

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penyusunan LTA

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna (Prawirohardjo,2018). Beberapa bahaya hipertensi saat kehamilan adalah mengakibatkan komplikasi seperti eklampsia, solusio plasenta, pendarahan subkapsula hepar, ablasio retina, berkurangnya aliran darah ke plasenta, hambatan pertumbuhan janin, prematur, meninggal dalam kandungan, dan syok (Aryani, 2020).

Resiko tinggi/komplikasi adalah keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Risiko tinggi/komplikasi kebidanan meliputi: Hb <8g%, tekanan darah tinggi (sistole 140 mmHg, diastole >90 mmHg), oedema nyata, eklamsia, perdarahan per vaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan >32 minggu, letak sungsang pada primigravida, infeksi berat/sepsis, persalinan premature (Dinkes Lampung, 2019).

Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus dan gangguan system perdarahan darah sebanyak 230 kasus

(Kemenkes RI,2020). Kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 44 kasus, hipertensi sebanyak 24 kasus, infeksi sebanyak 2 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 9 kasus, gangguan metabolik sebanyak 1 kasus dan lain-lain sebanyak 35 kasus (Dinkes Lampung, 2020).

Hipertensi dapat diobati secara farmakologis dan nonfarmakologis. Pengobatan secara farmakologis biasanya menggunakan obat-obatan yang mengandung efek samping. Pengobatan secara nonfarmakologis salah satunya dapat dilakukan dengan mengubah gaya hidup yang lebih sehat, melakukan olahraga, diet rendah garam dan melakukan terapi dengan rendam kaki menggunakan air hangat yang bisa dilakukan setiap saat (Rahim, 2017).

Berdasarkan survei di Tempat Praktik Mandiri Bidan Sulistio Rahayu pada bulan Februari terdapat 12 ibu hamil yang melakukan antenatal care dan tidak terdapat ibu hamil hipertensi (0%), pada bulan maret terdapat 14 ibu hamil dan 2 diantaranya mengalami hipertensi (14,2%), pada bulan april terdapat 12 ibu hamil dan 1 diantaranya memiliki hipertensi (8,3%), pada bulan mei terdapat 13 ibu hamil dan 3 diantaranya mengalami hipertensi (23%).

B. Pembatasan Masalah

Tinjauan kasus laporan tugas akhir ini adalah asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi kronik menggunakan manajemen kebidanan.

C. Tujuan Penyusunan LTA

Menerapkan asuhan kebidanan kehamilan dengan ibu hamil hipertensi kronik dengan pendekatan manajemen kebidanan.

D. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan pada ibu hamil ditunjukkan kepada ny.F G1P0A0 hamil 17 minggu dengan hipertensi kronik.

2. Tempat

Lokasi asuhan kebidanan pada ibu hamil hipertensi kronik dilakukan kunjungan rumah di desa Banjarsari Kecamatan Metro Utara Kota Metro.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil hipertensi kronik dengan pemanfaatan hidroterapi rendam kaki air hangat dimulai sejak 25 Mei s/d 08 Juni 2022.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan hipertensi kronik.

2. Manfaat Praktis

Sebagai tambahan bahan bacaan dipergustakaan bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan hipertensi kronik dan sebagai bahan masukan dalam melakukan asuhan kebidanan khususnya agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan khususnya pada ibu hamil dengan hipertensi kronik.