

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan atau preeklamsia adalah salah satu risiko yang harus di perhatikan pada ibu hamil. Preeklamsia menduduki peringkat kedua sebagai penyebab langsung kematian setelah pendarahan dan mengalami peningkatan setiap tahunnya (Ezeh, 2016). Secara global, setiap dua menit di suatu tempat di dunia, seorang perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan kemungkinan bayinya yang baru lahir untuk bertahan hidup sangat kecil (UNICEF, 2012).

Hipertensi (pre eklamsi) pada kehamilan merupakan salah satu kondisi medis yang sering kali muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi 2-3% kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/ kesakitan pada ibu (termasuk kejang eklamsia, perdarahan otak, gagal ginjal akut, dan pengentalan darah di dalam pembuluh darah), serta morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terlambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim, dan kelahiran premature). Selain itu hipertensi kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu (Prawirohardjo, 2014).

Menurut laporan WHO tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015). Di negara berkembang preeklamsia mencapai 239/100.000 kelahiran hidup,

20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Negara berkembang menyumbang preeklamsia sekitar 90% atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Berdasarkan data dari Kemenkes RI (2015) lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) (27,1%), infeksi (7,1%), partus lama/macet (1,8%), dan abortus (1,6%). Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi.

Dari data Kementerian Kesehatan RI (2015) tingkat kematian ibu melahirkan mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Target SDGs (*Suitable Development Goals*) untuk AKI di Indonesia yaitu sebesar 70/100.000 kelahiran hidup. Sementara target SDGs untuk AKI periode tahun 2015-2019 yaitu sebesar 306/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Indikator Kesehatan Nasional tahun 2016 Indonesia sudah menunjukkan prevalensi pre eklamsi ini meningkat jadi 32,4 persen (Kemenkes RI, 2017). Prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebesar 27,1% (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Laporan Kematian (LKI) kabupaten/kota se Jawa Timur tahun 2015. AKI di Provinsi Jawa Timur tahun 2015 sebesar 89,6 per 100.000 kelahiran hidup (531 kasus) Angka Kematian Ibu di Kota Surabaya pada tahun 2015 sebesar 87,35 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Kota Surabaya, 2015).

Prevalensi pre eklamsi tahun 2015 di Jawa Timur sebanyak 685.994 dan di Surabaya sebanyak 137.337 kasus Prevalensi pre eklamsi dalam

kehamilan di Jawa Timur menjadi urutan kedua dari semua provinsi di Indonesia yaitu sebanyak 17,8% (Dinkes Jatim, 2016).

Berkembangnya hipertensi selama kehamilan atau dalam 24 jam pertama post partum seorang wanita yang sebelumnya didapatkan tekanan darahnya dalam batas normal. Kehamilan dapat menyebabkan preeklamsia pada wanita yang sebelumnya tekanan darah dalam keadaan normal atau sebelumnya mempunyai riwayat hipertensi. Preeklamsia dengan tekanan darah yang semakin meningkat pada kehamilan dapat berdampak meningkatkan risiko serangan jantung, gagal jantung, dan gagal ginjal (Khosravi, 2015).

Tingginya angka kejadian preeklamsia diakibatkan oleh beberapa faktor penyebab diantaranya faktor risiko yang terdiri dari umur < 20 tahun atau < 35 tahun, riwayat diabetes atau hipertensi kronik, menggunakan kontrasepsi (KB), dan stress (Lisonkhova dan Joseph, 2013). Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa preeklamsia merupakan penyakit yang berbahaya, terutama apabila terjadi pada wanita yang sedang hamil. Hal ini menyebabkan kematian bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Karena tidak ada gejala atau tanda khas sebagai peringatan dini (Kemenkes, 2013).

Penanganan yang perlu dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Anak yaitu melalui pelayanan antenatal. Pelayanan antenatal adalah salah satu program *safe motherhood* yang artinya adalah sebuah pelayanan kesehatan yang dilakukan pada ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai standar pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, satu kali pada trimester

satu (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester dua (usia kehamilan 14-27 minggu), dan dua kali pada trimester tiga (usia kehamilan 28-40 minggu) (Kemenkes, 2013).

Pelayanan antenatal merupakan cara yang penting untuk memonitoring dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, ibu hamil dianjurkan mengunjungi bidan atau dokter sedini mungkin saat merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal. Cakupan jumlah kunjungan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali (K4) yang rendah menggambarkan masih banyak ibu hamil yang telah melakukan kunjungan pertama pelayanan antenatal, akan tetapi tidak melanjutkan sampai kunjungan ke empat pada trimester tiga, sehingga kehamilannya lepas dari pemantauan petugas kesehatan. Kondisi tersebut membuka peluang terjadinya kematian pada ibu melahirkan dan bayi yang dikandungnya, sehingga harus diantisipasi dengan meningkatkan penyuluhan ke masyarakat serta melakukan komunikasi dan edukasi yang intensif kepada ibu hamil dan keluarganya agar memeriksakan kehamilannya sesuai standar (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010).

Pemeriksaan antenatal yang teratur dan teliti dapat menemukan tanda dan gejala dini preeklamsia dan dalam hal ini harus dilakukan penanganan sebagaimana mestinya, harus waspada terhadap faktor predisposisi. Walaupun timbulnya preeklamsia tidak dapat di cegah sepenuhnya, namun frekuensi dapat dikurangi dengan penanganan secukupnya dan pengawasan antenatal yang baik pada wanita hamil. Penjelasan tentang manfaat istirahat

dan diet berguna dalam pencegahan, istirahat tidak selalu berbaring di tempat tidur, tetapi pekerjaan sehari-hari harus dikurangi dan dianjurkan lebih banyak duduk dan berbaring. Hal ini sangat penting dalam usaha pencegahan preeklamsia berat dan eklamsia.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana gambaran frekuensi kunjungan *antenatal care* pada saat kehamilan trimester 3 dengan preeklamsia ?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi frekuensi kunjungan *antenatal care* pada saat kehamilan trimester 3 dengan preeklamsi.
2. Mengidentifikasi tekanan darah selama kunjungan *antenatal care* pada saat kehamilan trimester 3 dengan preeklamsi.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat menambah wawasan tentang gambaran frekuensi ANC pada saat kehamilan dengan preeklamsi.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1. Bagi Insitusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam penanganan pada ibu hamil dengan preeklamsia.

2. Bagi Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan preeklamsia

3. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini preeklamsia, hingga memungkinkan segera mendapat penanganan.

4. Bagi Ibu Hamil dengan Preeklamsi

Memberikan pengetahuan pada ibu hamil yang mengalami preeklamsi tentang penyakit yang diderita sehingga ibu dapat melakukan pemeriksaan secara rutin ke petugas kesehatan dan menerapkan pola hidup sehat selama kehamilan untuk menurunkan tekanan darah selama hamil.

5. Bagi Institusi Kesehatan

Tenaga kesehatan yang ada di Institusi Kesehatan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dengan memberikan pelayanan yang komprehensif agar tidak terjadi bahaya yang tidak diinginkan pada ibu selama kehamilan dan kepada petugas kesehatan tentang pentingnya penyuluhan terhadap ibu hamil yang terkait dengan preeklamsi