

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk kategori tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN (Kemenkes RI, 2018). Penyebab terbesar ibu meninggal adalah akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2018).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 terdapat lima penyebab terbesar kematian ibu yaitu perdarahan (28%), hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (11%), partus lama/macet (5%), dan abortus (5%). Selain itu, menurut Riset Kesehatan Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019 kematian ibu akibat gangguan hipertensi menduduki peringkat tertinggi yaitu sebesar 33,7%, perdarahan obstetric 27,3%, komplikasi non obstetric 15,7%, komplikasi obstetric lainnya 12,4%, infeksi pada kehamilan 6,6%, dan penyebab lainnya 4,8% (Riskesdas 2019).

Jumlah ibu hamil di Indonesia pada tahun 2019 tercatat sekitar 5.256.483 jiwa. Untuk provinsi DI Yogyakarta, jumlah ibu hamil pada tahun 2019

mencapai 59.540 jiwa. Jumlah ibu hamil pada tahun 2019 mengalami sedikit penurunan dibanding tahun 2018 yaitu sejumlah 59.612 ibu hamil (Kemenkes RI, 2019). Sedangkan jumlah ibu hamil di Kabupaten Sleman pada tahun 2019 yaitu sebanyak 15.206 ibu hamil (Dinkes DIY, 2019)

Menurut data profil kesehatan Sleman, AKI di Kabupaten Sleman pada tahun 2019 yaitu sebanyak 8 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 59,43 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data tersebut dinas kesehatan menyatakan bahwa angka kematian ibu meningkat dibandingkan tahun 2018 dimana terdapat 7 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian ibu melahirkan sebesar 50,44 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sleman, 2020).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli, 2017). Dalam proses kehamilan tidak semua kehamilan berjalan lancar, ada beberapa ibu yang mengalami masalah dalam kehamilan, tergantung dari faktor resiko yang dimilikinya. Mitayani (2011) mengungkapkan beberapa faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan diantaranya kehamilan anak pertama, kelompok

sosial ekonomi rendah, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya, dan yang lainnya.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010) komplikasi dan penyulit kehamilan pada trimester III antara lain: hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, dan eklamsia. Hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan atau tekanan diastolik 15 mmHg diatas nilai normal (Indriani, 2013). Hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmhg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria ≥ 300 mg/24 jam (Nugroho, 2012). Hipertensi pada kehamilan dapat digolongkan menjadi pre-eklampsia, eklampsia, hipertensi kronis pada kehamilan, hipertensi kronis disertai preeklampsia, dan hipertensi gestational (Roberts *et al.*, 2013).

Hipertensi merupakan salah satu masalah medis yang kerap kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3 % kehamilan (Laurensius, 2017). Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/kesakitan pada ibu (termasuk kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut, dan penggumpalan/pengentalan darah di dalam pembuluh darah) serta morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta/plasenta terlepas dari tempat (Laura, 2015).

Menurut Machmudah (2015) terdapat beberapa peran perawat dalam lingkup maternitas yaitu sebagai *health educator*, *manager* (mengelola kasus), *advocate* (memberikan konsultasi terkait maternitas), dan *care giver* (pemberi asuhan keperawatan). Selain itu peran perawat yang lain dalam mengatasi masalah hipertensi pada kehamilan adalah melalui upaya promotif dan preventif yaitu melalui program-program kelas hamil yang ada di puskesmas seperti penyuluhan tentang kehamilan salah satunya tentang komplikasi dalam kehamilan termasuk hipertensi, senam hamil, screening awal tanda-tanda adanya hipertensi dalam kehamilan dan riwayat keluarga yang memiliki penyakit hipertensi. Selain itu perawat juga berperan dalam upaya kuratif yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami hipertensi.

Hipertensi dalam kehamilan pada trimester III yang tidak tertangani dengan baik dapat berlanjut menjadi komplikasi yaitu pre-eklampsia dan eklampsia. Gejala pre-eklampsia/eklampsia adalah sakit kepala, gangguan penglihatan (kabur atau kebutaan) dan kejang. Hal ini dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian bagi ibu dan janin bila tidak segera dilakukan penanganan. Dengan begitu masalah hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil trimester III masih menjadi perhatian yang besar untuk ditangani. Intervensi keperawatan pada ibu hamil trimester III yang mengalami hipertensi perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut baik pada ibu maupun pada janin. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit hipertensi dalam kehamilan

dengan melakukan deteksi dini pada wanita yang diketahui memiliki faktor risiko. Cara ini merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi masalah kesehatan yang dialami ibu hamil dengan hipertensi (Reeder dkk, 2011).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Gamping 1, pada periode Januari sampai September 2020 dari jumlah total ibu hamil sejumlah 423 orang terdapat 40 ibu hamil (9%) yang menderita hipertensi. Petugas kesehatan Puskesmas Gamping 1 mengatakan bahwa biasanya hipertensi dalam kehamilan ditemukan pada trimester II dan III namun ada sebagian kecil ibu hamil trimester I yang juga mengalami hipertensi. Keluhan yang sering dirasakan oleh ibu hamil trimester III dengan hipertensi adalah pusing, sulit tidur, sering kesemutan, dan edema pada kaki. Berdasarkan keluhan tersebut maka beberapa diagnosa keperawatan yang mungkin muncul yaitu : nyeri akut, gangguan pola tidur, perfusi perifer tidak efektif, ansietas, dan lain-lain (SDKI, 2017). Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil yang menunjukkan gejala awal hipertensi adalah pemantauan nadi dan tekanan darah, berkolaborasi dalam memberikan obat antihipertensi, menganjurkan ibu melakukan tirah baring dengan posisi miring kiri (Mitayani, 2011).

Upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan Puskesmas Gamping 1 untuk mengatasi masalah hipertensi pada ibu hamil berupa memonitor tekanan darah ibu hamil secara rutin setiap bulan, dan jika sudah memasuki usia kehamilan trimester III yaitu mulai pada minggu ke 28 kehamilan maka monitoring dilakukan 1 minggu sekali dengan melibatkan kader kesehatan,

memberikan pendidikan kesehatan untuk mengurangi konsumsi garam, melakukan olahraga yang cukup, istirahat yang cukup dan melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat antihipertensi. Pengontrolan tekanan darah ibu dengan antihipertensi penting untuk menurunkan insidensi perdarahan serebral dan mencegah terjadinya stroke maupun komplikasi serebrovaskular. Intervensi yang dilakukan petugas kesehatan di puskesmas hanya dilakukan sampai tahap penanganan hipertensi, apabila terdapat tanda-tanda komplikasi lainnya maka ibu hamil akan dirujuk ke rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengelola kasus ibu hamil dengan hipertensi yang akan dituangkan dalam laporan kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Kehamilan dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1” dengan harapan peneliti dapat menerapkan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi yang nantinya dapat membantu mengurangi masalah-masalah yang ada serta mencegah komplikasi lebih lanjut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti membuat rumusan masalah yaitu “Bagaimana Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Kehamilan Dengan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan ibu hamil dengan hipertensi pada Ny.S di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. S kehamilan dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. S kehamilan dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1.
- c. Membuat rencana tindakan keperawatan pada Ny. S kehamilan dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada Ny. S kehamilan dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada Ny. S kehamilan dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. S kehamilan dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1.
- g. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. S kehamilan dengan hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping 1.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah Keperawatan Maternitas dengan subjek penelitian adalah 1 ibu hamil dengan masalah hipertensi.

E. Manfaat Penelitian

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu dasar untuk memperdalam teori asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi dan dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya yang terkait dengan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi.

2. Manfaat Praktik

a. Ibu Hamil dengan Hipertensi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan pemikiran bagi ibu hamil dalam menanggulangi masalah hipertensi pada kehamilan.

b. Puskesmas Gamping 1

Sebagai bahan masukan dan bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya keperawatan maternitas pada ibu hamil dengan masalah hipertensi.

c. Program Studi D-III Keperawatan

Sebagai bahan masukan atau tambahan referensi bagi rekan-rekan mahasiswa keperawatan Prodi D-III Keperawatan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas dengan masalah kehamilan dengan hipertensi.