

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi gestasional adalah kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah yang terjadi selama kehamilan, biasanya setelah minggu ke-20. Menurut data dari World Health Organization (WHO), hipertensi gestasional mempengaruhi sekitar 6-8% dari semua kehamilan di seluruh dunia, menjadikannya salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal (WHO, 2021).

Hipertensi dalam kehamilan adalah salah satu kondisi medis yang dapat mengancam kehamilan. Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan yaitu hipertensi kronik, preeklamsi, eklamsi, dan hipertensi gestasional. Hipertensi gestasional merupakan hipertensi ringan tingkat satu (1) dengan tekanan darah 140/90-144/99 mmHg yang biasanya muncul setelah 20 minggu usia kehamilan dan juga dikatakan transient hypertension apabila tidak berkembang menjadi preeklamsia dan akan menghilang setelah 3 bulan pasca melahirkan.

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) terjadi pada 3 hingga 8% kehamilan di seluruh dunia. Menurut WHO Pada tahun 2020 terdapat sekitar 1,56 miliar orang usia dewasa menjalani hidup dengan hipertensi / darah tinggi. Hipertensi membunuh hampir 8 miliar orang setiap tahun di dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahunnya di kawasan Asia Timur-Selatan. Menurut WHO tahun 2021, hipertensi pada kehamilan berkontribusi pada 14% kematian ibu. Hipertensi ini terjadi pada 5% dari semua kehamilan. Prevalensi hipertensi pada kehamilan meningkat sebesar 46% di negara-negara Afrika, sedangkan di

Amerika Serikat, insiden hipertensi pada kehamilan mencapai 6-10%. Dari 4 juta wanita hamil di AS setiap tahun, sekitar 240.000 mengalami hipertensi pada kehamilan.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2023, masih di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Namun AKI di Indonesia belum mencapai SDGS tahun 2015 sebanyak 102, sedangkan tahun 2030 yaitu <70 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 menurut Kemenkes, kematian ibu masih didominasi oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus(6). Berdasarkan hal tersebut, dampak dari hipertensi sangat berpengaruh besar pada kehamilan, baik kepada ibu hamil sendiri maupun kepada anak yang dikandungnya.

Menurut hasil sensus BPS tahun 2020, angka kematian ibu di Provinsi Jawa Timur sebesar 184 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan dua tahun sebelumnya. Pada tahun 2020, AKI Jawa Timur 98,40 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2021 sebesar 234,7 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada 2022 berhasil turun menjadi 93,00 per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian AKI Jawa Timur di tahun 2022 telah melampaui target Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2022 sebesar 96,42 per 100.000 kelahiran hidup (Jatim Dinkes 2022). Komplikasi hipertensi dalam kehamilan juga menjadi penyebab kematian ibu

tertinggi dengan rata-rata menyumbang 29,95% kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Timur.

Berdasarkan data angka kejadian hipertensi gestasional yang telah dipaparkan diatas, angka kematian ibu perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi sebanyak 1.077 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2021). Sementara itu, pada kasus AKI di Jawa Timur, disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 9,62% atau sebanyak 123 kasus dan perdarahan yaitu 9,38% atau sebanyak 120 kasus. Sedangkan, AKI di Kabupaten Malang disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 9 kasus, perdarahan sebanyak 5 kasus, dan infeksi sebanyak 1 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur., 2021).

Hipertensi dalam kehamilan dapat disebabkan oleh berbagai faktor risiko, meskipun penyebab pastinya masih belum sepenuhnya dipahami. Beberapa faktor yang meningkatkan risiko hipertensi dalam kehamilan meliputi obesitas, diabetes, hipertensi kronis sebelum kehamilan, penyakit autoimun tertentu, usia lanjut (lebih dari 35 tahun), kehamilan pertama, kehamilan kembar, dan riwayat keluarga hipertensi selama kehamilan. Selain itu, kolesterol tinggi juga dapat berperan dalam peningkatan risiko ini (Garovic, 2022). (Carolin et al., 2024) juga mengemukakan bahwa kejadian hipertensi dipengaruhi beberapa faktor risiko yaitu usia ibu hamil, stress, gaya hidup, aktivitas ibu hamil. Ada hubungan signifikan antara usia, paritas, stress, gaya hidup dan aktivitas fisik ibu hamil dengan kejadian hipertensi. Selain itu kejadian hipertensi pada ibu hamil juga dipengaruhi oleh status gizi sebelum hamil, usia ibu, riwayat keluarga hipertensi, asupan natrium, dan asupan

kalsium ibu hamil. Tidak ada hubungan antara graviditas dan asupan kalium dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil(Desy Putriningtyas, 2021).

Hipertensi selama kehamilan memiliki dampak signifikan bagi ibu dan janin. Bagi ibu, hipertensi dapat menyebabkan komplikasi serius seperti preeklamsia, yang dapat berlanjut menjadi eklampsia dengan risiko kejang, kerusakan organ seperti ginjal dan hati, serta stroke (Shah, A., 2023). Bagi janin, hipertensi ibu dapat mengurangi aliran darah ke plasenta, yang berakibat pada pertumbuhan janin yang terhambat, berat lahir rendah, kelahiran prematur, dan dalam kasus yang parah, stillbirth (kematian janin). Pemantauan ketat dan pengelolaan tekanan darah selama kehamilan sangat penting untuk mengurangi risiko ini dan memastikan kesehatan ibu serta perkembangan optimal janin (Agrawal, 2020).

Asuhan yang dapat dilakukan untuk menangani hipertensi gestasional pada ibu adalah dengan memberikan ibu pendidikan kesehatan seperti diet rendah garam, cukup karbohidrat, tinggi protein, cukup vitamin, dan juga rendah lemak serta melakukan pemeriksaan antenatal yang mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, dan diagnosis untuk terus memantau kesehatan dan perkembangan terhadap ibu dan janin (Richter et al., 2022). Upaya untuk menurunkan risiko hipertensi selama kehamilan mencakup beberapa langkah penting. Pertama, wanita dengan risiko tinggi disarankan untuk melakukan konsultasi prakehamilan dengan profesional kesehatan untuk mengelola kondisi medis yang sudah ada, seperti obesitas, diabetes, atau hipertensi kronis. Kedua, penggunaan aspirin dosis rendah (81 mg) yang dimulai pada akhir trimester pertama dapat membantu mengurangi risiko preeklamsia bagi mereka

yang berisiko tinggi. Ketiga, perubahan gaya hidup seperti menjaga pola makan sehat, mengurangi asupan garam, dan berolahraga secara teratur sangat penting. Konsumsi makanan yang kaya akan serat, rendah lemak jenuh, dan tinggi kandungan vitamin serta mineral dapat membantu menjaga tekanan darah tetap stabil. Keempat, pemantauan rutin terhadap tekanan darah selama kehamilan untuk mendeteksi peningkatan tekanan darah sejak dini, kolaborasi dengan dr.Sp.og serta pengobatan yang tepat jika diperlukan, sangat dianjurkan. Selain itu, menghindari kebiasaan buruk seperti merokok dan konsumsi alkohol juga sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin (Wu, P., Green, M., & Myers, J. E., 2023).

Menurut data diatas, tingginya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi maka Pemerintah melalui Departemen Kesehatan membuat kebijakan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dengan Program Safe Motherhood salah satunya melalui kegiatan Making Pragnancy Safer. Empat pilar upaya safe motherhood adalah keluarga berencana, asuhan kehamilan, pelayanan bersih dan aman, serta pelayanan obstetric esensial. Salah satu kegiatan Making Pragnancy Safer adalah pemberian pelayanan Antenatal Care (ANC), yang dilaksanakan selama kehamilan sebagai upaya pencegahan awal dari faktor resiko yang terjadi pada kehamilan.

Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu program dari program safe motherhood yang merupakan layanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan (Fasiha, 2017). Dalam melakukan kunjungan Antenatal Care minimal 6 kali yaitu: 2 kali pada TM 1, 1 kali pada TM 2, dan 3 kali pada TM 3 (Kemenkes RI, 2020). Pelayanan

Antenatal Care dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi dini kelainan dan resiko yang akan timbul pada masa kehamilan, sehingga kelainan dan resiko tersebut dapat diatasi dengan cepat. Berdasarkan data dari Puskesmas Jabung Kabupaten Malang pada tahun 2025 mulai dari bulan Januari 2025 - juni 2025 terdapat 5 ibu hamil dengan hipertensi kehamilan diwilayah kerja Puskesmas Jabung. Cara mendeteksi dini kelainan dan resiko Preeklampsia pada kehamilan dapat dilakukan dengan skrining pre-eklampsia pada usia kehamilan <20 minggu pada buku KIA ibu. Terdapat dua kriteria resiko yaitu kriteria dengan resiko sedang dan kriteria dengan resiko tinggi. Kriteria sedang seperti multipara dengan kehamilan oleh pasangan baru, kehamilan dengan teknologi produksi terbaru: bayi tabung, obat induksi ovulasi, umur lebih dari 35 tahun, nulipara, multipara yang jarak kehamilan sebelumnya >10 tahun, riwayat preeklamsia pada ibu atau saudara perempuan, obesitas sebelum hamil ($IMT > 30 \text{ kg/m}^2$), Mean Arterial pressure $> 90 \text{ mmHg}$, proteinuria (urin celup $\Rightarrow + 1$ pada dua kali pemeriksaan berjarak 6 jam atau segera kuantitatif 300 mg/24 jam), sedangkan kriteria dengan resiko tinggi seperti multipara dengan riwayat preeklamsia sebelumnya kehamilan multipel, diabetes melitus dalam kehamilan, hipertensi kronik penyakit ginjal, penyakit autoimun SIE, dan anti phospholipid syndrome. Pelayanan antenatal dikatakan berkualitas jika memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah, yaitu 10T yaitu timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, tinggi fundus uteri, tetanus toxoid, tablet Fe, tes PMS, pemeriksaan Hb, temu wicara, perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas

indikasi, pemberian terapi yodium dan pemberian terapi anti malaria (Rufaridah, 2019).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Pada Hipertensi Gestasional di Puskesmas Jabung Kabupaten Malang”. Berdasarkan kunjungan ibu hamil di puskesmas jabung tersebut memiliki gejala sering pusing, odema, dan belum mengetahui tentang penatalaksanaan hipertensi. Melihat dari data dan uraian diatas maka peneliti tertarik mengambil judul studi kasus tentang “ Asuhan Kebidanan Pada Hipertensi Gestasionaldi Puskesmas Jabung Kabupaten Malang ”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di paparkan diatas, maka dirumuskan masalah dari penelitian ini adalah bagaimanakah asuhan kebidanan pada hipertensi gestasional sampai masa nifas di puskesmas jabung kabupatn malang?.

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan kebidanan pada hipertensi gestasional di Puskesmas Jabung Kabupatn Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada asuhan kebidanan dengan hipertensi gestasional.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada asuhan kebidanan dengan

hipertensi gestasional.

3. Melakukan assesment/ penegakan diagnosa masalah pada asuhan kebidanan hipertensi gestasional.
4. Melakukan perencanaan tindakan pada asuhan kebidanan dengan hipertensi gestasional .

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Ditujukan untuk pengembangan ilmu kebidanan, menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam pemberian asuhan kebidanan mengenai masalah kesehatan pada hipertensi gestasional.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Dapat mengaplikasikan teori yang didapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan pada hipertensi gestasional.

b. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan pada hipertensi gestasional sesuai dengan standart pelayanan kebidanan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai pembanding dan pembelajaran untuk meningkatkan pembelajaran angkatan selanjutnya.