

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan pertama dimulai sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan ke-4 sampai ke-6, triwulan ketiga dari bulan ke-7 sampai 9 bulan (Pudiastuti, 2012).

Pada saat ini di Negara-negara berkembang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi menurut data WHO (*World Health Organization*) tahun 2007 didapati AKI adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup sementara untuk AKB pada tahun 2007 adalah 44 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab tingginya AKI di dunia yaitu kematian ibu dengan perdarahan (25%), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), dan komplikasi aborsi tidak aman (13%), serta sebab-sebab lainnya (8%) (Sitohang, P. C, et. al. 2016).

Angka kematian ibu di Indonesia saat ini masih jauh dari target yang dicapai pada tahun 2015 sesuai dengan kesepakatan sasaran pembangunan millenium. Hasil SDKI tahun 2012 AKI di Indonesia masih berada pada angka 359 per 100.000 kelahiran hidup. Selain itu penyebab kematian maternal juga tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri dan merupakan salah satu dari kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat kelahiran (>35 tahun),

terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/ paritas (<2 tahun) (Widyastuti, 2015).

Kasus kematian maternal yang terjadi pada tahun 2015 di Provinsi Kalimantan Barat tercatat sebanyak 130 kasus kematian ibu. Sehingga jika dihitung AKI maternal dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 91.138, maka kematian ibu maternal di Provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2015 adalah sebesar 141 per 100.000 KH (Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2015).

Hipertensi didiagnosis jika tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih pada pemeriksaan di dua waktu yang terpisah setidaknya dengan jarak 6 jam. Penyebabnya meliputi faktor genetik, lingkungan, hiperaktivitas susunan saraf simpatis, sistem renin-angiotensin, defeksi dalam ekskresi Na, peningkatan Na, dan Ca intraseluler dan faktor-faktor yang meningkatkan resiko seperti obesitas, alkohol, merokok serta polisitemia. Pre eklamsi merupakan hipertensi yang diinduksi kehamilan disertai dengan peningkatan proteinuria yang signifikan. Pada kehamilan, ekskresi protein dapat dinyatakan meningkat tetapi protein total sampai 300 mg per 24 jam dinyatakan normal (Liu, 2009 dalam Kustiyaningrum, D. 2012).

Data dari Dinas Kesehatan kota Singkawang tahun 2017 didapati data kejadian hipertensi sebanyak 29 kasus. Dari jumlah kasus tersebut tersebar di 9 puskesmas wilayah binaan Dinas Kesehatan Kota Singkawang. Dari ke-9 wilayah tersebut yang menduduki tingkat tertinggi yaitu puskesmas singkawang utara 1 sebanyak 9 kasus dan tingkat yang terendah yaitu

puskesmas singkawang timur 2 sebanyak 1 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kota Singkawang, 2017).

Data Puskesmas Singkawang Timur 1 pada tahun 2017, jumlah ibu hamil yaitu sebanyak 325 orang, dari 325 jumlah ibu hamil tersebut terdapat 4 orang yang hipertensi. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Di Puskesmas Singkawang Timur 1”**.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan di atas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut: **“Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Di Puskesmas Singkawang Timur 1?”**.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi di Puskesmas Singkawang Timur 1.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui konsep dasar asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi.
- b. Untuk mengetahui data dasar subjektif dan objektif pada ibu hamil dengan hipertensi.

- c. Untuk mengetahui analisis asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi.
- d. Untuk mengetahui penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi.
- e. Untuk menganalisis perbedaan konsep teori dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Pasien

Untuk meningkatkan pengetahuan pasien/ klien tentang kehamilan khususnya mengenai hipertensi yang dialami oleh ibu saat ini.

##### 2. Bagi Puskesmas Singkawang Timur 1

Sebagai masukan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dan memberikan pengetahuan terbaru khususnya tentang asuhan pelayanan kebidanan.

#### **E. Keaslian Penelitian**

**Tabel 1.1. Keaslian Penelitian**

<b>No.</b>	<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Desain Penelitian</b>	<b>Hasil</b>
1	Riana (2016)	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hpertensi Ringan Di Bidan Praktek Mandiri Maryani Tahun 2016	Deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Dari hasil obesrvasi kurang lebih 2 minggu pada ibu hamil dengan hipertensi pada tekanan darah ada yang mengalami peningkatan dan penurunan karena banyak faktor
2.	Kinasih, Y	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil	Deskriptif dengan	Pada tinjauan teori dan tinjauan kasus terdapat

	(2016)	Dengan Hipertensi Di BPM Utin Mulya Pontianak Tahun 2016	pendekatan studi kasus	kesenjangan antara teori dan praktik yaitu usia pasien <35 tahun dan tidak termasuk resiko tinggi
3.	Dila, N. R (2016)	Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Di UPTD Puskesmas Kecamatan Pontianak Barat Tahun 2016	Deskriptif dengan pendekatan studi kasus	Dari ketiga ibu hamil yang dilakukan asuhan, didapati hasil yaitu penurunan TD secara signifikan kepada ketiga pasien dan tekanan darah normal.

**Sumber: Dila, N. R (2016), Kinasih, Y (2016), Riana (2016)**

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang dibuat oleh peneliti sekarang ini yaitu terletak pada tempat, subyek, waktu dan hasil penelitiannya.