

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk meliai derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan⁽¹⁾. Angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 per 100.000 kematian. Angka kematian ibu dinegara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan kematian ibu di negara maju 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan dinegara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (⁽²⁾. Penurunan angka AKI merupakan salah satu target yaitu perlu kerja keras dalam Pembangunan Kesehatan Pasca 2015 atau Pembangunan Berkelanjutan 2030 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam SDG,S ⁽¹⁾.

Saat berakhirnya MDGs di tahun 2015, pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional 2016 Kementerian Kesehatan beralih dengan (SDGs sehingga tahun 2030 yang berpisat pada 5P (*People, Planet, Peace, Prosperity, Pertnership*)dan seluruh isu kesehatan diintegrasikan dalam suatu tujuan yang merupakan tujuan nomor tiga, yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesehatan bagi semua orang disegala usia, terlebih dengan permasalahan yang belum tuntas ditanga dengan prioritas utama yaitu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB)⁽³⁾. Tujuan dari SDGs 2030 yaitu untuk mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 ⁽¹⁾.

Berdasarkan hal itu Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102/100.000 dalam Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2017, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Meskipun pada tahun 2015 AKI sudah melebihi target namun angka tersebut masih menjadi pekerjaan rumah bagi Indonesia untuk menuju target AKI pada SDGs 2030⁽¹⁾.

Angka Kematian Ibu berdasarkan laporan rutin profil kesehatan Kab/Kota tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 799 orang (84,78/100.000 KH), pada ibu bersalin 202 orang (21,43/100.000 KH), pada Ibu Nifas 380 orang (40,32/100.000 KH), jika dilihat berdasarkan kelompok umur presentasi kematian pada kelompok umur 35 tahun sebanyak 219 orang (2,41%). Jika dilihat berdasarkan Kab/Kota, proporsi kematian maternal pada ibu antara 18,06/100.000 KH-169,09/100.000 KH. Rincian dari penyebab terjadinya AKI adalah perdarahan (32%). Hipertensi yang menyebabkan kejang (26%) dan keracunan kehamilan sehingga menyebabkan ibu meninggal dan penyebab lainnya seperti faktor hormonal, kardiovaskuler, dan infeksi⁽⁵⁾.

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, angka kematian ibu di Karawang pada tahun 2019 sebanyak 45 kasus, perdarahan 15 kasus, HDK/PEB/Eklamsi 18 kasus, infeksi (sepsis maternal), gangguan sistem peredaran darah 8 kasus, triwulan IV tahun 2018 di Kab. Karawang, sebanyak

43/Triwulan IV yang disebabkan oleh perdarahan(11), Hipertensi (13), infeksi (5), gangguan darah(7), dan lain-lain ⁽⁸⁾.

Berdasarkan data yang terdapat di Puskesmas Telagasari Karawang pada tahun 2019 kejadian kasus Hipertensi Dalam Kehamilan terdapat 11 kasus, sedangkan pada tahun 2020 kejadian kasus Hipertensi Dalam Kehamilan dalam kurun waktu Januari-Maret 2020 sebanyak 13 kasus di puskesmas lemahabang wadas terdapat 14 kasus hipertensi dalam kehamilan dan di puskesmas tempuran terdapat 12 kasus hipertensi dalam kehamilan dan puskesmas Telagasari adalah urutan ke 2 di bandingkan 3 puskesmas ⁽⁹⁾.

Hipertensi yang dialami dalam kehamilan dapat menimbulkan beberapa dampak ibu dan janin yaitu dapat terjadinya preeklamsi/eklamsi yang juga bahaya untuk ibu hamil karena sangat mengancam jiwa dan juga bias membuat bayi lahir dengan berat badan lahir rendah karena tekanan darah tinggi mempengaruhi aliran nutrisi melalui plasenta ke bayi sehingga cenderung bayi lahir dengan berat badan yang rendah ⁽¹⁰⁾.

Semakin maraknya kasus hipertensi pada kehamilan disitulah peran bidan untuk bisa mencegah dan melakukan pengelolaan hipertensi sejak dini kepada ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi sehingga ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi dapat terpantau saat hamil dan bisa mencegah terjadinya perburukan yaitu preeklamsi/eklamsi.

Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian tertarik menyusun Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Penatalaksanaan Hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas T Tahun 2020”.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui penatalaksanaan hipertensi pada NY. D G6P3A2 Di Puskesmas T Tahun 2020

1.2.2 Tujuan Khusus

1.2.1.1 Untuk mengetahui bagaimana penatalaksanaan yang di lakukan oleh bidan dalam kasus NY. D G6P3A2 dengan hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas T

1.2.1.1 Untuk mengetahui faktor predisposisi terjadinya hipertensi dalam kehamilan pada NY. D G6P3A2 di Puskesmas T

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat Teori

Hasil karya ini dapat dijadikan tambahan referensi dan salah satu sumber pustaka bagi institusi pendidikan dan mahasiswa dalam belajar dan menggali ilmu.

1.3.1.1 Bagi partisipan

Partisipan dapat melakukan penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan secara tepat sehingga sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya kematian ibu melakukan pelayananAntenatal sesuai dengan standar.

1.3.1.2 Bagi bidan

Dapat mengetahui bahwa bagaimana penatalaksanaan hipertensi dan batas wewenangbidan dalam kasus hipertensi pada kehamilan

1.3.1.3 Bagi Institusi

Sebagai salah satu sumber informasi bagi masyarakat dan petugas kesehatan utamanya bidan upaya penurunan angka kematian ibu khususnya yang berkaitan dengan hipertensi dalam kehamilan dan bidan dapat memberikan pelayanan antenatal care sesuai dengan standar.

1.3.2 Manfaat Praktis

Melalui penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan dan batas wewenang bidan.

1.3.2.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang

Dapat melakukan penapisan hingga penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan dan pemberian pelayanan antenatal care yang berstandar sehingga dapat mengurangi angka kejadian hipertensi dalam kehamilan dan komplikasi yang dapat timbul.

1.4 Asumsi Penelitian

Derajat kesehatan ibu hamil ditentukan oleh ketersediaan instansi pelayanan kesehatan, bidan wajib mampu melakukan deteksi dini dengan tepat untuk menghindari terjadinya komplikasi kepada ibu hamil salah satunya adalah hipertensi dalam kehamilan, bidan harus mampu melakukan pemantauan dan melakukan Antenatal Care yang sesuai dengan standar dan bidan juga wajib melakukan skrining kepada kehamilan ibu dan melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan.

Usia mempunyai pengaruh terhadap kejadian hipertensi dalam kehamilan. Pada ibu yang sudah berusia lebih dari 35 tahun, kemungkinan besar akan mengalami hipertensi dalam kehamilan karena arteri kehilangan

elastisitasnya atau kelenturannya. Banyaknya jumlah paritas mempengaruhi terjadinya hipertensi pada kehamilan karena paritas lebih dari 3 merupakan paritas beresiko karena sudah mengalami penurunan alat reproduksi. Tingginya indeks masa tubuh juga mempengaruhi terjadinya hipertensi dalam kehamilan karena kelebihan kalori, kelebihan gula dan garam yang bisa menjadi faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung .

1.5 Pertanyaan Penelitian

Untuk lebih memfokuskan titik permasalahan pada penelitian ini.

Maka penulis mengerucutkan menjadi sebuah pertanyaan, yaitu:

1.5.1. Bagaimana cara penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan yang dilakukan oleh bidan di puskesmas T?

- a) Bagaimana cara penatalaksanaan hipertensi dalam kehamilan yang dilakukan oleh bidan di puskesmas T?
- b) Apakah saja faktor predisposisi yang mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan pada Ny.D

