

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang sangat dinantikan oleh seorang wanita. Kehamilan adalah kondisi fisiologis di mana seorang wanita membawa dan memelihara embrio atau janin di dalam rahimnya selama periode waktu tertentu. Kehamilan dimulai ketika sperma membuahi sel telur dan berakhir dengan persalinan (Cunningham et al, 2018). Selama kehamilan, terjadi perubahan hormonal yang signifikan, seperti peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan human chorionic gonadotropin (hCG), juga terjadi perubahan adaptasi pada ibu seperti perubahan pada sistem kardiovaskular, perubahan sistem respirasi, perubahan ginjal dan lainnya (Lowdermilk et al, 2013).

Salah satu bagian tubuh yang berubah pada saat kehamilan adalah sistem kardiovaskuler. Pada ibu hamil terjadi peningkatan volume darah yang bertujuan untuk pengangkutan nutrisi dan oksigen ke plasenta, serta pemenuhan kebutuhan jaringan uterus dan payudara. Resistensi vaskular perifer menurun, berfungsi mempertahankan kestabilan tekanan darah selama kehamilan. Otot-otot organ jantung juga menebal karena kerja jantung meningkat. Jantung mengalami penekanan ke arah atas dan kiri depan akibat dari pembesaran yang mendorong diafragma selama trimester ketiga (Sari, 2019).

Salah satu kondisi yang dapat mengancam kehamilan terkait organ kardiovaskuler yaitu hipertensi (Ningtias & Wijayati, 2021). Hipertensi dalam

kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab mortalitas dan morbiditas ibu bersalin (Corwin, 2017). Hipertensi pada masa kehamilan merupakan suatu kondisi penyebab utama kematian ibu hamil selain infeksi dan perdarahan. Kasus pre-eklampsia diketahui sekitar 85% terjadi pada masa kehamilan pertama (Laila, 2019).

Kejadian hipertensi pada masa kehamilan dapat dipicu oleh stres yang dialami oleh sang ibu. Stres adalah suatu keadaan atau kondisi tubuh yang terganggu karena tekanan psikologis atau penyakit psikologis (Naibaho, 2021). Usia ibu hamil yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun juga dapat meningkatkan risiko hipertensi pada masa kehamilan jika dibandingkan ibu hamil berusia 20-30 tahun (Imaroh et al, 2018). Selain itu, faktor predisposisi gangguan hipertensi dapat dikarenakan riwayat preeklampsia keluarga, preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, kehamilan multifetal, obesitas, multiparitas, diabetes, hipertensi kronis, dan ekstrem usia ibu (Makmur & Fitriahadi, 2020).

Mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan di Indonesia cukup tinggi. Menurut Kemenkes RI (2021) Indonesia memiliki prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebanyak 12,7%. Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 melaporkan hipertensi pada ibu hamil terdapat 25,1% (Kemenkes RI, 2021). Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020, terjadi peningkatan kasus kematian ibu tahun 2019 ditemukan sebanyak 16 kasus meningkat pada tahun 2020 menjadi 21 kasus. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan (3 kasus), hipertensi (2 kasus), infeksi (2 kasus), gangguan sistem peredaran darah (3

kasus), gangguan metabolik (2 kasus) dan penyebab lain-lain yang merupakan penyakit penyerta (9 kasus) (Data Dinas Kesehatan Kota Padang, 2020).

Salah satu klasifikasi hipertensi dalam kehamilan adalah hipertensi kronik yaitu hipertensi yang ditemukan pada masa prakonsepsi atau sebelum usia kehamilan 20 minggu (Braunthal & Brateanu, 2019). Hipertensi pada ibu hamil perlu diwaspadai karena bila tidak ditangani dengan baik dapat berlanjut menjadi pre-eklampsia, eklampsia, dan sindrom HELLP yang bisa berdampak pada kematian ibu hamil (Prawirohardjo, 2016). Maka dari itu perlu dilakukan upaya terhadap penderita hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada kehamilan untuk mencegah hal tersebut. Upaya yang dapat dilakukan dapat berupa pengobatan farmakologis seperti penggunaan obat antihipertensi, namun pemberian obat akan beresiko masuk ke dalam sirkulasi darah janin yang berpotensi menimbulkan kecacatan pada janin, sehingga pemilihan obat selama kehamilan harus dipertimbangkan terkait manfaat dan resiko yang ditimbulkan (Stephanie & Andrei, 2019).

*Evidenced based practice* (EBP) berperan sebagai pembaharuan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi dengan pendekatan problem solving yang ideal yang melewati penelitian, sehingga profesional kesehatan dapat mengambil keputusan perawatan kesehatan yang lebih baik (Rahmayanti et al, 2019). Salah satu EBP secara non-farmakologi untuk ibu hamil dengan hipertensi kronik adalah peningkatan konsumsi kalium karena peningkatan kalium berhubungan dengan penurunan resiko hipertensi (Lowdermilk et al., 2013).

Kalium adalah kation intraseluler yang prioritas dalam tubuh. Kalium membantu menjaga tekanan variabel diruang intrasel, kadar kalium yang tinggi dapat meningkatkan ekskresi natrium dan cairan ke dalam urin (natriuresis), sehingga dapat menurunkan volume darah dan tekanan darah (Putra, 2020). Kalium juga dapat melebarkan pembuluh darah dan menghambat sekresi renin. Selain itu, kalium juga diperlukan untuk menjaga rasio natrium dalam tubuh. Semakin banyak intake kalium, semakin banyak natrium yang dapat dikeluarkan melalui urin, jika konsumsi kalium tidak cukup maka natrium diserap kembali oleh ginjal dan dipertahankan dalam tubuh (Burnier, 2019).

Pisang yang merupakan salah satu buah-buahan dengan kandungan kalium yang cukup tinggi. Pisang ambon merupakan pisang dengan kalium tertinggi. Pada 100 gr pisang ambon terdapat 435 mg kandungan kalium serta rendah natrium 18 mg dengan berat rata-rata 140 gr untuk perbuah (Luthbis & Ratnasari, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Sari et al, (2022) menemukan bahwa konsumsi buah pisang ambon dengan rutin 2 buah sehari dapat menurunkan tekanan darah sistol pada ibu hamil dengan hipertensi. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosdianah dan Sadullah (2023) ditemukan bahwa konsumsi pisang ambon dapat menurunkan tekanan darah diastolik pada ibu hamil dengan hipertensi dengan rata-rata penurunan distolik sebanyak 6,53 mmHg.

Pengkajian telah dilakukan pada Ny. Y, salah satu ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pauh, Kota Padang dengan status obstetric G4P3A0H3. Ny. Y berusia 38 tahun, klien sudah mengalami hipertensi yang

diketahui sejak pertama kali memeriksakan kehamilan saat usia kehamilan 8 – 9 minggu. Tekanan darah klien yaitu 150/90 mmHg ketika pertama kali periksa kehamilan ke dokter. Saat dilakukan pengkajian usia kehamilan Ny. Y berada di 33 – 34 minggu, klien mengeluh mudah lelah dan mudah pusing bila banyak beraktivitas.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dan menyusun laporan ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. Y (38 tahun) G4P3A0H3 Usia Kehamilan 33-34 Minggu dengan Indikasi Hipertensi Kronik dan Penerapan Pemberian Pisang Ambon untuk Menurunkan Tekanan Darah Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh”

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan umum**

Memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hipertensi Kronik serta pengaruh penerapan evidence base practice nursing.

### **2. Tujuan khusus**

Memaparkan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan Hipertensi Kronik yang terdiri dari :

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. Y (38 tahun) dengan G4P3A0H3 usia kehamilan 33-34 minggu dengan hipertensi kronik.



- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. Y (38 tahun) dengan G4P3A0H3 usia kehamilan 33-34 minggu dengan hipertensi kronik.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Ny. Y (38 tahun) dengan G4P3A0H3 usia kehamilan 33-34 minggu dengan hipertensi kronik.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. Y (38 tahun) dengan G4P3A0H3 usia kehamilan 33-34 minggu dengan hipertensi kronik.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. Y (38 tahun) dengan G4P3A0H3 usia kehamilan 33-34 minggu dengan hipertensi kronik.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. Y (38 tahun) dengan G4P3A0H3 usia kehamilan 33-34 minggu dengan hipertensi kronik.
- g. Melaksanakan dan mengevaluasi penerapan evidence base practice nursing pada Ny. Y (38 tahun) dengan G4P3A0H3 usia kehamilan 33-34 minggu dengan hipertensi kronik.

### **C. Manfaat**

1. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi kepustakaan terkait dengan pemberian asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional serta penerapan evidence based nursing practice.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dari hasil karya ilmiah akhir ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil

dengan hipertensi gestasional serta penerapan evidence based nursing practice.

### 3. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dengan pemberian asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional serta penerapan evidence based nursing practice dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil.

