

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2012 jumlah kasus *hipertensi* ada 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk dunia. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadi perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (7%) (WHO, 2012). Menurut Profil kesehatan Indonesia, ada lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan hipertensi dalam kehamilan proporsinya semakin meningkat.

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Tingginya AKI di Indonesia yakni mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI sampai pada 102 per 100.000 KH atau 1,02 per 1000 KH (SDKI, 2012). Salah satu komponen penyumbang dari data nasional tersebut berdasarkan survei lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (Kemenkes, 2015). Di Indonesia, perkiraan kejadian hipertensi dalam kehamilan sekitar 6-12 % serta sangat bervariasi dari masing-masing daerah dan hasil penelitian di rumah sakit (Manuaba, 2002).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta diperoleh data angka kejadian *hipertensi* pada kehamilan dialami oleh 71 pasien rawat inap dan 128 pasien rawat jalan di tahun 2014. Angka ini menunjukkan 20% dari ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di RSUD Panembahan Senopati mengalami kejadian *hipertensi* pada kehamilan. Di provinsi Lampung dalam sehari terjadi kurang lebih 314 kelahiran dan sekitar 20% masih mengalami komplikasi yang menyebabkan *morbidity* dan *mortality* bagi ibu dan bayi. Ini terbukti dari masih tingginya angka kematian ibu dan bayi di provinsi Lampung, pada tahun 2010 terjadi 135 kasus kematian ibu, 49 kasus di sebabkan perdarahan, 6 kasus infeksi dan 30 di karenakan *hipertensi* dalam kehamilan (BKKBN, 2011). Dari seluruh kabupaten di provinsi Lampung, *eklampsia* dan kelahiran *prematur*, memegang peranan penting dalam menyumbang persentase penyebab terbanyak kematian ibu dan bayi, yakni 7 kasus (36,9%) di banding dengan penyebab lainya (Dinkes Provinsi Lampung 2011).

Situasi kesehatan di Kabupaten Lampung Selatan secara umum berfluktuasi. Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2016 sebesar 74 per 100.000 KH (15 kasus) sedangkan jumlah kematian bayi pada tahun 2016 sebanyak 60 kasus (2,95 per 100.000 KH). *Preeklampsia/eklampsia* dan kelahiran *premature* masih menjadi penyumbang persentase penyebab kematian ibu dan bayi, yakni 3 kasus (1,69%) di banding dengan penyebab lainnya. Selain itu, salah satu puskesmas yang terletak di Kabupaten Lampung Selatan yaitu Puskesmas Sidomulyo menunjukkan data Angka Kematian Ibu (AKI) hingga bulan April tahun 2018 sebanyak 3 kasus, *preeklampsia* menjadi salah satu angka penyumbang pada AKI yang terjadi (1 kasus). Selain itu, berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan penulis di PMB Mujianah, Amd.Keb sejak bulan februari 2019 s.d April 2019 terdapat 68 kunjungan *antenatal care* ibu hamil dengan 2 ibu hamil diantaranya menderita *hipertensi* dalam kehamilan (0,98 %).

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, 2013). Tekanan darah merupakan dorongan pembuluh darah terhadap dinding pembuluh darah. Beberapa perubahan terjadi dalam *sirkulasi* selama kehamilan sebagai dampak pengaruh *hormonal*, meningkatnya berat badan dan adanya jaringan-jaringan ekstra yang diperlukan bagi janin untuk tumbuh dan berkembang. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan akibat terjadi penurunan dalam *perifer vaskuler resistance* yang disebabkan oleh peregangan otot halus oleh *progesterone*.

Tekanan *sistolik* akan turun sekitar 5-10 mmHg dan *diastolik* pada 10-15 mmHg. Setelah 24 minggu tekanan darah sedikit demi sedikit naik kembali pada tekanan darah sebelum aterm. Aliran darah meningkat dengan cepat seiring dengan pembesaran *uterus* dan ukuran *konseptus* meningkat lebih cepat. Akibatnya lebih banyak *oksigen* diambil dari darah *uterus* selama masa kehamilan lanjut (Tiran, 2007). Tekanan darah tinggi dapat menurunkan aliran darah ke *plasenta*, yang akan mempengaruhi persediaan oksigen dan nutrisi dari bayi. Hal ini dapat memperlambat pertumbuhan bayi dan meningkatkan resiko saat melahirkan. Tekanan darah tinggi juga dapat meningkatkan resiko kerusakan tiba-tiba dari *plasenta*, dimana *plasenta* akan terpisah dari *uterus* sebelum waktunya. Perempuan hamil dengan *hipertensi* mempunyai resiko tinggi untuk *komplikasi* yang lebih berat sebagai lanjutan dari kondisi *hipertensi* yang tidak mendapat penanganan yaitu preeklampsia hingga eklampsia dan juga penyakit lainnya seperti penyakit jantung, penyakit pembuluh darah otak, ataupun gagal *organ* hingga kematian. *Hipertensi gestasional* adalah *hipertensi* yang timbul pada kehamilan tanpa disertai *proteinuria* dan *hipertensi* menghilang setelah 3 bulan *pasca persalinan* atau kehamilan

dengan tanda-tanda *preeklamsia* tetapi tanpa *proteinuria* (Prawirohardjo, 2013). Terdapat banyak faktor resiko untuk terjadinya *hipertensi* dalam kehamilan, yang dapat dikelompokkan dalam faktor resiko sebagai berikut : *primigravida*, *primipaternitas*, *hiperplasentosis*, misalnya : *mola hidatidosa*, kehamilan *multipel*, *diabetes mellitus*, *hidrops fetalis*, bayi besar, umur yang *ekstrim*, riwayat keluarga pernah *preeklamsia/eklamsia*, penyakit-penyakit ginjal dan *hipertensi* yang sudah ada sebelum hamil; *obesitas* (Prawirohardjo, 2013).

Hingga saat ini, upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai upaya preventif, representatif, dan kuratif yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan beserta jajaran dan tenaga profesi melalui 2 cara dengan meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan pada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), mendekatkan pelayanan kebidanan kepada setiap ibu, menempatkan bidan di desa yaitu 1 desa 1 bidan, meluncurkan bantuan operasional kesehatan yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif (DepKes RI, 2009). Selain itu, melalui instrumen hukum bantuan operasional kesehatan yaitu adanya Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai dengan UU no 40/2004 dan UU no 24/2011 dan Kartu Indonesia Sehat (KIS) yang di kemukakan oleh Menteri Sekretaris Negara.

Hal – hal tersebut di atas yang mendasari penulis untuk mengambil studi kasus dengan alternatif yang bersifat entrepreneur dengan Judul “Penatalaksanaan *Hipertensi* pada Ibu Hamil dengan *Masase Musculus Trapezius*.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan sebagai di atas, maka dapat ditentukan rumusan masalah dalam kasus ini adalah “Bagaimana penatalaksanaan yang bisa dilakukan dalam kunjungan Antenatal Care pasien yaitu Ny.N G2P1A0 hamil 35 minggu 6 hari dengan *hipertensi*”

dalam kehamilan?” di PMB Mujianah, Amd.Keb Tahun 2019 di Kecamatan Sidomulyo Kabupaten Lampung Selatan.

C. Tujuan Asuhan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu melaksanakan penatalaksanaan sebagai penanganan awal dan juga penatalaksanaan yang bersifat entrepreneur sebagai tindakan *kuratif* berupa *masase musculus trapezius* dalam *antenatal care* Ny.N G2P1A0 hamil 35 minggu 6 hari dengan *hipertensi* dalam kehamilan dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah Varney dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP

2. Tujuan Khusus

a. Pelaksanaan studi kasus ini diharapkan :

- 1) Penulis mampu melakukan pengkajian melalui anamnesa sebagai data subjektif terhadap ibu hamil Ny.N G2P1A0 hamil 35 minggu 6 hari dengan *hipertensi* dalam kehamilan secara lengkap dan sistematis di PMB Mujianah,Amd.Keb
- 2) Penulis mampu menginterpretasikan data yang meliputi diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil Ny.N G2P1A0 hamil 35 minggu 6 hari dengan *hipertensi* dalam kehamilan di PMB Mujianah,Amd.Keb
- 3) Penulis mampu merumuskan diagnosa potensial pada ibu hamil terhadap Ny.N G2P1A0 hamil 35 minggu 6 hari dengan *hipertensi* dalam kehamilan di PMB Mujianah,Amd.Keb
- 4) Penulis mampu melakukan antisipasi atau tindakan segera pada ibu hamil Ny.N G2P1A0 hamil 35 minggu 6 hari dengan *hipertensi* dalam kehamilan di PMB Mujianah,Amd.Keb
- 5) Penulis mampu merencanakan tindakan yang menyeluruh sesuai dengan pengkajian pada ibu hamil Ny.N G2P1A0 hamil

35 minggu 6 hari dengan *hipertensi* dalam kehamilan di PMB Mujianah,Amd.Keb

- 6) Penulis mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.NG2P1A0 hamil 35 minggu 6 hari dengan *hipertensi* dalam kehamilan di PMB Mujianah,Amd.Keb
 - 7) Penulis mampu mengevaluasi hasil asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.N G2P1A0 hamil 35 minggu 6 hari dengan *hipertensi* dalam kehamilan di PMB Mujianah, Amd.Keb
- b. Penulis mampu menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus nyata dilapangan yang diberikan sebagai asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.NG2P1A0 hamil 35 minggu 6 hari dengan *hipertensi* dalam kehamilan di PMB Mujianah,Amd.Keb

D. Manfaat

1. Manfaat Penulis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan serta dapat memecahkan permasalahan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *masase musculus trapezius* terhadap Ny.N G2P1A0hamil 35 minggu 6 hari dengan *hipertensi* dalam kehamilan di PMBMujianah,Amd.Keb Kec.Sidomulyo Kab.Lampung Selatan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai metode penilaian pada mahasiswa kebidanan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir, mendidik dan membimbing mahasiswa agar lebih terampil dan profesional dalam memberikan asuhan kebidanan, serta sebagai dokumentasi di perpustakaan Prodi Kebidanan TanjungKarang untuk bahan bacaan dan acuan untuk mahasiswa tahun-tahun berikutnya.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat digunakan sebagai bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan melalui pendekatan manajemen kebidanan

4. Bagi Klien

Diharapkan klien dapat melaksanakan apa yang telah dianjurkan dan diajarkan kepada klien untuk mengurangi hingga mengatasi gangguan kesehatan pada masa kehamilannya mencegah terjadinya komplikasi

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. N usia 37 tahun G₂P₁A₀ dengan usia kehamilan 35 minggu 6 hari

2. Tempat Pelaksanaan

Asuhan kebidanan terhadap Ny. N dilakukan di PMB Mujianah, Amd.Keb, Kec.Sidomulyo Kab. Lampung Selatan

3. Waktu Pelaksanaan

Asuhan kebidanan yang diberikan terhadap Ny.N dilaksanakan pada tanggal 21 Februari 2019 s.d. 26 April 2019