**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PRIMIGRAVIDA**

**DENGAN HIPERTENSI**

**DI PUSKESMAS CANGKRINGAN**



**Disusun oleh :**

**Devi Ratikasari**

Nim : 1910105047

**DII KEBIDANAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS ‘AISYIYAH YOGYAKARTA**

**TAHUN 2021**

**KATA PENGANTAR**

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5—15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan yang masih ditangani oleh petugas non medik dan system rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar di pahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah. Terdapat banyak faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang meliputi: primigravida atau primipaternitas, hiperplasentosis, misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes militus, bayi besar, usia, riwayat keluarga pernah menderita hipertensi, riwayat preeclampsia atau eklampsia; penyakit - penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas (Prawirohardjo, 2009).

Hipertensi merupakan salah satu masalah medis yang kerap kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3 % kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/kesakitan pada ibu (termasuk kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut, dan penggumpalan/pengentalan darah di dalam pembuluh darah) serta morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta/plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim, dan kelahiran prematur). Selain itu, hipertensi pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu (Prawihardjo, 2009).

Menurut data WHO (World Health Organization), setiap tahun di seluruh dunia 358.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin di mana 355.000 ibu (99%) berasal dari negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan grade tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kematian kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di negara maju, yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup. Masih menurut WHO, dari 37 juta kelahiran di kawasan Asia Tenggara setiap tahun, total kematian ibu dan bayi baru lahir di kawasan ini di perkirakan berturut-turut 170 ribu dan 1,3 juta per tahun (Cunningham, 2005).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih tinggi dibandingkan dengan AKI negara-negara ASEAN lainnya. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2006 sebanyak 255 per 100.000 kelahiran hidup (kh); tahun 2007 sebanyak 228 per 100.000 kh; dan pada tahun 2008 sebanyak 248 per 100.000 kh. Pada tahun 2009 angka kematian ibu (AKI) masih cukup tinggi, yaitu 390 per 100.000 kh. (SDKI, 2009).

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota se Jawa Timur tahun 2012, AKI di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2008 sebesar 83 per 100.000 kh; tahun 2009 sebesar 90,7 per 100.000 kh; tahun 2010 sebesar 101,4 per 100.000 kh; tahun 2011 sebesar 104,3 per 100.000 kh; dan di tahun 2012 mencapai 97,43 per 100.000 kh

Angka Kematian Ibu di Jombang pada tahun 2010 sebesar 79,34 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2011 sebesar 128,53 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2012 sebesar 102,91 per 100.000 kelahiran hidup dengan faktor pre eklamsia/eklamsia sebagai faktor dominan (42,58%) penyebab kematian ibu di Jombang (Profil Kesehatan Jombang, 2012). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jombang pada tahun 2012 jumlah ibu hamil dengan preeklamsi/eklamsi sebesar 464 orang, data tertinggi pertama ibu hamil dengan hipertensi terdapat di Puskesmas Diwek sejumlah 53 (11,42%) dari 464 orang, sedangkan tertinggi kedua dan ketiga ibu hamil dengan hipertensi terdapat di Puskesmas Ploso sejumlah 44 (9,48%) orang dan Puskesmas Peterongan sejumlah 26 (5,6%) orang (Dinkes Jombang, 2012).

Hipertensi dalam kehamilan atau preeklampsia bisa dicegah dengan cara nonmedikal yaitu tidak memberikan obat, cara yang paling sederhana ialah melakukan tirah baring. Di Indonesia tirah baring masih diperlukan pada mereka yang mempunyai risiko tinggi terjadinya preeklampsia meskipun tirah baring tidak terbukti mencegah terjadinya preeklampsia dan mencegah persalinan preterm. Restriksi garam tidak terbukti dapat mencegah terjadinya preeklampsia. Hendaknya diet ditambah suplemen yang mengandung minyak ikan yang kaya asam lemak tidak jenuh, misalnya omega-3 PUFA, antioksidan: vitamin C, vitamin E, β-karoten, CoQ10,

N-Asetilsistein, asam lipoik, dan elemen logam berat, zinc, magnesium, kalsium (Hanifa, 2011).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Primigravida dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman”.

* 1. **Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahanya adalah sebagai berikut :

Hubungan primigravida dengan hipertensi dalam kehamilan di kecamatan cangkringan kabupaten sleman ?

* 1. **Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

menetukan faktor yang terjadi sebelum atau bersama-sama tanpa adanya intervensi dari peneliti (Nursalam, 2008).

Desain dalam penelitian ini adalah menggunakan case control dengan pendekatan retrospektif. Dalam penelitian case control peneliti melakukan pengukuran pada variabel dependen terlebih dahulu kemudian menelusuri variabel independen secara retrospetif untuk menetukan ada tidaknya faktor yang berperan (Nursalam, 2008).

1. Tujuan Khusus

mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian yang menggunakan data nominal (Hidayat, 2011).

* 1. **Manfaat Penelitian**

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat dijadikan suatu gambaran dan dapat dikembangkan lebih mendalam, dikarenakan jumlah sampel sedikit dan populasinya terbatas sehingga pada penelitian kali ini tidak bisa digeneralisasikan, sehingga disarankan untuk peneliti selanjutnya penelitian tentang primigravida dan hipertensi dalam kehamilan dengan metode yang lain, populasi lebih banyak serta dengan memperhatikan faktor-faktor risiko yang belum diperhatikan dalam penelitian ini.

Bagi institusi pendidikan dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur yang ada, untuk dijadikan sebagai masukan sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan. Bagi responden agar ibu hamil lebih teratur datang ke posyandu terdekat sehingga mendapatkan informasi tentang bahaya stress dalam kehamilan yang akan memperbesar risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan dan bagaimana pencegahanya terutama pada primigravida.

Diharapkan bagi Puskesmas khususnya dibidang kesehatan ibu dan anak (KIA) untuk melakukan screning awal adanya hipertensi pada kehamilan. Bagi tenaga kesehatan agar para bidan dan kader desa berperan lebih aktif dalam memberikan pengetahuan pada ibu hamil bahwa pencegahan penyakit hipertensi dalam kehamilan dapat dicegah sedini mungkin terutama pada ibu hamil dengan primigravida sehingga menurunkan angka kematian ibu hamil. Melakukan penanganan dan deteksi dini terhadap ibu hamil dengan faktor risiko hipertensi dalam kehamilan dengan follow up teratur dan nasihat yang jelas. Serta dijelaskan pula kepada suami atau anggota keluarga lainnya tentang tanda-tanda hipertensi dalam kehamilan dan perlunya dukungan sosial/moral kepada pasien.

* 1. **Tujuan Penelitian**

Tujuan Umum

Menetukan faktor yang terjadi sebelum atau bersama-sama tanpa adanya intervensi dari peneliti Desain dalam penelitian ini adalah menggunakan case control dengan pendekatan retrospektif. Dalam penelitian case control peneliti melakukan pengukuran pada variabel dependen terlebih dahulu kemudian menelusuri variabel independen secara retrospetif untuk menetukan ada tidaknya faktor yang berperan

Tujuan Khusus

Mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisis hasil observasi untuk mengetahui, apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan pada penelitian yang menggunakan data nominal

* 1. **Ruang Lingkup**

**6.1 Waktu**

21 februari 2021

**6.2 Subyek**

16 ibu hamil primigravida

**6.3 Tempat**

Puskesmas cangkringan

**1.7 Keaslian Penelitian**

Tabel 1. Tabulasi Silang Umur dengan Primigravida di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Umur (tahun)* |  | *Primigravida* |  |  | *Jumlah* | |
| *Primigravida* | | *Multigravida* | |  |  |
|  | *f* | *%* | *f* | *%* | *f* | *%* |
| *<20* | *4* | *100,00* | *0* | *0,00* | *4* | *100* |
| *20-35* | *10* | *38,46* | *16* | *61,54* | *26* | *100* |
| *>35* | *2* | *33,33* | *4* | *66,67* | *6* | *100* |

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hipertensi dalam Kehamilan di Desa bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Hipertensi* | *Frekuensi* | *Prosentase (%)* |
| *Hipertensi*  *Tidak Hipertensi* | *18*  *18* | *50,00*  *50,00* |
| *Jumlah* | *36* | *100,00* |

Tabel 3. Tabulasi Silang Umur dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Umur (tahun)* | *Hipertensi dalam Kehamilan* | | |  | *Jumlah* | |
| *Positif* |  | *Negatif* | |  |  |
|  | *F* | *%* | *f* | *%* | *f* | *%* |
| *< 20* | *3* | *75,00* | *1* | *25,00* | *4* | *100,00* |
| *20-35* | *9* | *34,62* | *17* | *65,38* | *26* | *100,00* |
| *>35* | *6* | *100,00* | *0* | *0,00* | *6* | *100,00* |

Tabel 4. Tabulasi Silang Primigravida dengan Hipertensi dalam Kehamilan di Desa Bandung Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Paritas* | *Hipertensi dalam Kehamilan* | | |  | *Jumlah* | |
|  | *Positif* |  | *Negatif* | |  |  |
|  | *F* | *%* | *F* | *%* | *f* | *%* |
| *Primigravida*  *Multigravida* | *10*  *8* | *62,50*  *40,00* | *6*  *12* | *37,50*  *60,00* | *16*  *20* | *100*  *100* |

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Pengertian Hipertensi**

1. **Pengertian**

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5—15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan yang masih ditangani oleh petugas non medik dan system rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar di pahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah. Terdapat banyak faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang meliputi: primigravida atau primipaternitas, hiperplasentosis, misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes militus, bayi besar, usia, riwayat keluarga pernah menderita hipertensi, riwayat preeclampsia atau eklampsia; penyakit - penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas (Prawirohardjo, 2009).

Hipertensi merupakan salah satu masalah medis yang kerap kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi pada 2-3 % kehamilan. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/kesakitan pada ibu (termasuk kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut, dan penggumpalan/pengentalan darah di dalam pembuluh darah) serta morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta/plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim, dan kelahiran prematur). Selain itu, hipertensi pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu (Prawihardjo, 2009).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan yang masih ditangani oleh petugas non medik dan system rujukan yang belum sempurna. Hipertensi dalam kehamilan dapat dialami oleh semua lapisan ibu hamil sehingga pengetahuan tentang pengelolaan hipertensi dalam kehamilan harus benar-benar di pahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah. Terdapat banyak faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang meliputi: primigravida atau primipaternitas, hiperplasentosis, misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes militus, bayi besar, usia, riwayat keluarga pernah menderita hipertensi, riwayat preeclampsia atau eklampsia; penyakit - penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas (Prawiroharjo, 2009).

1. **Penyebab**

Terdapat banyak faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan yang meliputi: primigravida atau primipaternitas, hiperplasentosis, misalnya: mola hidatidosa, kehamilan multiple, diabetes militus, bayi besar, usia, riwayat keluarga pernah menderita hipertensi, riwayat preeclampsia atau eklampsia

Hiperteni dalam Kehamilan (HDK) adalah suatu kondisi terjadinya peningkatan tekanan darah selama kehamilan yang diklasifikasikan antara lain: hipertensi kronik, hipertensi gestasional, dan preeklampsia. Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) pada tahun 2015 menunjukkan bahwa AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan salah satu penyebab utamanya yaitu HDK (Hipertensi dalam Kehamilan). Literatur yang dikaji sejumlah 11 jurnal, 5 buku ajar dan 1 web data (hasil survei) milik Pemerintah. Kelompok yang berisiko tinggi mengalami HDK diantaranya: usia ≤ 20 tahun atau ≥35 tahun, obesitas, riwayat penyakit DM (diabetes melitus), masalah pada ginjal, kehamilan ganda, dan preeklampsi pada kehamilan sebelumnya. Upaya pencegahan hipertensi dalam kehamilan secara non-farmakologi dapat dilakukan dengan pengelolaan nutrisi yaitu mencukup kebutuhan vitamin E, kalsium, dan menghindari pemicu radikal bebas. Pengelolaan stres selama kehamilan juga menjadi salah satu upaya mencegah HDK melalui terapi warna hijau, senam hamil, terapi musik, dan aromaterapi.

1. **Faktor Resiko**

Tingginya kejadian hipertensi dalam kehamilan mempunyai kaitan erat dengan angka kesakitan dan kematian pada janin, dan masih banyaknya faktor resiko serta belum sempurnanya pengelolaan menyebabkan prognosa yang buruk baik ibu maupun janinnya

**2.2 penatalaksana**

1. menjelaskan kepada ibu bahaya hipertensi pada kehamilan

2. menjelaskan pada ibu apa penyebab hipertensi pada kehamilan

3. menjelaskan kepada ibu cara mencegah hipertensi pada kehamilan