

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses yang diawali dengan penyatuan spermatozoa dan ovum (fertilisasi) dan dilanjutkan dengan implantasi hingga lahirnya bayi yang lamanya berkisar 40 minggu (Wardani & Herlina, 2022). Menurut Cunningham et al, (2018) kehamilan dimulai ketika sperma membuahi sel telur dan berakhir dengan persalinan. Kehamilan dapat didefinisikan sebagai proses reproduksi yang memerlukan perhatian khusus agar dapat dijalani dengan lancar, karena melibatkan kesejahteraan ibu dan janin.

Kehamilan merupakan proses alami yang akan dialami oleh setiap wanita. Selama proses kehamilan, banyak perubahan yang dialami oleh ibu hamil, baik itu perubahan secara fisiologis maupun psikologis. Selama kehamilan, terjadi perubahan hormonal yang signifikan, termasuk peningkatan kadar hormon estrogen, progesteron, dan human chorionic gonadotropin (hCG). Selain itu, ibu hamil juga mengalami berbagai perubahan adaptasi, seperti perubahan pada sistem kardiovaskular, respirasi, ginjal, dan sistem tubuh lainnya (Lowdermilk et al, 2013 dalam Yuni, 2023).

Kehamilan menyebabkan perubahan pada sistem kardiovaskuler. Perubahan ini terjadi pada posisi, bentuk dan ukuran pada sistem kardiovaskuler. Hal ini menyebabkan perubahan pada tekanan darah, volume

dan komposisi darah, cardiac output serta waktu siklus dan koagulasi (Zakiyah et al., 2020). Pada ibu hamil, volume darah meningkat untuk memastikan pengangkutan nutrisi dan oksigen ke plasenta, serta memenuhi kebutuhan jaringan uterus dan payudara. Resistensi vaskular perifer juga berkurang, yang berfungsi untuk menjaga kestabilan tekanan darah sepanjang kehamilan. Selain itu, otot-otot jantung menebal karena peningkatan beban kerja jantung (Sari, 2019).

Salah satu kondisi yang dapat mengancam kehamilan terkait organ kardiovaskuler yaitu hipertensi (Ningtias & Wijayati, 2021). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi di mana tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat melebihi tingkat normal (Tandialo, Safruddin & Asfar, 2022). Pada ibu hamil, hipertensi termasuk salah satu masalah kesehatan yang sering dijumpai. Kondisi ini bisa muncul sebagai penyakit yang sudah ada sebelum kehamilan atau berkembang selama masa kehamilan (Alatas, 2019).

Prevalensi hipertensi di kalangan wanita hamil menunjukkan angka antara 5% hingga 10% secara global (Anh et al., 2024). Di negara-negara berkembang, gangguan hipertensi menyumbang 10-15% dari kematian maternal (Farahnaj, 2024). Angka kejadian hipertensi dalam kehamilan berkisar antara 4-25% dan hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu dari tiga penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu di seluruh dunia (Wang et al., 2021). Menurut Kemenkes RI (2021) prevalensi hipertensi pada ibu hamil di Indonesia sebanyak 12,7%.

Hipertensi dalam kehamilan merupakan suatu masalah yang berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas maternal. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2023) angka kematian ibu mengalami peningkatan dari tahun 2022. Pencatatan angka kematian ibu ini diambil dari kejadian kematian pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dalam 20 hari pasca melahirkan. Pada tahun 2022 dilaporkan kejadian kematian ibu sebanyak 3.572 kasus dan pada tahun 2023 terjadi kenaikan menjadi 4.482 kasus. Adapun penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, selanjutnya perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus dan komplikasi obstetrik lain sebanyak 204 kasus (Kemenkes RI, 2024). Peningkatan kejadian kematian ibu juga terjadi di Provinsi Sumatra Barat, tercatat dari tahun 2023-April 2024 telah dilaporkan 118 kasus kematian ibu, sedangkan pada tahun 2022 terdapat 90 kasus kejadian kematian ibu (Kemenkes RI, 2024).

Berdasarkan data profil kesehatan Kota Padang ditemukan sebanyak 30 kasus kematian ibu pada tahun 2021, penyebab kematian ibu adalah perdarahan (1 kasus), hipertensi (2 kasus), gangguan sistem peredaran darah (2 kasus) dan penyebab lain-lain yang merupakan penyakit penyerta (25 kasus) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2021). Pada tahun 2022 ditemukan 17 kasus kematian ibu, rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 8 orang, kematian ibu bersalin 1 orang dan kematian ibu nifas 8 orang. Dari 17 kasus kematian ibu, 6 kasus diantaranya disebabkan oleh gangguan hipertensi (Dinas

Kesehatan Kota Padang, 2022). Terjadi kenaikan kasus kematian ibu akibat hipertensi dari tahun 2021 ke tahun 2022.

American Congress of Obstetricians and Gynecologists (2013) mengklasifikasikan hipertensi dalam kehamilan ke dalam empat kategori yaitu hipertensi gestasional, pre eklampsia/eklampsia, hipertensi kronis dan hipertensi kronis diperberat dengan preeklampsia (Wang, et al., 2021). Menurut Charleen (2023) hipertensi kronis pada kehamilan didefinisikan sebagai hipertensi yang sudah diketahui ada sebelum konsepsi atau pertama kali terdeteksi sebelum usia kehamilan 20 minggu. Hipertensi kronis pada kehamilan dapat mempersulit sekitar 6–8% kehamilan. Kondisi ini akan lebih buruk apabila disertai dengan preeklampsia (Henry et al., 2022).

Hipertensi kronis dalam kehamilan apabila tidak dikelola dengan baik dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janin serta menyebabkan morbiditas dan mortalitas (Suciana et al., 2020). Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan hipertensi meliputi kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin (IUGR), kerusakan ginjal akut, gangguan hati akut, perdarahan selama dan setelah persalinan, serta kondisi serius seperti hemolysis elevated liver enzymes and low platelet count (HELLP), disseminated intravascular coagulation (DIC), kejang, perdarahan otak, bahkan kematian. Pada janin, hipertensi dapat menyebabkan kelahiran prematur, induksi persalinan, gangguan pertumbuhan janin, sindrom pernapasan, dan dalam kasus yang lebih parah, kematian janin (Bakris & Sorrentino, 2018).

Ibu dengan hipertensi kronis harus menjalani perawatan hipertensi sejak awal kehamilannya. Hal ini dilakukan untuk mengontrol tekanan darah dan menghindari terjadinya hipertensi kronis diperberat dengan preeklampsia (Jason & Marie, 2018). Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah dengan pengobatan farmakologis, seperti penggunaan obat antihipertensi. Pemilihan obat selama kehamilan harus dilakukan dengan sangat hati-hati, mempertimbangkan dengan cermat antara manfaat dan risiko yang mungkin timbul (Stephanie & Andrei, 2019).

Selain pengobatan farmakologis, terapi non-farmakologi juga dapat menjadi alternatif pengobatan yang efektif untuk membantu menurunkan tekanan darah pada ibu hamil (Arianty et al., 2023). Penatalaksanaan non-farmakologis atau sering disebut pendekatan komplementer adalah upaya tambahan di luar pendekatan medis yang dipercaya dapat menurunkan tekanan darah (Prasetyo & Prajayanti, 2024). Pengobatan non farmakologi dapat dilakukan dengan berbagai cara, seperti menjaga berat badan ideal, mengurangi konsumsi makanan tinggi garam, membatasi asupan alkohol, mengonsumsi kalium dan kalsium sesuai dosis yang tepat, menghindari merokok, mengelola stres, aromaterapi atau relaksasi, menjalani diet sehat dengan banyak buah dan sayuran segar, serta melakukan terapi pijat atau masase (Tasalim et al., 2021).

Salah satu terapi komplementer yang berkembang saat ini untuk menangani hipertensi adalah pijat/massage (Widyaningrum, 2020). *Swedish massage Therapy* merupakan salah satu pijat yang bisa diterapkan untuk membantu penurunan tekanan darah. Terapi *Swedish massage* merupakan salah

satu terapi komplementer yang dipercaya mampu memberikan respon relaksasi, selain itu juga mampu menurunkan tekanan darah dan nadi (Adawiyah et al., 2023). Swedish massage adalah teknik pijat yang melibatkan beberapa gerakan seperti petrissage (meremas otot), effleurage (sentuhan lembut), friction (usapan melingkar), tapotement (gerakan memukul), dan vibration (getaran) pada area tubuh tertentu. Penatalaksanaan *Swedish massage* dilaksanakan dengan posisi sesuai kenyamanan klien boleh duduk ataupun berbaring dan pemijatan dimulai dari kaki, punggung, bahu dan tangan (Intari et al., 2018). Gerakan-gerakan yang terdapat pada *Swedish massage* dapat mempengaruhi sistem saraf parasimpatis, yang membantu tubuh menjadi lebih rileks dan dapat membantu menurunkan tekanan darah (Dhanitri et al., 2020).

Penelitian (Moghadasi, Mohebbi, Homayouni, & Nikoo, 2021) menunjukkan bahwa *Swedish massage* signifikan dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik, nadi, dan kecepatan bernapas pada pasien dengan hipertensi. Penelitian yang dilakukan Arianty et al., (2023) menemukan bahwa terjadi perubahan tekanan darah pada ibu hamil setelah diberikan terapi *Swedish massage*. Sebelum intervensi, sebagian besar pasien berada pada kategori hipertensi derajat 2 (75,0%), sementara 25,0% lainnya berada pada kategori hipertensi derajat 1. Setelah intervensi, distribusi tekanan darah berubah, dengan 50,0% pasien mengalami hipertensi derajat 1, 43,8% mengalami hipertensi derajat 2, dan 6,2% mengalami tekanan darah normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Maulina et al., (2024) yang mengemukakan bahwa setelah intervensi *Swedish massage* dilakukan selama 15-20 menit,

terdapat perubahan pada tekanan darah. Rata-rata tekanan darah sistolik sebelum perlakuan adalah 151,34 mmHg, yang turun menjadi 137,87 mmHg setelah terapi. Sementara itu, rata-rata tekanan darah diastolik sebelum perlakuan adalah 92,29 mmHg, yang berkurang menjadi 82,89 mmHg setelah diberikan terapi *Swedish massage*.

Puskesmas Andalas merupakan puskesmas yang mempunyai kasus hipertensi tertinggi di Kota Padang dengan kasus hipertensi sebanyak 14.914 kasus (Profil Kesehatan Kota Padang, 2021). Berdasarkan data kohort ibu di ruangan KIA Puskesmas Andalas didapatkan ibu hamil per tahun 2024 sebanyak 1.586 ibu hamil. Data kunjungan ibu hamil pada bulan Oktober 2024 adalah sebanyak 179 kunjungan. Dari 179 kunjungan ibu hamil didapatkan 6 kunjungan ibu hamil dengan hipertensi. Dari 6 ibu hamil tersebut didapatkan Ny. L ibu hamil dengan hipertensi kronis untuk diangkat menjadi subjek studi kasus ini karena berbagai pertimbangan seperti Ny. L merupakan ibu hamil dengan usia paling beresiko yaitu 38 tahun, Ny. L juga merupakan satu satunya klien dengan riwayat hipertensi sebelum hamil, dan Ny. L merupakan ibu hamil dengan gravida terbanyak yaitu gravida empat. Berdasarkan kondisi Ny. L tersebut penulis lebih tertarik mengambil Ny. L untuk dijadikan klien dalam studi kasus ini.

Pasien Ny. L, seorang ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas, Kota Padang, dengan status obstetrik G₄P₃A₀H₃. Ny. L berusia 38 tahun dan telah diketahui mengalami hipertensi sejak sebelum hamil yaitu saat usia klien 37 tahun tekanan darah klien pernah 150/90 mmHg, akan tetapi klien

tidak mengonsumsi obat rutin hipertensi. Saat pertama kali klien memeriksakan kehamilan pada usia kehamilan 10-11 minggu, tekanan darah klien tercatat 147/90 mmHg. Saat dilakukan pengkajian, usia kehamilan Ny. L berada di rentang 35-36 minggu, dan klien mengeluhkan sering sakit kepala dan pusing jika banyak beraktivitas, klien mudah lelah, dan merasa tidak nyaman pada punggung dan perut bagian bawah. Hasil pengukuran tanda-tanda vital yaitu tekanan darah klien 145/90 mmHg, nadi 102x/i, pernafasan 18x/i, dan suhu 36,5°C. Terapi farmakologis yang diberikan kepada pasien adalah nifedipine 3x10 mg, calcium lactate 3x500 mg dan tablet Fe.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dan didokumentasikan dalam laporan ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. L (38 tahun) G₄P₃A₀H₃ Kehamilan 35-36 Minggu dengan Indikasi Hipertensi Kronis dan Penerapan *Swedish massage Therapy* di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memahami penerapan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi kronis serta pengaruh *evidence base practice nursing* terhadap tekanan darah.

2. Tujuan Khusus

Menerapkan pemberian asuhan keperawatan pada Ny. L dengan Hipertensi Kronis yang terdiri dari :

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. L (38 tahun) dengan G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 35-36 minggu dengan hipertensi kronis.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. L (38 tahun) dengan G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 35-36 minggu dengan hipertensi kronis.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada Ny. L (38 tahun) dengan G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 35-36 minggu dengan hipertensi kronis.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. L (38 tahun) dengan G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 35-36 minggu dengan hipertensi kronis.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. L (38 tahun) dengan G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 35-36 minggu dengan hipertensi kronis.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. L (38 tahun) dengan G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 35-36 minggu dengan hipertensi kronis.

C. Manfaat

1. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil dari karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi kepustakaan yang bermanfaat terkait pemberian asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi, serta penerapan *evidence-based nursing praktis*.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Karya ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dan sebagai tambahan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada

ibu hamil dengan hipertensi kronis serta penerapan *evidence based nursing practice*.

3. Bagi Ibu Hamil

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

