

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari fase fertilitas hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 13 minggu, trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Evayanti, 2015).

Kehamilan sebenarnya merupakan proses yang fisiologis, tetapi kehamilan perlu dipantau secara berkala (asuhan antenatal). Pada pemeriksaan kehamilan, selain dipantau keadaan ibu dan janin juga dapat direncanakan persalinan, meningkatkan kesejahteraan keluarga, meningkatkan produktivitas kerja, serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat sehingga angka kematian dapat dihindari (Vigrama, 2020).

Kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal

adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Masa kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Vigrama, 2020).

Menurut Kemenkes RI pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab kematian hipertensi (22,1%), perdarahan (27,1%) dan lain-lain (30,2%), sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian tetanus (1,5%), kelainan kongenital (4,9%), meningitis (5,1%), tidak diketahui (5,5%), pneumonia (13,2%), diare (17,2%), dan masalah neonatal (36%) (Vigrama, 2020).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang mengakibatkan kesakitan yang tinggi. Hipertensi pada lanjut usia sebagian besar merupakan hipertensi sistolik terisolasi (HST), meningkatnya tekanan sistolik menyebabkan besarnya kemungkinan timbulnya kejadian stroke dan infark miocard bahkan walaupun tekanan diastoliknya dalam batas normal (*isolated systolic hypertension*). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar menyebutkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia berkisar 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskular lebih banyak pada perempuan

(52%) dibandingkan laki-laki (48%). Tahun 2019 kasus kematian maternal di Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 117 kasus. Jika dihitung berdasarkan konversi diperoleh angka sebesar 130 per 100.000 kelahiran hidup. (Angka konversi merupakan perbandingan jumlah kasus kematian yang dilaporkan atau tercatat dibagi jumlah lahir hidup dikali 100.000). Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya <2 tahun dan terlalu banyak anaknya lebih dari 3 tahun). Penyebab kematian ibu yang terjadi di Kalimantan Barat pada tahun 2019 dominan disebabkan karena kasus perdarahan sebanyak 35 kasus (29,91%), hipertensi dalam kehamilan sebanyak 25 kasus (21,37%), gangguan sistem peredaran darah sebanyak 6 kasus (5,12%), partus lama sebanyak 1 kasus (0,85%), dan sebab lain sebanyak 44 kasus (37,61%) (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat dunia yang dapat terjadi baik di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi disebut juga "*silent killer*" karena pada sebagian kasus tidak menunjukkan gejala apapun. Hipertensi tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan melalui proses yang berlangsung cukup lama. Hipertensi diidentifikasi melalui hasil pemeriksaan rata-rata tekanan darah sistolik >140 mmHg, dan tekanan darah diastolik >90 mmHg (Fauzia, 2016).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk memberikan bagaimana asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi di Puskesmas Nanga Tayap Kabupaten Ketapang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Patologis Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi Di Puskesmas NangaTayap Kabupaten Ketapang.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan patologis pada ibu hamil dengan hipertensi di Puskesmas NangaTayap Kabupaten Ketapang.?

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengkajian data pada Ny. L dengan hipertensi.
- b. Menyusun diagnosa kebidanan sesuai dengan interpretasi data pada Ny. L dengan hipertensi.
- c. Merencanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny. L dengan hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi fasilitas kesehatan

Sebagai bahan pertimbangan untuk membuat kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan ANC.

2. Manfaat bagi institusi

Menambah ilmu dan meningkatkan pelayanan kebidanan khususnya pada Ny. L dengan hipertensi pada masa kehamilan.

3. Manfaat bagi pengguna

Sebagai referensi serta menambah pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa Politeknik 'Aisyiyah Pontianak.

PERPUSTAKAAN

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang lingkup materi

Ruang lingkup materi merupakan objek atau variabel yang akan diteliti tentang asuhan kebidanan secara kualitatif pada kehamilan dan kehamilan dengan hipertensi.

2. Ruang lingkup responden

Ruang lingkup responden merupakan subjek penelitian, pada penelitian ini ruang lingkup respondennya adalah Ny. L.

3. Ruang lingkup waktu penelitian

Asuhan kebidanan pada Ny. L di mulai dari kontak pertama pada tanggal 19 Desember 2020 hingga 16 Januari 2021 atau hingga tekanan darah ibu kembali normal.

4. Ruang lingkup tempat penelitian

Asuhan kebidanan Pada Ny. L pada masa kehamilan dilakukan di Kecamatan Nanga Tayap, Kabupaten Ketapang di UPTD Puskesmas Nanga Tayap dan kunjungan rumah.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Budi Setyawati (2013)	Faktor resiko hipertensi pada wanita hamil di Indoneisa (Kawasan Jawa-Bali) (Aalisis Data Riskedas 2013)	Study Observasional analitik dengan desain <i>cross-sectinal study</i>	Hipertensi pada wanita hamil di Indonesia sebebsar 6,3%. Determinan hipertensi pada wanita hamil adalah riwayat pernah di diagnosis hipertensi (OR:5,1), satus gizi yang digambarkan oleh LILA >30 cm (OR:2,9), umur di atas 35 tahun (OR:1,8), kebiasaan makan-makanan asin setiap hari (OR:1,6), pendidikan kurang dari SMP (OR:1,6). Hipertensi pada wanita hamil utamanya dikarenakan riwayat hipertensi sebelumnya, usia >35 tahun, status gizi lebih LILA >30 cm, kebiasaan makan makanan asin setiap hari, dan pendidikan <SMP.
2.	Rachmi Nurhidayati (2018)	Hubungan Asupan Kalsium Dengan Hipertensi Dalam Kehamilan Di Puskesmas Kabupaten Bantul	Survei analitik dengan <i>cross-sectional</i> .	Asupan kalsium pada ibu hamil di Puskesmas Kabupaten Bantul tahun 2018 tergolong kurang yaitu sebanyak 90,5% dan prevelensi hipertensi dalam kehamilan sebesar 6,3%. Ibu hamil dengan asupan kalsium kurang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 5,8%, sedangkan ibu hamil dengan asupan kalsium cukup yang mengalami hipertensi dalm kehamilan sebanyak 11,1%. berdasarkan uji chi-square diketahui nilai p-value=0,639 yang berarti tidak ada hubungan asupan kalsium dengan hipertensi dalam kehamilan.
3	Marwidah (2017)	Pemberian suplemen kalsium pada ibu hamil trimester I dan II dalam pengaturan tekanan darah di Kabupaten Bulu	Pendekatan <i>longitudinal study</i> dan penarikan sampel dilakukan secara	Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata kalsium pada ibu hamil sebelum dilakukan intervensi adalah 7,69 mg/dL sedangkan pada ibu hamil yang telah diberikan

		Kumba	<i>purposive</i>	suplemen tablet kalsium kadar kalsium dalam darah yaitu 9,08 mg/dL. Hal ini juga berpengaruh pada tekanan darah dimana terjadi penurunan tekanan darah pada ibu hamil trimester I dan ibu hamil trimester II setelah pemberian tablet
--	--	-------	------------------	---

Simpulan:

Berdasarkan penelitian di atas didapatkan bahwa tidak memiliki perbedaan antara hasil penelitian milik Budi Setyawati, dan Marwidah (2017) dengan penelitian yang dilakukan penulis sekarang, yakni salah satu penyebab hipertensi terjadi karena kebiasaan dalam mengkonsumsi makan makanan asin dan juga disebabkan karena kekurangan kalsium, hanya saja dalam penelitian yang sudah dilakukan baik dari (Budi Setyawati) dan (Marwidah) dan juga penulis sekarang masing-masing menggunakan metode yang berbeda dan tempat penelitian yang berbeda (Hapsari, 2018).

Dan ditemukan bahwa perbedaan antara hasil penelitian penulis dengan penelitian milik Rachmi Nurhidayati yaitu menurut hasil penelitian Rachmi Nurhidayati tidak memiliki hubungan antara asupan kalsium dengan hipertensi dalam kehamilan (Badriyah, 2019).