjadinya hipertensi gestasional dalam kehamilan yang meliputi: mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes militus, bayi besar, usia, riwayat keluarga pernah menderita hipertensi, riwayat preeklampsia atau eklampsia, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas.

Dampak dari hipertensi gestasional selama kehamilan dapat menyebabkan komplikasi serius pada ibu, termasuk kejang eklampsia, perdarahan intraserebral, edema paru (akibat kebocoran kapiler, disfungsi miokard, dan pemberian cairan intravena yang berlebihan). Sementara itu, komplikasi pada janin melibatkan plasenta abruptio, pembatasan pertumbuhan intrauterin, persalinan prematur, dan kematian janin intrauterine. Konsekuensi dari hipertensi selama kehamilan mencakup risiko meningkatnya kematian ibu, tingkat kelahiran prematur, berat badan bayi yang rendah saat lahir, serta peningkatan angka kematian perinatal.

Hipertensi terbagi menjadi empat kategori, yaitu (1) hipertensi gestasional, yang terjadi saat tekanan darah ibu mencapai 140/90 mmHg atau lebih setelah kehamilan mencapai 20 minggu, (2) hipertensi kronis, yakni kondisi hipertensi yang sudah ada sebelum kehamilan atau terjadi sebelum minggu ke-20 kehamilan, (3) preeklampsia/eklampsia, yang ditandai oleh peningkatan tekanan darah disertai dengan pembengkakan (oedem) dan keberadaan protein dalam urine (proteinuria), (4) preeklampsia yang disertai dengan hipertensi kronis. Hipertensi bukan hanya berpotensi merugikan kesehatan ibu, tetapi juga dapat membahayakan janin dalam kandungan, mengakibatkan transfer oksigen yang tidak memadai dari plasenta,

pertumbuhan terhambat dalam rahim (intrauterine growth restriction/IUGR), kelahiran prematur, solusio plasenta, kematian janin, dan kematian neonatal. Faktor-faktor predisposisi terhadap gangguan hipertensi pada kehamilan di seluruh dunia melibatkan riwayat preeklampsia dalam keluarga, preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan ganda, obesitas, nuliparitas, diabetes, hipertensi kronis, dan usia ibu yang ekstrem⁽²⁾

Menurut laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2021, hipertensi dalam kehamilan menyumbang 14% dari total kematian maternal. Kejadian hipertensi pada kehamilan terjadi pada 5% dari seluruh kehamilan. Prevalensi hipertensi dalam kehamilan mengalami peningkatan signifikan di negara-negara Afrika, mencapai 46%. Di Amerika Serikat, tingkat kejadian kehamilan dengan hipertensi berkisar antara 6-10%, yang melibatkan sekitar 4 juta wanita hamil dengan perkiraan 240.000 di antaranya mengalami hipertensi dalam kehamilan setiap tahun. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2021, Indonesia memiliki prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebanyak 12,7%. Data terbaru dari tahun 2022, yang dapat diakses melalui opendata.jabarprov.go.id, menunjukkan bahwa jumlah total penderita hipertensi adalah 1.956.417, mengalami penurunan sebesar -135.49%.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami kenaikan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada periode 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada periode 2007-2012. Namun, antara tahun 2012 dan 2015, AKI di Indonesia mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kematian ibu, atau sebanyak 4.221 kasus pada tahun 2019 (Menurut

Kemenkes RI, 2019). Meskipun angka kematian ibu terus menurun di Indonesia, tetapi masih tinggi dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, dan Indonesia menempati peringkat ketiga di kawasan ASEAN (Menurut Kemenkes RI, 2019). Di Jawa Barat, angka Kematian Ibu pada tahun 2016 mencapai 84,78 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini terus mengalami penurunan pada tahun 2017 dan 2018, menjadi masing-masing 76,03 per 100.000 kelahiran hidup dan 24,1 per 100.000 kelahiran hidup (Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2020).

Menurut Laporan Kabupaten/Kota tahun 2020, terdapat peningkatan dalam jumlah kematian ibu sebanyak 61 kasus dibandingkan dengan tahun 2019, mencapai total 745 kasus dibandingkan dengan 684 kasus pada tahun sebelumnya. Sepuluh Kabupaten/Kota yang menjadi penyumbang tertinggi kematian ibu tahun 2020 meliputi Kabupaten Bogor, Kabupaten Karawang, Kabupaten Garut, Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Cirebon, Kabupaten Bandung, Kabupaten Indramayu, Kabupaten Bandung Barat, Kabupaten Cianjur, dan Kabupaten Purwakarta. Berdasarkan data Kematian Ibu yang dilaporkan di Kabupaten/Kota Tasikmalaya tahun 2020 sebanyak 47 kasus, terlihat bahwa prevalensi kematian ibu disebabkan oleh Hipertensi dalam kehamilan (HDK) sebanyak 28,72%, gangguan darah sebanyak 9,80%, Gangguan Metabolik sebanyak 3,49%, dan 26,58% disebabkan oleh faktor lainnya (Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2022 diketahui ibu hamil dengan Hipertensi 85.176 orang, puskesmas Sukaraja memasuki peringkat 6. Menurut data UPTD Puskesmas Sukaraja pada tahun

2022 diketahui jumlah Hipertensi, Preeklamsia dan Eklamsia sebanyak 547 kasus. Angka kematian ibu (AKI) sebanyak 2 kasus dan Angka kematian bayi (AKB) sebanyak 11 kasus.

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, peran bidan sesuai dengan standar kompetensinya adalah memberikan asuhan antenatal yang berkualitas tinggi untuk meningkatkan kesehatan selama kehamilan. Ini mencakup deteksi dini, pengobatan, atau rujukan. Dalam konteks ini, bidan memberikan asuhan antenatal berupa edukasi sebagai langkah pencegahan dan deteksi dini risiko kehamilan, termasuk risiko hipertensi gestasional. Selain tindakan pencegahan, bidan juga dapat memberikan pengobatan dan merujuk pasien sesuai kebutuhan sebagai langkah lanjutan dari penanganan hipertensi gestasional.⁽³⁾

Hipertensi dapat diobati baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Pengobatan farmakologis melibatkan penggunaan bahan kimia yang mungkin menimbulkan efek samping, sementara pengobatan non-farmakologis dapat dicapai melalui perubahan gaya hidup yang lebih sehat, termasuk penerapan terapi nutrisi, aromaterapi, dan terapi rendam kaki. Rendam kaki, terutama dengan air hangat, memiliki banyak manfaat bagi tubuh, khususnya dalam meningkatkan peredaran darah. Merendam kaki dalam air hangat dapat meningkatkan peredaran darah, mengurangi pembengkakan (oedema), dan meningkatkan relaksasi otot. Terapi rendam kaki ini efektif dalam memperlebar pembuluh darah, memungkinkan aliran darah yang lebih banyak ke area yang mengalami pembengkakan.

Menggunakan *Epsom Salt* saat merendam kaki dapat meredakan ketegangan otot kaki, karena kulit dapat menyerap magnesium dari *Epsom Salt*, yang membantu mengatasi berbagai masalah. Selain itu, Serai memiliki manfaat sebagai agen anti-radang, meredakan rasa sakit, dan meningkatkan peredaran darah.⁽⁴⁾

Dengan tingginya kejadian hipertensi selama kehamilan seperti yang disajikan di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya tahun 2024.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan kebidanan kepada ibu hamil trimester III dengan hipertensi Gestasional di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kabupaten Tasikmalaya tahun 2024

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mengidentifikasi data subjektif kepada ibu hamil dengan hipertensi Gestasional
- b. Mampu mengidentifikasi data objektif kepada ibu hamil dengan hipertensi Gestasional
- c. Mampu menegakan diagnose
- d. Mampu melakukan penatalaksanaan kepada ibu hamil dengan hipertensi Gestasional

C. Manfaat

1. Bagi Klien

Berdasarkan temuan penelitian ini, diharapkan bahwa para peneliti dapat mengambil manfaat sebagai suatu pembelajaran atau pengalaman belajar di lapangan. Diharapkan pula bahwa hal ini dapat meningkatkan pemahaman terkait penelitian mengenai Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Ibu yang Mengalami Hipertensi. Bagi pelaksana, diharapkan agar mereka dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai pedoman atau referensi yang bermanfaat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kondisi hipertensi.

2. Bagi Penulis

Diharapkan mampu mendampingi ibu dengan tujuan dapat mendeteksi sedini mungkin hal-hal yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan serta mengurangi gejala hipertensi kehamilan.

3. Bagi Institusi

a. Puskesmas Sukaraja

Sebagai langkah preventif untuk menghindari komplikasi pada hipertensi selama kehamilan dengan tujuan mengurangi angka kejadian penyakit dan kematian pada ibu dan bayi. Materi ini dapat dijadikan sebagai bacaan referensi atau sumber data fundamental bagi peneliti yang ingin menggali lebih lanjut dalam bidang tersebut.

b. Pendidikan

Sebagai acuan mengenai pelayanan kesehatan yang umumnya diterapkan dalam masyarakat dengan pendekatan pemberdayaan perempuan dan keluarga pada situasi Hipertensi.

c. Dinas Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai dasar acuan untuk pengembangan kebijakan yang berkaitan dengan hipertensi kepada ibu hami.