

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi pada kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg atau lebih atau tekanan darah diastolik 90 mmHg kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi lima salah satunya yaitu *superimposed preeklampsia*, disebut juga hipertensi kronik dengan *superimposed preeklampsia* merupakan penderita hipertensi kronis yang mengalami preeklampsia. (Aulia, Islamy and Yonata, 2020).

Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian dari perawatan wanita tersebut. Komplikasi utama yang menyebabkan sekitar 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (*preeklampsia* dan *eklampsia*), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2025b).

Pada tahun 2020, diperkirakan ada 287.000 kematian ibu secara total – setara dengan satu kematian setiap dua menit. Studi WHO baru ini melaporkan bahwa perdarahan yang sebagian besar terjadi selama atau setelah melahirkan bertanggung jawab atas hampir sepertiga (27%) kematian ibu, dengan *preeklampsia* dan gangguan hipertensi lainnya berkontribusi pada tambahan 16% (WHO, 2025a).

Pada populasi umum, risiko *preeklampsia* adalah 3% hingga 5%, namun di antara wanita dengan hipertensi kronis, 17% hingga 25% mengalami *superimposed preeklampsia*. Dengan demikian, wanita hipertensi kronis dengan *superimposed preeklampsia* memiliki hasil kelahiran yang lebih buruk dibandingkan wanita dengan hipertensi kronis tanpa *superimposed preeklampsia*. Data populasi Amerika, Kanada, dan

Selandia Baru menunjukkan 10% hingga 20% prevalensi hambatan pertumbuhan janin, atau *small gestasional age* pada kehamilan pada wanita dengan hipertensi kronis (Seely dan Ecker, 2014) sitasi (Aulia, Islamy dan Yonata, 2020). Analisis yang lebih baru menunjukkan bahwa risikonya mungkin lebih tinggi antara wanita dengan *superimposed preeklampsia* dan tanpa *preeklampsia*, masing-masing 41% dan 21% (Seely dan Ecker, 2014). Karena abnormalitas pertumbuhan janin sering dianggap sebagai manifestasi disfungsi plasenta (Lowe et al., 2009). menarik untuk dicatat bahwa solusio plasenta lebih sering terjadi pada wanita dengan hipertensi kronis. Tingkat terjadinya solusio plasenta secara keseluruhan adalah 1,5%, dengan tingkat yang lebih tinggi pada mereka yang mengalami hipertensi kronis *superimposed preeklampsia* (3%) dibandingkan mereka yang tidak (1%). Analisis yang lebih baru dari pencatatan kelahiran di Swedia menemukan tingkat abrupsi plasenta sebesar 1,1% pada wanita dengan hipertensi kronis dan 0,4% ketika wanita tanpa hipertensi kronis (Zetterström et al., 2008) sitasi (Wittiarika, Faustina dan Zukhrufatin, 2022)

Angka kelahiran prematur berkisar antara 12% hingga 34% di antara semua wanita dengan hipertensi kronis, tetapi setinggi 62% hingga 70% pada wanita dengan hipertensi berat. Persalinan dini sering kali merupakan hasil dari keputusan yang dibuat pasien dengan spesialis obstetri ketika kesehatan ibu atau janin yang memburuk sehingga mendukung dilakukannya induksi pada usia kehamilan dini. Prematuritas tentu berkontribusi pada peningkatan risiko kematian perinatal yang diakui di antara kehamilan pada wanita dengan hipertensi kronis. Zetterström dan rekan-rekannya melakukan analisis >800.000 catatan kelahiran Swedia, termasuk pada 4749 wanita dengan hipertensi kronis, dan melaporkan rasio odds 2,71 (95% CI, 1,96-3,73) untuk kematian intrauterin (lahir mati) dan rasio odds 2,89 (95% CI, 1,95-4,83) untuk kematian neonatus di antara kelompok dengan hipertensi kronis (Zetterström et al., 2008). Pada akhirnya, seperti dikatakan pada kehamilan dengan hipertensi kronis di mana ada kekhawatiran mengenai kesejahteraan ibu atau janin serta tingkat yang lebih tinggi terjadinya induksi persalinan dan kelahiran

prematurn, wanita dengan hipertensi kronis lebih mungkin untuk menjalani persalinan sesar daripada wanita dengan kehamilan normal. Sebuah penelitian di Israel terhadap >100.000 persalinan melaporkan rasio odds 2,7 (95% CI, 2,4-3,0) untuk seksio sesaria bahkan setelah penyesuaian untuk superimposed preeklamsia (Seely dan Ecker, 2014) sitasi (Wittiarika, Faustina dan Zukhrufatin, 2022)

AKI di Indonesia adalah 305/100.000, yang menempatkan Indonesia pada urutan ke-14 di kawasan ASEAN. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, tekanan darah tinggi saat hamil dan infeksi. 32,26% disebabkan tekanan darah tinggi menyebabkan kejang dan toksemia kehamilan yang mengakibatkan kematian ibu (Makmur dan Fitriahadi 2020) sitasi (Indraswari, Sari dan Susanti, 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Pada tahun 2019 penyebab kematian Sebagian besar ibu mengalami perdarahan (1.280 kasus) dan tekanan darah tinggi selama kehamilan (1.066 kasus) dan infeksi (207 kasus) (Departemen Kesehatan RI, 2020) sitasi (Andriani, Murdiningsih dan Rahmadhani, 2022) . Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 32 kasus per 1.000 kelahiran hidup (Indraswari, Sari dan Susanti, 2021).

Hipertensi dalam kehamilan menjadi salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia dalam 2 tahun terakhir. Sebanyak 801 kematian ibu terjadi pada tahun 2022 dan 412 kematian ibu pada tahun 2023 disebabkan oleh komplikasi akibat hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes RI, 2024). Sementara itu pada tahun 2023 di wilayah Kabupaten Cirebon komplikasi akibat hipertensi dalam kehamilan menyumbang 15% AKI (Dinkes Kabupaten Cirebon, 2024).

Menurut Darryl (2011) Dalam mendiagnosis hipertensi ditentukan dari hasil pengukuran tekanan darah yang didasari atas beberapa factor risiko hipertensi dalam kehamilan. Adapun faktor yang kemungkinan menyebabkan hipertensi seperti usia, ibu genetik, komplikasi obstetrik, obesitas, riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya. Dimana ibu hamil atau ibu bersalin

yang berusia 35 tahun keatas terjadi penurunan fungsi organ reproduksi sehingga tidak dapat bekerja secara maksimal. Usia seperti itu berhubungan dengan teori iskemia plasenta, bahwa trofoblas diserap kedalam sirkulasi yang memicu peningkatan sensitivitas terhadap angiotensin II, aldosteron sehingga terjadi spasme pembuluh darah serta tahanan terhadap garam dan air yang mengakibatkan hipertensi, bahkan edema (Puspitasari dkk,2015) sitasi (Aryani, Afrida dan Idyawati, 2021).

Akibat yang ditimbulkan hipertensi dalam kehamilan pada ibu bisa mengakibatkan eklampsia, hemoragik, isemik stroke, kerusakan hati, HELLP sindrom, gagal hati, disfungsi ginjal, persalinan cesar, persalinan dini, dan abruptio plasenta, risiko kembali mengalami hipertensi pada kehamilan berikutnya, komplikasi kardiovaskular, penyakit ginjal dan timbulnya kanker. Sedangkan dampak pada janin bisa menyebabkan kelahiran preterm, induksi kelahiran, gangguan pertumbuhan janin, sindrom pernapasan, kematian janin. (Mustafa et al., 2012) sitasi (Aryani, Afrida dan Idyawati, 2021).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengatasi komplikasi dalam kehamilan berfokus pada Pelayanan *Antenatal Care* sebanyak 6 kali selama hamil, standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Profil kesehatan Indonesia,2018) sitasi (Aryani, Afrida dan Idyawati, 2021).

Upaya yang dapat bidan lakukan adalah dengan melakukan pemberdayaan perempuan pada ibu hamil. Daerah Sedong terdapat banyaknya lahan perkebunan dan ladang sawah milik pribadi maupun swasta, sehingga karena banyaknya masyarakat yang menggunakan pekarangannya menjadi perkebunan sederhana pribadi. Hal ini cocok digunakan untuk intervensi dalam kasus ini, salah satunya dengan ada beberapa tanaman herbal. Tanaman herbal yang dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah seperti daun alpukat, pisang kepook, dan daun salam. Namun, Menurut penelitian yang dilakukan oleh (AnasTansari, 2013) dengan judul keefektivan antara daun alpukat dan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada penderita

hipertensi dimana penelitian menunjukkan bahwa rebusan daun salam lebih efektif dibandingkan dengan rebusan daun alpukat, penelitian ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh (Srimargowati, 2016) dengan judul pengaruh rebusan daun salam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi hasil penelitian menunjukkan. bahwa rebusan daun salam dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi (Hidayat, Hasanah dan Susantin, Herlina, 2018). Menurut Fitriani, Jayatmi dan Hanifa (2024), pada penelitiannya didapatkan hasil bahwa pemberian daun salam lebih efektif dibandingkan pemberian pisang kapok selama 7 hari kepada ibu hamil. Selain karena keefektifannya ketersediaan dan kemudahan untuk mendapatkan daun salam lebih mudah dibandingkan dengan daun alpukat maupun pisang kapok di daerah sedang. Oleh karena itu penulis memilih menggunakan daun salam sebagai intervensi dalam pemberdayaan perempuan pada Ny. S.

Rebusan daun salam yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah ini karena kandungan yang terdapat dalam daun salam antara lain adalah atsiri (lemon, euganol), tamin, dan flavonoid yang memiliki fungsi antihipertensi pada penderita tekanan darah tinggi. Kandungan kimia yang terdapat dalam daun salam mempunyai cara kerja dengan merangsang sekresi empedu sehingga kolesterol masuk ke usus bersama dengan empedu dan merangsang aliran darah ke pembuluh darah untuk mengurangi munculnya timbunan lemak di pembuluh darah (Nurhayati & Lubis, 2019) sitasi (Azim, 2022). Menurut penelitian, salah satu zat kimia yang terkandung dalam daun salam, dimana flavonoid itu sendiri mengandung zat quercetin, yang bertindak sebagai vasodilator, antiplatelet, antiproliferatif yang mampu menormalkan tekanan darah, memperbaiki hasil oksidasi tubuh dan juga dapat memperbaiki organ yang rusak akibat tekanan darah tinggi. Disimpulkan bahwa flavonoid dapat digunakan untuk mengurangi risiko serangan jantung dan stroke (Dafriani, 2016) siasi (Azim, 2022).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, selama anamnesis waktu 18- 25 Maret 2025 didapati 3 dari 56 ibu hamil dengan superimposed preeklamsia di wilayah ini, dengan penanganan puskesmas berupa anjuran istirahat, pola nutrisi,

pemeriksaan antenatal care (kontrol rutin), pemberian pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan protein urine dan pemberian farmakologis, berupa obat penurun tekanan darah jenis dopamed 250 mg dengan dosis 3x1 serta surat rujukan bila diperlukan untuk kerumah sakit.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis akan memberikan asuhan kepada Ny.S usia 32 tahun G1P0A0 Gravida 18-19 Minggu dengan mengenalkan penanganan berupa meminum rebusan daun salam.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. S G1P0A0 Gravida 18-19 Minggu dengan *Superimposed Preeklampsia* melalui Pemberdayaan Perempuan berupa Konsumsi Rebusan Air Daun Salam di Puskesmas Poned Sedong Kabupaten Cirebon Tahun 2025?

C. Tujuan Penyusunan Laporan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. S G1P0A0 Gravida 18-19 Minggu dengan *Superimposed Preeklampsia* melalui Pemberdayaan Perempuan berupa Konsumsi Rebusan Air Daun Salam di Puskesmas Poned Sedong Kabupaten Cirebon Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif terfokus pada klien.
- b. Mampu menegakkan analisis sesuai data subjektif dan objektif pada klien
- c. Mampu melakukan penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan analisis dan kebutuhan klien
- d. Mampu mengevaluasi pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam penanganannya
- e. Mampu membahas kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan

D. Manfaat Penyusunan Laporan

1. Manfaat Teoretis

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan dan keilmuan serta dapat digunakan sebagai referensi dalam pembelajaran yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan khususnya dalam pemberian Asuhan Kebidanan pada *Superimposed Preeklampsia* dalam kehamilan.

2. Manfaat Praktik

Dapat menerapkan asuhan pada Ny. S sesuai dengan teori yang didapat dipendidikan khususnya tentang asuhan yang diberikan pada ibu hamil *Superimposed Preeklampsia* dan dapat dijadikan referensi dengan sarana edukasi dan intervensi oleh bidan untuk menurunkan hipertensi dengan rebusan air daun salam.