

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi dalam kehamilan adalah adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih setelah kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dan atau tekanan diastolik 15 mmHg di atas nilai normal (Indriani, 2013). Hipertensi pada kehamilan adalah hipertensi yang ditandai dengan tekanan darah  $\geq$  140/90 mmhg setelah umur kehamilan 20 minggu, disertai dengan proteinuria  $\geq$  300 mg/24 jam (Nugroho, 2012: 1).

Hipertensi pada kehamilan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas kematian ibu dan janin. Hipertensi terjadi pada 5-10 % kehamilan. Masalah pokok yang dihadapi di Indonesia dan Negara-negara berkembang adalah tingginya angka kematian perinatal maupun ibu bersalin (Republika, 2014). Hipertensi pada kehamilan termasuk dalam komplikasi kehamilan, sebagai salah satu dari trias komplikasi selain pendarahan dan infeksi. Sejumlah kehamilan 2 sekitar 10-15% disertai komplikasi hipertensi (preeklamsia) dan berkontribusi besar dalam morbiditas dan mortalitas neonatal dan materna (Plaat dan Krishnachetty, 2014).

Berdasarkan National Institute for Health and Clinical Excellence (2010) gangguan hipertensi pada kehamilan membawa dampak bagi bayi. Di Inggris dilaporkan kematian perinatal yaitu 1 dari 20 kelahiran bayi

mengalami bayi lahir mati tanpa kelainan kongenital yang terjadi pada wanita dengan hipertensi saat kehamilan. Kelahiran prematur juga terjadi pada ibu hamil dengan preeklampsia yaitu 1 dari 250 wanita pada kehamilan pertama mereka akan melahirkan sebelum 34 minggu, dan 14-19 % pada wanita dengan preeklampsia mengalami bayi berat lahir rendah (BBLR).

Penyakit hipertensi mempengaruhi 5 hingga 10 kehamilan bersama perdarahan dan infeksi, mereka membentuk suatu tria yang mematikan, yang berperan besar pada angka kesakitan dan kematian ibu. WHO mengevaluasi kematian ibu diseluruh dunia secara sistematis. Dinegara maju 16 % kematian ibu disebabkan oleh penyakit hipertensi. Presentase ini lebih besar dari tiga penyebab utama kematian lain. Kematian terkait hipertensi sebenarnya dapat dicegah. Bagaimana saat kehamilan memicu atau memperburuk hipertensi saat ini masih belum diketahui, bahkan penyakit hipertensi yang belum terpecahkan didunia obstetrik (Cunningham, 2013).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya adalah komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini dapat mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun (Prawirohardjo,2013). Kematian ibu diklasifikasikan menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung merupakan sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung ialah akibat dari penyakit yang sudah

ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, serta penyakit kardiovaskular (Prawirohardjo, 2013).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan 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. Laporan kesehatan dunia menyatakan bahwa ada sekitar 287.000 kematian ibu pada tahun 2010 yang terdiri atas Afrika Sub-Sahara (56%) dan Asia Selatan (29%) atau sekitar (85%) kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sedangkan di negara-negara Asia Tenggara yaitu 150 ibu per 100.000 kelahiran hidup (Christina,2013).

Angka kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2015 menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan menjadi peringkat 12 dari 18 negara ASEAN dan SEARO (Profil Kesehatan Indonesia 2015). Kasus tertinggi hipertensi terjadi pada seluruh wilayah Jawa Tengah dengan jumlah 554.771 kasus (67,57%) pada tahun 2012. Kasus ini jugatermasuk hipertensi dalam kehamilan). Jumlah komplikasi pada 3kehamilan sebanyak 126.806. Dari kasus ini, yang telah tertangani pada tahun 2012 sebanyak 90,81% (Profil Jateng, 2012).

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

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Semarang 2015 tingginya kematian ibu disebabkan karena eklampsia (34%), perdarahan (28%), penyakit (26%) dan lain-lain sebesar 12%.<sup>(9)</sup> Sedangkan pada tahun 2016 penyebab kematian ibu disebabkan oleh pre eklampsia (22%), perdarahan (16%), penyakit (47%), infeksi (6%), lain-lain (6%) dan yang tidak diketahui 3%.<sup>(10)</sup> Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmudu merupakan salah satu wilayah dengan kasus kematian ibu tertinggi pada tahun 2016 sebesar 3 kasus kematian ibu pada masa kehamilan disebabkan hipertensi dan perdarahan.

Tekanan darah tinggi dapat menurunkan aliran darah ke plasenta, yang akan mempengaruhi persediaan oksigen dan nutrisi dari bayi. Hal ini dapat memperlambat pertumbuhan bayi dan meningkatkan resiko saat melahirkan. Tekanan darah tinggi juga dapat meningkatkan resiko kerusakan tiba-tiba dari plasenta, dimana plasenta akan terpisah dari uterus sebelum waktunya (Lalage, 2013). Hipertensi dalam kehamilan yaitu 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 juga masih cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna (Prawirohardjo,2013).

Usia sangatlah berpengaruh pada usia kehamilan maupun dalam persalinan. Pada wanita dibawah 20 tahun dan diatas umur 35 tahun tidak dianjurkan untuk hamil maupun melahirkan. Dikarenakan pada usia tersebut memiliki resiko tinggi yaitu salah satunya terjadi keguguran bahkan juga bisa mengakibatkan kematian pada ibu maupun bayinya (Gunawan S, 2010).

Perempuan hamil dengan hipertensi mempunyai resiko tinggi terkena komplikasi yang berat seperti penyakit jantung, penyakit pembuluh darah otak, ataupun gagal organ hingga kematian. Terhadap janin, hipertensi mengakibatkan resiko perkembangan janin dalam rahim yang terlambat, kelahiran sebelum waktunya, dan kematian janin dalam rahim (Lalage,2013). Hipertensi gestasional merupakan hipertensi yang timbul pada kehamilan tanpa disertai proteinuria dan hipertensi menghilang setelah 3 bulan pasca persalian atau kehamilan dengan tanda-tanda preeklamsia tetapi tanpa proteinuria (Prawirohardjo,2013).

Beberapa komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi pada kehamilan antara lain: kekurangan cairan plasma akibat gangguan pembuluh darah, gangguan ginjal, gangguan hematologis, gangguan kardiovaskular, gangguan hati, gangguan pernafasan, sindrom hemolysis, elevated liver

enzymes, low platelet count (HELLP), serta gangguan pada janin seperti pertumbuhan terhambat, prematuritas hingga kematian dalam rahim (Yudasmara, 2010). Penyebab hipertensi dalam kehamilan dipengaruhi oleh riwayat keturunan, rasa atau golongan etnik, obesitas dan tingkah laku, umur ibu dan jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Penyakit hipertensi dalam kehamilan dengan mortalitas tertinggi adalah penyakit utama pada primigravida dan kehamilan > 4 kali. Pada primigravida atau ibu yang pertama kali hamil dan > 4 kali hamil sering mengalami stress dalam mengalami persalinan sehingga dapat terjadi hipertensi dalam kehamilan.

Upaya penanganan penyakit hipertensi dan komplikasi yang mungkin terjadi perlu ditingkatkan untuk menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas, dan oleh karena itu dibutuhkan suatu upaya preventif yang diberikan melalui pemahaman, pengetahuan, dan pengaturan pola hidup pasien hipertensi. Tingkat pengetahuan serta pemahaman pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik. Semakin pasien memahami penyakitnya, maka pasien akan semakin aware dalam menjaga pola hidup, teratur minum obat, dan tingkat kepatuhan pasien juga akan semakin meningkat.<sup>4,5</sup> Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menekan perkembangan penyakit degeneratif ini, antara lain promosi kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan, pemberian konseling oleh apoteker, home care, dan program pengelolaan penyakit kronis (Prolanis).

Penelitian yang dilakukan oleh Matthias dkk, menunjukkan bahwa pola diet termasuk konsumsi berlebihan daging merah, gandum, dan makanan pencuci mulut yang manis, dan kentang mungkin berkontribusi dalam terjadinya peningkatan berat badan jangka panjang. Berat badan bisa dikatakan ideal jika berat badan tersebut bisa memberikan pengaruh positif yang maksimal bagi kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh James dkk menyatakan bahwa berat badan berlebihan pada wanita hamil berhubungan dengan preeklampsia. Pada penelitian lain yang dilakukan Mark dkk. Studi di suatu populasi obstetrik yang besar menunjukkan timbulnya peningkatan risiko terjadinya gangguan antenatal, intrapartum, dan postpartum pada sampel yang mengidap overweight dan obesitas. Dikatakan bahwa obesitas pada kehamilan berhubungan dengan peningkatan morbiditas pada ibu dan bayi.

Frederick dkk. Penelitian sebelumnya kurang lebih memperlihatkan hubungan antara indeks massa tubuh dan peningkatan berat badan pada kehamilan. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian untuk melihat hubungan tersebut lebih lanjut di puskesmas di Manado. Menemukan bahwa setiap peningkatan IMT sebelum kehamilan menyebabkan peningkatan risiko preeklampsia sebesar 8%. Semua penelitian sebelumnya ini dilakukan dengan menggunakan standar IMT secara umumnya, dan belum ada penelitian yang dilakukan dengan menggunakan standar IMT pada orang Asia sehingga tidak diketahui bagaimana pengaruh kedua faktor tersebut terhadap orang Asia.

Sesungguhnya gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat, dapat menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi, misalnya; Makanan, aktifitas fisik, stres, dan merokok (Puspitorini, 2009). Jenis makanan yang menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang siap saji yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan, kelebihan konsumsi lemak (Susilo, 2011). Kebiasaan Merokok dapat juga menyebabkan penyakit hipertensi. Zat nikotin yang terdapat dalam rokok dapat meningkatkan pelepasan epinefrin yang dapat mengakibatkan terjadinya penyempitan dinding arteri. Zat lain dalam rokok adalah Karbon monoksida (Co) yang mengakibatkan jantung akan bekerja lebih berat untuk memberi cukup oksigen ke selsel tubuh. Rokok berperan membentuk arterosklerosis dengan cara meningkatkan pengumpulan sel-sel darah (Dalimartha, 2008).

Kira-kira 85% hipertensi terjadi pada kehamilan pertama. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari kejadian hipertensi dan resiko meningkat lagi pada grandemultigravida. Selain itu primitua, lama perkawinan  $\geq 4$  tahun juga dapat beresiko tinggi timbul hipertensi. Dari kejadian delapan puluh persen semua kasus hipertensi pada kehamilan, 3-8% pasien terutama pada primigravida, pada kehamilan trimester kedua. Catatan statistik menunjukkan dari seluruh incidence dunia, dari 5-8% hipertensi dari semua kehamilan terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida. Faktor yang mempengaruhi hipertensi, diantaranya frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda.

Primigravida mempunyai resiko lebih besar terjadinya hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan multigravida (Sarwono, 2010).

Survey pendahuluan yang diperoleh peneliti di Puskesmas Wilayah Kota Semarang, didapatkan data bahwa ibu-ibu yang saat ini tengah hamil di Wilayah Kota Semarang yang terdata tiap bulan mengunjungi puskesmas bagian kota Semarang ditemukan sejumlah 50 orang, dari 50 orang ibu-ibu yang terdata tersebut, terdapat 30 orang diantaranya mengalami hipertensi saat hamil dan dikatakan mengalami hipertensi pada data yang didapat bahwa ibu-ibu tersebut mengalami hipertensi karena muncul memang adanya riwayat hipertensi dan gaya hidup yang tidak sehat. Saat ini dalam pengawasan oleh bagian Puskesmas Kota Semarang

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dea Masyita tahun 2013 dalam judul penelitian hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian asfiksia bayi baru lahir di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta bahwa berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2013, jumlah bayi asfiksia yang lahir dari ibu yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 33 orang (49,3%) hampir sama dengan ibu yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 34 orang (50,7%). Hal ini disebabkan karena faktor penyebab asfiksia pada bayi baru lahir tidak hanya karena hipertensi tetapi juga banyak faktor lain seperti kehamilan posterm, jumlah paritas, infeksi, kelaianan kromosom, dan masalah pada plasenta.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 30 September 2018 di puskesmas Kota Semarang didapatkan hasil ibu hamil yang terkena hipertensi rutin melakukan pemeriksaan sebanyak 17 ibu hamil. Dilihat dari data KMS puskesmas setempat bahwa rata-rata usia ibu hamil 35-40 tahun, dan jarak kehamilan rata-rata jaraknya berdekatan. Dan hasil tekanan darah umumnya pada angka 135/90 mmHg.

## **B. Rumusan Masalah**

Hipertensi pada kehamilan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas kematian ibu dan janin. Jumlah kasus hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Bulu Lor di Wilayah Kota Semarang, didapatkan data bahwa ibu-ibu yang saat ini tengah hamil di Wilayah Semarang Utara yang terdata tiap bulan mengunjungi puskesmas bagian Bulu Lor Semarang Utara ditemukan sejumlah 50 orang, dari 50 orang ibu-ibu yang terdata tersebut, terdapat 30 orang diantaranya mengalami hipertensi saat hamil dan saat ini dalam pengawasan oleh bagian Puskesmas Wilayah Kota Semarang. Bahwa data sekitar 5-15 % mengalami hipertensi saat kehamilan dapat menjadi penyulit saat hamil dan cukup tinggi. Hal ini disebabkan selain oleh etiologi tidak jelas, juga oleh perawatan dalam persalinan yang masih ditangani oleh petugas non medik dan sistem rujukan yang belum sempurna. Berdasarkan hal tersebut maka menjadi permasalahan pada penelitian ini yaitu apakah ada faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas wilayah Kota Semarang.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil dipuskesmas wilayah Kota Semarang

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

- a. Diketuainya hubungan usia dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Wilayah Kota Semarang.
- b. Diketuainya hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Wilayah Kota Semarang.
- c. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Wilayah Kota Semarang.
- d. Diketuainya hubungan peningkatan IMT dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Wilayah Kota Semarang.
- e. Diketuainya hubungan gaya hidup dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Wilayah Kota Semarang.
- f. Diketahui faktor yang paling mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas wilayah Kota Semarang.

### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun beberapa manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah

#### 1. Manfaat bagi instansi pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan adalah sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang tertarik untuk melakukan penelitian tentang penyakit hipertensi pada ibu hamil.

2. Manfaat bagi pelayanan kesehatan

Manfaat penelitian ini bagi institusi pelayanan kesehatan adalah sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pelayanan keperawatan dalam penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil serta memberikan informasi tentang manfaat bagi pelayanan kesehatan.

3. Manfaat bagi peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah dapat menambah wawasan dan pengetahuan lebih mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi pada ibu hamil di wilayah Kota Semarang.