

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, dimana keadaan tersebut merupakan suatu fase istimewa dalam kehidupan seorang wanita. Beberapa ibu hamil tersebut bisa melewatinya dengan ceria hingga melahirkan, tetapi juga tidak jarang yang mengalami masalah kesehatan dalam kehamilannya. Masalah kesehatan (Yohanna, Yovita, & Yessica, 2011).

Penyakit hipertensi dalam kehamilan ini salah satunya diakibatkan oleh perubahan pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah yang terjadi sebelum kehamilan, komplikasi selama masa kehamilan atau pada awal pasca partum. Perubahan kardiovaskuler disebabkan oleh peningkatan cardiac afterload dan penurunan cardiac preload, sedangkan pada pembuluh darah terjadi vasokonstriksi arteriolar, vasospasme sistemik dan kerusakan pada pembuluh darah (Reeder, Martin, & Griffin, 2011).

Hipertensi (HT) dalam kehamilan adalah suatu kondisi tekanan darah diastol diatas 140 mmHg dan sistol diatas 90 mmHg atau lebih peningkatan diastolik sebesar 15 mmHg atau lebih diatas nilai dasar yang mana diukur dalam dua keadaan, minimal dalam jangka waktu 6jam (Reeder dkk,2011) . Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5 – 15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin (Prawirohardjo 2013)

Perempuan yang memiliki banyak factor resiko dengan riwayat penyakit yang buruk dan sebelumnya mengalami resiko pre-eklamsi sejak dini meningkat resiko 20%. Ibu yang mengalami pre-eklamsi 26 % anak perempuannya akan mengalami pre-eklamsi pula.Pre-eklamsi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu primigravida atau > 10 tahun sejak kelahiran terakhir, kehamilan pertama dengan pasangan baru, riwayat pre-eklamsi sebelumnya, riwayat keluarga dengan pre-eklamsi,kehamilan kembar, kondisi medis tertentu, adanya proteinuria, umur >40 tahun, obesitas (Bothamley dan Judy, 2012).

Penelitian tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2013), yaitu beberapa faktor risiko penyebab hipertensi dalam kehamilan diantaranya primigravida, primipaternitas, umur, penyakit ginjal, riwayat hipertensi sebelum kehamilan, hiperplasentosis, dan kegemukan.

Beberapa faktor resiko untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan diantaranya kehamilan anak pertama, kelompok sosial ekonomi rendah, penyakit ginjal kronis, Diabetes Melitus, riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya, dan yang lainnya (Mitayani 2011)

Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit hipertensi dalam kehamilan dengan melakukan deteksi dini pada wanita yang diketahui memiliki faktor risiko tersebut. Cara ini merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi masalah kesehatan yang dialami ibu hamil dengan hipertensi tersebut (Reeder dkk, 2011).

Perencanaan yang dilakukan merupakan salah satu cara untuk mencegah terjadinya dampak hipertensi dalam kehamilan. Dampak yang mungkin terjadi diantaranya adalah terjadinya eklamsia , pre eklamsiasolusio plasenta , terhambatnya pertumbuhan janin dalam uterus dan kelahiran premature (Mitayani 2011).

Penelitian Nelawati (2014), Hipertensi pada ibu hamil lebih banyak di temukan pada kelompok yang berumur < 20 tahun mengalami kejadian hipertensi kehamilan (30%), lebih banyak dibanding kelompok umur 20 – 30 tahun dan > 35 % tahun masing – masing (7,2%) dan (18,4%) ibu hamil. Dari hasil uji statistic dapat simpulkan bahwa terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi.

Hipertensi pada kehamilan merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian maternal. Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyakit kronis yang tidak ditularkan dari orang ke orang. PTM diantaranya adalah hipertensi, diabetes, penyakit jantung, stroke, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK). PTM merupakan penyebab kematian hampir 70% di dunia. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013, tampak kecenderungan peningkatan prevalensi PTM seperti hipertensi, diabetes, stroke, dan penyakit sendi/rematik/encok. Fenomena ini diprediksi akan terus berlanjut (Kemenkes RI, 2018)

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi salah satu masalah kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Tingginya AKI di Indonesia yakni mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015 yaitu AKI sampai pada 102 per 100.000 KH (SDKI, 2012).

Jumlah kematian ibu dan anak setiap tahun akibat komplikasi kehamilan dan persalinan menurun dari 532.000 pada tahun 1990 menjadi 303.000 pada tahun 2015, dan ini terjadi hampir di 99% negara berkembang. Penyebab utama kematian ibu adalah akibat komplikasi dari kehamilan atau melahirkan. Komplikasi tersebut salah satunya adalah hipertensi dalam kehamilan yang telah menyumbang 14% penyebab kematian maternal di dunia (UNICEF,2017).

Kementerian kesehatan menjelaskan bahwa hipertensi dalam kehamilan merupakan penyakit yang berbahaya, terutama apabila terjadi pada wanita yang sedang hamil. Hal ini dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Karena tidak ada gejala atau tanda khas sebagai peringatan dini. Hipertensi dalam kehamilan atau yang disebut juga dengan preeklamsi, kejadian ini persentasenya 12 % dari kematian ibu diseluruh dunia (Kemenkes, 2013).

Hasil Riskedas menyatakan bahwa di Indonesia ibu hamil yang memeriksakan kesehatannya ketenaga kesehatan trimester 1 (KI) adalah 72,3% dan (K4) adalah 61% dan Hipertensi pada wanita hamil di Indonesia 2013 sebesar 6,3%. (RISKESDAS 2013)

Di Kabupaten Klaten, kematian ibu yang lebih tepat digunakan adalah jumlah dan belum menggunakan angka, serta tidak menggunakan denominatir 100.000. Hal ini disebabkan jumlah kelahiran hidup di Kabupaten Klaten belum mencapai 100.000 kelahiran. Angka Kematian Ibu (AKI) menggambarkan permasalahan status ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas. Untuk lebih mengetahui tingkat perkembangan jumlah kematian ibu dari tahun 2014 sampai dengan 2018 , Angka Kematian Ibu dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan / pengetahuan ibu, status gizi dan pelayanan kesehatan. Untuk tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) adalah $13 / 15.786 \times 100.000 = 82,35 / 100.000$ Kelahiran Hidup, dan mengalami penurunan jika dibandingkan dengan AKI pada Tahun 2017 sebesar $112,76 / 100.000$ Kelahiran Hidup. Sedangkan secara jumlah kasus kematian ibu menurun di Tahun 2018 sebanyak 13 kasus kematian. Kejadian kematian ibu sejumlah 13 terdiri dari 5 kematian ibu hamil, 2 kematian ibu bersalin dan 6 kematian ibu nifas. Lebih jelas tentang proporsi kematian ibu Dari 13 kematian ibu penyebabnya antara lain 2 kematian disebabkan oleh perdarahan, 6 kematian disebabkan oleh pre eklamsi, 3 kematian disebabkan oleh gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke) dan 2 kematian disebabkan oleh lain – lain seperti hipertiroid . (Dinkes Klaten 2018)

Hasil profil kesehatan kabupaten klaten 2018 dijelaskan bahwa jumlah dan presentase komplikasi kebidanan di 26 kecamatan yang ada di kabupaten klaten bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 17177 orang dan perkiraan ibu hamil dengan komplikasi kebidanan sebanyak 3435 kasus tetapi tidak dijelaskan komplikasi kebidanan apa saja yang terjadi (Dinkes klaten 2018)

Salah satu cara yang dilakukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit hipertensi dalam kehamilan dengan melakukan deteksi dini pada wanita yang diketahui memiliki faktor resiko. Cara ini merupakan upaya yang dilakukan untuk mengurangi masalah kesehatan yang dialami ibu hamil dengan hipertensi tersebut. (Reeder, dkk. 2011)

B. Rumusan masalah

Pada *literatur review* ini rumusan masalahnya adalah bagaimanakah hasil telaah jurnal yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan dengan hipertensi.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengidentifikasi telaah jurnal yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan hipertensi.

2. Tujuan khusus

- a) Mengidentifikasi jurnal yang berhubungan faktor risiko komplikasi kehamilan pada trimester III
- b) Mengidentifikasi jurnal yang terkait dengan faktor resiko gangguan hipertensi kehamilan
- c) Mengidentifikasi jurnal yang terkait dengan faktor-faktor penentu hipertensi gestasional (HDP) di indonesia
- d) Mengidentifikasi jurnal yang terkait dengan faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Literature review yang dilakukan dapat memberikan informasi mengenai ibu hamil serta menjadi bahan bacaan ilmiah untuk menambah wawasan pengetahuan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada stase keperawatan maternitas.

2. Manfaat praktis

a. Bagi perawat

Bahan informasi dan masukan dalam mengembangkan pelayanan keperawatan pasien khususnya pada ibu hamil dengan hipertensi.

b. Bagi institusi pendidikan

Bahan referensi atau informasi dan bahan pembelajaran asuhan keperawatan khususnya pada ibu hamil dengan hipertensi

c. Bagi mahasiswa

Hasil *literature review* dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi mahasiswa keperawatan untuk mengaplikasikan langsung teori ibu hamil dengan hipertensi.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya dalam melakukan penelitian dengan ibu hamil dengan hipertensi