

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.¹ Angka kematian ibu merupakan indikator kesehatan termasuk di dalam target pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDG's) tujuan ketiga. SDG's menargetkan bahwa setiap negara yang telah menyepakati SDG's harus berhasil mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Secara global kematian ibu sangat tinggi, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus lama/macet, dan aborsi yang tidak aman.²

Di Indonesia, berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 masih menempati posisi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia termasuk dengan negara dengan AKI tertinggi di ASEAN.¹ Jumlah kematian ibu di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mengalami peningkatan dari tahun 2017 yaitu 34 kasus menjadi 36 kasus pada tahun 2018 dan di tahun 2019 kasus kematian ibu masih di angka yang sama. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten

Bantul yaitu 13 kasus dan terendah di Kota Yogyakarta yaitu 4 kasus.³ Hasil Audit Maternal Perinatal (AMP) Kabupaten Bantul menyimpulkan bahwa penyebab kematian ibu pada tahun 2019 adalah Preeklamsi Berat 4 kasus, Perdarahan 3 kasus, Peripartus 2 kasus, Emboli Air Ketuban 1 kasus, Paralisis 1 kasus, dan lainnya 2 kasus.⁴ Hal tersebut menunjukkan bahwa di Kabupaten Bantul hipertensi dalam kehamilan merupakan masalah yang serius karena penyebab kematian ibu terbesar adalah preeklamsia berat yang termasuk dalam hipertensi dalam kehamilan.

Hipertensi dalam kehamilan (HDK) terjadi pada 3 hingga 8% kehamilan di seluruh dunia.⁵ Salah satu masalah kesehatan yang sering muncul selama kehamilan dan dapat menimbulkan komplikasi di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan. Pada tahun 2019 terdapat 4.221 kematian ibu di Indonesia dengan penyebab terbanyak yaitu perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), dan infeksi (207 kasus).¹ Prevalensi hipertensi di DIY menurut Riskesdas tahun 2013 sebesar 25,8% dan mengalami peningkatan menjadi 34,1% pada Riskesdas tahun 2018.⁶ Dari data Dinas Kesehatan DIY tahun 2018 tercatat kasus hipertensi pada ibu hamil sebesar 29.105 kasus. Di Kabupaten Bantul dari tahun ke tahun tercatat kasus hipertensi dalam mengalami peningkatan, pada tahun 2018 tercatat 1623 kasus, tahun 2019 tercatat 2377 kasus, dan pada tahun 2020 tercatat 2459 kasus. Dan dari data Puskesmas Sewon 1 kasus hipertensi dalam kehamilan juga mengalami peningkatan pada tahun 2018 data ibu hamil yang mengalami hipertensi

sebanyak 45 kasus, tahun 2019 sebanyak 53 kasus, dan tahun 2020 sebanyak 54 kasus.

Hipertensi dalam kehamilan adalah penyebab morbiditas akut berat, cacat jangka panjang, dan kematian ibu serta bayi.⁷ Hipertensi dalam kehamilan tidak seperti hipertensi yang terjadi pada umumnya, jika tidak ditangani dengan baik dapat berkembang menjadi preeklampsia yang dapat meningkatkan morbiditas hingga mortalitas pada ibu dan janin. Morbiditas pada ibu antara lain terjadi kejang eklampsia, perdarahan otak, edema paru, gagal ginjal akut, dan penggumpalan darah di dalam pembuluh darah. Selain morbiditas pada ibu, hipertensi dalam kehamilan juga mengakibatkan morbiditas pada janin, seperti pertumbuhan janin terhambat didalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta, dan kelahiran prematur.⁸

Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih. Berdasarkan *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP)* ada 4 kategori yaitu preeklamsia-eklamsia, hipertensi gestasional, hipertensi kronik, dan *superimposed preeklamsia*. Menurut Katsiki, hipertensi dalam kehamilan merupakan gangguan multifaktorial. Dimana faktor risiko yang mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan yaitu *graviditas*, kehamilan kembar, usia ibu, riwayat hipertensi keluarga, Penyakit hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, tingginya indeks massa tubuh, dan kurangnya Konsumsi Kalsium.^{9,10,11}

Graviditas merupakan jumlah kehamilan terlepas dari usia kehamilan. Catatan statistik menunjukkan bahwa hipertensi dalam kehamilan terjadi pada

5-8% dari keseluruhan kehamilan dengan lebih dari 12% terjadi pada primigravida (kehamilan pertama). Faktor yang memengaruhi hipertensi dalam kehamilan adalah kondisi primigravida terutama primigravida muda. Selain itu, persalinan yang berulang-ulang juga berisiko terhadap kehamilan. Pada *The New England Journal of Medicine* menyatakan bahwa kehamilan pertama risiko terjadi preeklamsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7%, dan kehamilan ketiga 1,8%.¹² Menurut penelitian Radjamuda, *graviditas* memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.¹³ Hasil yang berbeda ditunjukkan pada penelitian Febyan yang menyebutkan *graviditas* tidak memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.¹⁴

Penilaian status gizi ibu hamil dapat diukur menggunakan lingkaran lengan atas (LILA) dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu pengukuran antropometri dengan rasio berat badan dan tinggi badan. IMT berkorelasi tinggi dengan massa lemak di dalam tubuh yang mempunyai risiko komplikasi medis, dimana konsumsi lemak yang berlebih dihubungkan dengan aterosklerosis yang merupakan penyebab hipertensi yang berhubungan dengan diet seseorang.¹⁵ Hasil penelitian Imaroh menyatakan IMT memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil.¹⁶ Sedangkan, penelitian Mulyo menyatakan IMT tidak memiliki hubungan dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.¹⁷

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *Graviditas* dan Indeks Massa

Tubuh dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan pada Ibu Hamil di Puskesmas Sewon 1 Tahun 2020”

B. Rumusan Masalah

Terjadi peningkatan AKI di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya di Kabupaten Bantul menjadi masalah kesehatan serius. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu salah satunya adalah hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan adalah penyebab morbiditas akut berat, cacat jangka panjang, dan kematian ibu serta bayi. Sementara pada penelitian lalu, masih terdapat perbedaan hasil penelitian mengenai faktor yang memengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan, yaitu *Graviditas* dan Indeks Massa Tubuh (IMT). Sehingga, berdasarkan data tersebut, memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan: “Apakah ada hubungan *graviditas* dan indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Sewon 1 Tahun 2020?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *graviditas* dan indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Sewon 1 Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prevalensi hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Sewon 1 tahun 2020
- b. Mengetahui kejadian hipertensi dalam kehamilan berdasarkan graviditas ibu hamil di Puskesmas Sewon 1 tahun 2020
- c. Mengetahui kejadian hipertensi dalam kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil di Puskesmas Sewon 1 tahun 2020
- d. Mengetahui keeratan hubungan graviditas dan indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Sewon 1 tahun 2020

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan ibu dan anak yang berfokus pada masalah hipertensi dalam kehamilan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah bukti empiris mengenai hubungan graviditas dan indeks massa tubuh (IMT) dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil dan dapat dijadikan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Sewon 1

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pengambilan keputusan dan pembuatan kebijakan di Puskesmas Sewon 1 terutama dalam upaya pencegahan hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Sewon 1.

b. Bagi Bidan Puskesmas Sewon 1

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan upaya deteksi dini (skrining) hipertensi dalam kehamilan pada ibu hamil termasuk upaya promotif dan preventif dalam kaitannya dengan hipertensi dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sewon 1.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk peneliti selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian dan Nama Peneliti	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Hipertensi pada Kehamilan di Puskesmas Setabu Provinsi Kalimantan Utara Pemiliana, dkk (2018)	Penelitian dengan desain <i>cross sectional</i> . Teknik sampling dengan <i>total population</i> . Jumlah sampel 55 orang. Subjek penelitian seluruh ibu hamil yang mengalami hipertensi pada kehamilan. Analisa data	Hasil penelitian diperoleh ada hubungan umur dengan hipertensi pada kehamilan, ada hubungan paritas dengan hipertensi pada kehamilan dan ada hubungan riwayat ibu dengan hipertensi.	Teknik sampling dengan <i>purposive random sampling</i> . Jumlah sampel 50 orang. Subjek penelitian adalah seluruh ibu hamil yang memenuhi kriteria. Variabel independennya graviditas dan IMT. Variabel dependennya

		dengan analisa bivariat dibuktikan dengan uji analisis chi-square dengan $p\text{-value} < \alpha (0,05)$		hipertensi dalam kehamilan. Waktu dan tempat penelitian: Pukesmas 1 Sewon tahun 2020
2	Faktor-Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Poli Klinik Obsgin Rumah Sakit Jiwa Prof.Dr.V.L Ratumbusang Kota Manado Radjamuda, dkk (2014)	Penelitian dengan analitik korelasi dengan pendekatan retropektif. Teknik sampling dengan <i>purposive sampling</i> . Jumlah sampel 207 orang. Subjek penelitian ibu hamil yang mengalami hipertensi pada kehamilan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan format pengumpulan data	Hasil penelitian diperoleh terdapat hubungan antara umur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil ($p=0,002$), terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p=0,000$ dan terdapat hubungan antara riwayat hipertensi dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil dengan nilai $p=0,002$ ($p<0,005$)	Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i> . Teknik sampling dengan <i>purposive random sampling</i> . Jumlah sampel 50 orang. Subjek penelitian seluruh ibu hamil yang memenuhi kriteria. Variabel independennya graviditas dan IMT. Variabel dependennya hipertensi dalam kehamilan. Waktu dan tempat penelitian Pukesmas 1 Sewon tahun 2020
3	Tinjauan Faktor Risiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan di Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar Febyan, dkk (2020)	Penelitian studi observasional dengan metode potong lintang. Variabel independen yang digunakan usia maternal, dan IMT. Subjek penelitian adalah ibu hamil yang dating ke Poli Rawat Jalan Departemen Obsgin RS Bayangkara Denpasar	Faktor risiko yang penting untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan antara lain, indeks massa tubuh (OR 3,29 95% IK 1,36-4,95 $p = 0,005$) dan usia maternal (OR 2,74 95% IK 1,41-5,43 $p =0,004$). Sementara itu graviditas (OR 1,58 95% IK 0,70-3,57 $p=0,077$) bukan merupakan faktor risiko yang bermakna.	Teknik sampling yang digunakan <i>purposive random sampling</i> . Jumlah sampel 50 orang. Subjek penelitian seluruh ibu hamil yang memenuhi kriteria. Variabel independennya graviditas dan IMT. Variabel dependennya hipertensi dalam kehamilan. Waktu dan tempat penelitian Pukesmas 1 Sewon tahun 2020