

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah yang sangat dinantikan oleh seorang wanita. Menurut Walyani (2015), kehamilan adalah suatu kondisi fisiologis pada tubuh, di mana pada masa kehamilan akan terjadi suatu proses perubahan baik secara fisiologis maupun psikologis. Adapun perubahan yang dapat terjadi secara fisiologis antara lain perubahan hormone, kelelahan, sakit punggung, mual muntah dan perubahan nafsu makan, sementara itu perubahan psikologis yang dapat terjadi yaitu perubahan mood, kekhawatiran dan stress terhadap kehamilan dan persalinan (Dewi, 2014; Kuswanti, 2014). Masa kehamilan merupakan masa penting yang memerlukan perhatian khusus demi menentukan kualitas kehidupan ibu dan bayi dalam kandungan (Bartini, 2012).

Dalam menjalani masa kehamilan ini, ada beberapa kondisi yang dapat mengancam keberlangsungan hidup ibu dan janin. Data dari *World Health Organization* (WHO) ditemukan bahwa pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) berjumlah sekitar 830 wanita di dunia yang meninggal setiap harinya akibat dari komplikasi kehamilan dan melahirkan (WHO, 2016). Sementara itu menurut Kemenkes RI (2017), AKI di Indonesia mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDG'S) tahun 2030 yaitu AKI sebanyak 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Salah satu kondisi yang dapat mengancam kehamilan yaitu hipertensi pada kehamilan. Menurut data dari WHO (2014), sebanyak 14% dari keseluruhan kasus kematian ibu hamil disebabkan oleh hipertensi pada kehamilan, di mana diperkirakan akan mengalami peningkatan sekitar 29% pada tahun 2025. Berdasarkan data dari Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) tahun 2016 terdapat tiga penyebab kasus kematian ibu hamil di Indonesia yaitu perdarahan sebanyak 30%, eklampsia sebanyak 25%, dan infeksi sebanyak 12% (POGI, 2017). Sementara itu di Provinsi Riau terjadi peningkatan AKI pada tahun 2014 sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh perdarahan sebesar 39%, hipertensi gestasional sebesar 20%, dan selebihnya disebabkan oleh penyakit lain seperti jantung, ginjal, diabetes, dan lain-lain (Dinkes Riau, 2015).

Hipertensi pada kehamilan merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif (Junaidi, 2015). Hipertensi dalam kehamilan dapat juga didefinisikan sebagai kenaikan tekanan sistolik sebesar 30 mmHg dan tekanan diastolic sebesar 15 mmHg diatas nilai normal (Tooher et al, 2017). Hipertensi adalah masalah medis yang sering kali muncul selama masa kehamilan dan dapat menimbulkan terjadinya komplikasi pada 2-3% kehamilan. Factor penyebab terjadinya hipertensi pada kehamilan belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa factor resiko yang dapat meningkatkan terjadinya hipertensi kehamilan yaitu usia, paritas, riwayat hipertensi, genetic, kelainan trofoblast, obesitas (Cunningham, 2014).

Berdasarkan *National Institute for Health and Clinical Excellence* (2010), gangguan hipertensi pada kehamilan dapat membawa dampak bagi ibu dan janin. Akibat yang ditimbulkan dari hipertensi pada kehamilan antara lain pada ibu akan terjadi iskemi auteroplazenta, spasma arteriolar, kejang dan koma, infeksi saluran kemih, pneumonia, hingga kelebihan cairan, sementara itu pada janin akan mengalami *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), oligo hidramnion, serta prematuritas (Saifuddin, 2016). Menurut Prawirohardjo (2016), kondisi hipertensi kehamilan ini dapat menyebabkan terjadinya morbiditas pada janin (termasuk terhambatnya pertumbuhan janin di dalam rahim mengakibatkan kelahiran premature hingga kematian janin di rahim) serta morbiditas pada ibu di mana diakibatkan dari terjadinya kejang eklampsia, edema paru, gagal ginjal akut, perdarahan di otak, dan penggumpalan darah di pembuluh darah yang menyebabkan kematian ibu.

Secara umum penatalaksanaan dari hipertensi pada kehamilan dapat dilakukan dengan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Menurut Laliyana (2017), penatalaksanaan farmakologis dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi kepada ibu hamil yang berguna untuk mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya perdarahan ataupun komplikasi serebrovaskular. 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 & Andre, 2019). Sementara itu penatalaksanaan hipertensi pada

kehamilan secara nonfarmakologis dapat dilakukan dengan beberapa terapi yaitu pijat refleksi, terapi nutrisi, aromaterapi, dan hidroterapi.

Evidence based practice merupakan sebuah strategi untuk memperoleh studi terbaru terkait dengan pengetahuan dan skill sehingga nantinya dapat diaplikasikan dalam praktik kesehatan khususnya keperawatan (Bostwick, 2013). Adapun tujuan dari penerapan *evidence based nursing practice* dalam adalah untuk memberikan asuhan keperawatan dengan hasil terbaik (Levin & Feldman, 2012). Salah satu *evidence based nursing practice* yang dapat diterapkan untuk mengontrol tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi adalah terapi rendam kaki dengan air hangat. Metode rendam kaki dengan air hangat dapat lebih efisien dilakukan oleh ibu hamil yang mengalami hipertensi. Rendam kaki dengan air hangat dapat bermanfaat untuk memperlancar sirkulasi darah, meningkatkan relaksasi otot, mengurangi edema, dan menurunkan stress (Rahim dkk, 2017). Menurut Muchlisthatun, dkk (2019), efek panas secara biologis dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang berefek pada meningkatnya sirkulasi darah, menurunkan kekentalan darah, meningkatnya metabolisme darah serta menurunkan ketegangan otot.

Penelitian yang dilakukan oleh Sabbatani (2016) di Puskesmas Ngaliyan Semarang menunjukkan bahwa hidroterapi rendam kaki dengan air hangat efektif dalam menurunkan tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi, di mana terdapat rentang penurunan sistolik sebesar 4-7 mmHg dan diastolic sebesar 5 mmHg. Sementara itu pada penelitian Liszayanti (2019) menyebutkan bahwa terapi rendam kaki dengan air hangat yang dikombinasi dengan serai dapat

menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 5-10 mmHg dan diastolic sebesar 3 mmHg.

Studi pendahuluan yang dilakukan penulis di Klinik Pratama Sarinah, tercatat dari bulan Januari hingga Februari 2021 terdapat sekitar 76 ibu hamil yang melakukan control dan memeriksakan kandungannya. Terdapat berbagai macam masalah yang dialami ibu hamil yang berobat ke Klinik Pratama Sarinah di antaranya anemia, hipertensi, hiperemesis serta posisi letak janin sungsang. Dalam sebulan ini, terdapat 2 orang ibu hamil dengan masalah hipertensi.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk membuat karya ilmiah akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. V (31 tahun) G2P1A0H1 Usia Kehamilan 33 – 34 Minggu dengan Hipertensi Gestasional dan Penerapan *Evidence Based Nursing Practice* di Klinik Pratama Sarinah Pekanbaru”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah pada karya ilmiah akhir ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional dengan penerapan *evidence based nursing practice* di Klinik Pratama Sarinah Pekanbaru ?”

C. Tujuan

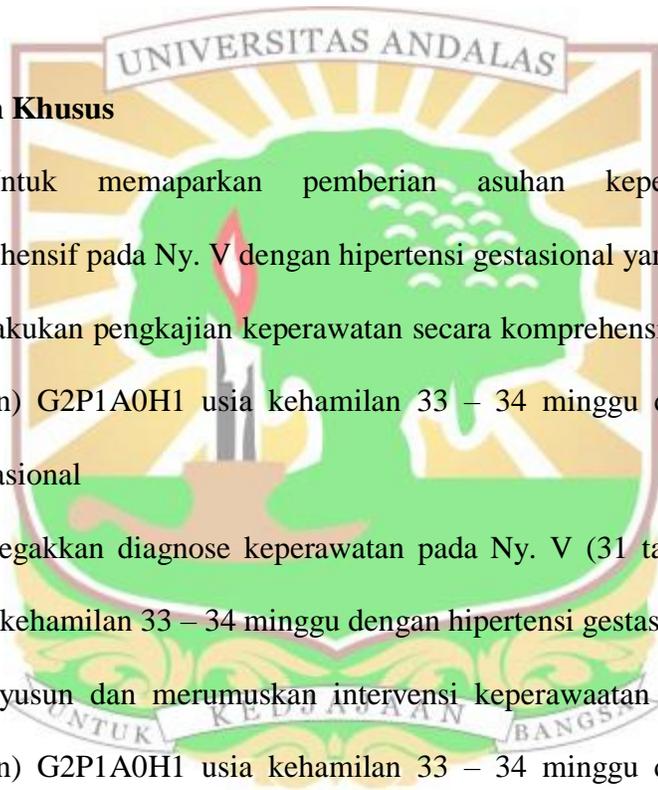
1. Tujuan Umum

Untuk memahami dan menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional serta pengaruh dari penerapan *evidence based nursing practice* di Klinik Pratama Sarinah Pekanbaru.

2. Tujuan Khusus

Untuk memaparkan pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. V dengan hipertensi gestasional yang terdiri dari :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada Ny. V (31 tahun) G2P1A0H1 usia kehamilan 33 – 34 minggu dengan hipertensi gestasional
- b. Menegakkan diagnose keperawatan pada Ny. V (31 tahun) G2P1A0H1 usia kehamilan 33 – 34 minggu dengan hipertensi gestasional
- c. Menyusun dan merumuskan intervensi keperawatan pada Ny. V (31 tahun) G2P1A0H1 usia kehamilan 33 – 34 minggu dengan hipertensi gestasional
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny. V (31 tahun) G2P1A0H1 usia kehamilan 33 – 34 minggu dengan hipertensi gestasional sesuai dengan penerapan *evidence based nursing practice*.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. V (31 tahun) G2P1A0H1 usia kehamilan 33 – 34 minggu dengan hipertensi gestasional.



D. Manfaat

a. 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*.

b. 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*.

c. 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.

