

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu adalah masalah yang menjadi perhatian serius di dunia. Angka kematian ibu (AKI) masih tergolong sangat tinggi secara global, terutama di negara-negara berkembang. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, ditemukan sekitar 295.000 wanita meninggal saat kehamilan, persalinan maupun setelah persalinan. Sebanyak 94% AKI terjadi di negara berpenghasilan rendah dan sisanya (6%) terjadi di negara berpenghasilan tinggi.¹ AKI telah mencapai 462 jiwa per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berkembang sedangkan AKI di negara berpenghasilan tinggi telah mengalami penurunan menjadi 11 jiwa per 100.000 kelahiran hidup.²

AKI di Indonesia kini masih tinggi dan telah menduduki peringkat ketiga tertinggi di Asia Tenggara. *World Bank* mencatat sebanyak 177 kematian per 100.000 kelahiran ditemukan di Indonesia pada tahun 2017.³ Berdasarkan data *Sampling Registration System* tahun 2018, di Indonesia terdapat sekitar 24% kematian ibu terjadi saat masih hamil, 36% kematian ibu terjadi saat persalinan, dan 40% kematian ibu terjadi setelah persalinan.⁴ Sebagian besar kasus kematian ibu di Indonesia disebabkan secara langsung oleh pendarahan, hipertensi, dan gangguan sistem peredaran darah.⁵

Hipertensi juga sering terjadi pada ibu hamil yaitu sekitar 5-10% kehamilan. Pada awal kehamilan, tekanan darah ibu hamil umumnya mengalami penurunan, hal ini akan berlangsung sementara sebagai proses adaptasi dan kemudian akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan.⁶ Peningkatan tekanan darah ibu hamil yang melebihi batas normal hingga mencapai $\geq 140/90$ mmHg menunjukkan adanya Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK). HDK meningkatkan risiko kelahiran prematur, solusio plasenta, hambatan pertumbuhan janin, dan komplikasi lainnya. HDK akan berkembang menjadi eklampsia dan sindrom *hemolysis, elevated liver enzyme, low platelet count* (HELLP) sehingga dapat

menyebabkan terjadinya peningkatan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi terhadap ibu dan anak.^{7,6}

Berdasarkan penelitian Wang *et al* tahun 2019, terdapat sebanyak 18,08 juta ibu hamil di dunia menderita HDK dengan Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 27.830 jiwa.⁸ Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, jumlah ibu hamil di Indonesia yang meninggal akibat HDK ditemukan sebanyak 1.066 jiwa.⁹ Jumlah kematian ini terus meningkat hingga mencapai 1.110 jiwa pada tahun 2020 dengan jumlah tertinggi terjadi di Jawa Barat sebanyak 214 jiwa dan Jawa Timur sebanyak 147 jiwa.⁵

Pada tahun 2020, kasus kematian ibu hamil akibat HDK tertinggi ketiga di Indonesia terjadi di Jawa Tengah. Pada tahun tersebut, jumlah kematian ibu hamil yang ditemukan yaitu sebanyak 127 jiwa.⁵ Jumlah kematian tersebut salah satunya ditemukan di Kabupaten Pati. HDK menjadi penyakit spesifik penyebab kematian ibu terbanyak di Kabupaten Pati. Jumlah kematian meningkat hingga lima kali lipat dari tahun sebelumnya yaitu mencapai 5 kematian.^{10,11} Jumlah kematian ibu hamil akibat HDK ini lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata setiap kabupatennya di Jawa Tengah.¹¹

HDK dapat disebabkan oleh adanya beberapa faktor, beberapa diantaranya yaitu usia dan kenaikan berat badan (BB) ibu hamil. Usia yang digolongkan aman untuk kehamilan dan persalinan yaitu 20 - 30 tahun. Risiko HDK akan lebih tinggi pada Ibu hamil berusia dibawah 20 tahun. Pada usia tersebut, perkembangan organ reproduksi belum terbentuk secara sempurna untuk menyesuaikan dengan kondisi kehamilan. Ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun juga berisiko tinggi untuk mengalami HDK. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan fungsi dan struktur dari pembuluh darah tepi seiring bertambahnya usia.¹²

Kenaikan BB dapat dipantau menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT digunakan sebagai indikator untuk menilai baik atau buruknya status gizi dari ibu hamil. Status gizi ibu hamil dapat diketahui dalam BB sebelum hamil dan penambahan BB ibu selama kehamilan. Berat badan ibu diperkirakan akan

meningkat sekitar 12,5 kg saat hamil tergantung pada ukuran tubuh, BB sebelum kehamilan, dan trimester kehamilan ibu. Masih terdapat banyak ibu hamil yang mengalami kenaikan BB melebihi normalnya sehingga BB menjadi berlebih (*overweight*) hingga obesitas. *Overweight* dan obesitas menunjukkan adanya peningkatan proporsi massa lemak terhadap massa bebas lemak dari tubuh. Ibu hamil dengan *overweight* dan obesitas memiliki risiko lebih tinggi mengalami HDK.⁷

Mengetahui masih tingginya angka HDK dan kematian ibu hamil di Indonesia, khususnya di Pati, serta adanya variasi usia dan kenaikan BB yang mempengaruhi adanya HDK maka perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan usia dan kenaikan BB ibu hamil dengan kejadian HDK di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soewondo Pati. RSUD Soewondo merupakan rumah sakit rujukan kedua tingkat kabupaten di Pati sehingga diharapkan dapat ditemukan jumlah sampel yang banyak untuk dilakukan penelitian. Dengan adanya penelitian ini, diharapkan mampu memberikan manfaat bagi kesehatan ibu hamil.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan usia dan kenaikan BB ibu hamil dengan HDK di RSUD Soewondo?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk mengetahui hubungan antara usia dan kenaikan BB ibu hamil dengan HDK di RSUD Soewondo Pati.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

- a. Untuk mengetahui gambaran data usia ibu hamil dengan HDK di RSUD Soewondo Pati.
- b. Untuk mengetahui gambaran data kenaikan BB ibu hamil dengan HDK di RSUD Soewondo Pati.

- c. Untuk mengetahui gambaran data tekanan darah (sistol dan diastol) ibu hamil dengan HDK di RSUD Soewondo Pati.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara usia dan BB ibu hamil dengan HDK di RSUD Soewondo Pati.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti adalah untuk meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai hubungan usia dan kenaikan BB dengan HDK pada ibu hamil sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Manfaat penelitian bagi masyarakat adalah untuk membantu meningkatkan wawasan dan ilmu pengetahuan masyarakat mengenai hubungan usia dan kenaikan BB terhadap hipertensi dalam kehamilan. Dengan ini, diharapkan terjadi peningkatan rasa mawas diri, terutama bagi ibu hamil yang rentan, dengan cara meningkatkan frekuensi kontrol kesehatan (*check up*) ke fasilitas kesehatan.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan dan Pemerintah

Manfaat penelitian bagi tenaga kesehatan dan pemerintah adalah sebagai referensi bagi pihak-pihak di dunia kesehatan dalam perencanaan program intervensi kesehatan berupa edukasi dan penanganan lanjutan mengenai penyakit HDK sehingga dapat membantu menurunkan AKI di Indonesia.

1.5 Orisinalitas Penelitian^{12,13,14,15,16}

Tabel 1.1 Orisinalitas Penelitian

No	Nama Peneliti, Tahun	Nama Jurnal	Judul	Variabel Penelitian	Hasil
1.	Cynthia Chouda, Pipit Feriani Wiyoko; 2021	<i>Borneo Student Research</i>	Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan Kejadian Hipertensi pada Kehamilan	- Variabel independen: IMT - Variabel dependen: Hipertensi pada Kehamilan	Sebanyak 37 ibu hamil (18,8%) mengalami hipertensi dan 160 orang lainnya (81,2%) tidak mengalami hipertensi. Terdapat hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi pada kehamilan
2.	St. Malika, Mutmainnah, Muni, Muliani; 2022	Jurnal Ilmu Kesehatan	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi Gestasional	- Variabel independen: Usia, Paritas, Riwayat Hipertensi, Obesitas, Kunjungan ANC, Dukungan Keluarga - Variabel dependen: Hipertensi Gestasional	Terdapat 22,7% ibu mengalami hipertensi gestasional. Riwayat hipertensi, dukungan keluarga, obesitas, dan kunjungan ANC berpengaruh secara signifikan terhadap timbulnya hal ini. Sedangkan, paritas tidak berpengaruh secara signifikan.
3.	Nkrm Ernest N., Thomas Obinchemti EGB, Martin Sama, Tah Aldof, Y., Joseph Kamgno; 2020	<i>Journal of Women's Health and Development</i>	<i>Prevalence and Risk Factors of Hypertensive Disorders in Pregnancy: Case of Mezam Division, Northwest Region (NWR) Cameroon</i>	- Variabel independen: Umur, Status Ibu, Status Pendidikan, Riwayat Keluarga, Aktivitas Fisik, Usia Primigravida, Mode Rujukan Sebelumnya, Jarak kehamilan, Golongan Darah, Trimester Kunjungan, Umur gestasional, Jumlah kunjungan ANC	Prevalensi hipertensi dalam kehamilan sebanyak 14,5% dimana meliputi: hipertensi kronik (3,4%), hipertensi gestasional (31,8%), pr-eklampsia (48,3), hipertensi kronis dengan superimposed pre-eklampsia (5,7%), dan pre-eklampsia berat (10,8%). Faktor risiko berbeda-beda tergantung jenis penyakit. Faktor risiko hipertensi kronik yaitu Riwayat keluarga dengan hipertensi, stress, dan kelebihan berat badan/obesitas. Faktor risiko hipertensi gestasional yang signifikan

4. Yilma Markos Larebo; 2021	<i>Journal of Prevalence and Risk Factors of Pregnancy Induced Hypertension among Pregnant Mothers Attending Antenatal Care in Wachemo University, Nigist Eleni Mohammed Memorial Comprehensive and Specialized Hospital, Hadiya Zone, Southern Ethiopia: A Cross-Sectional Study</i>	<p>- Variabel dependen: Hipertensi Kronik, Hipertensi gestasional, Pre-eklampsia</p> <p>- Variabel independen: Usia, alamat, graviditas, umur gestasional, keberagaman, riwayat hipertensi kehamilan, riwayat DM gestasional, riwayat kelahiran mati, riwayat operasi sesar, Riwayat DM, riwayat penyakit ginjal, riwayat penyakit jantung, penyalahgunaan zat, penyakit medik lainnya, pusing dan penglihatan kabur, nyeri epigastrik, pernapasan pendek, edema, serangan, tekanan darah, jumlah trombosit, proteinuria,</p>	<p>yaitu status lajang atau bercerai, Riwayat keluarga, dan Riwayat hipertensi kehamilan sebelumnya. Faktor risiko pre-eklampsia yang signifikan yaitu kelebihan berat badan/obesitas, Riwayat hipertensi kehamilan sebelumnya, merokok, mode rujukan sebelumnya, usia primigravida, golongan darah AB, umur gestasional, (<40 minggu), dan jarak kelahiran (>108 bulan)</p> <p>Prevalensi hipertensi akibat kehamilan adalah 23,4%. Faktor risiko hipertensi ini yaitu umur 25-35, tempat tinggal, primigravida, umur gestasional 20-37 minggu, dan riwayat terakhir hipertensi akibat kehamilan.</p>
------------------------------	---	---	--

				fungsi normal liver, hipertensi kehamilan.	
				- Variabel dependen: Hipertensi akibat kehamilan	
5	Rosy Yurianti, Mareza Yolanda Umar, Psiari Kusuma Wardhani, Feri Kameliawati; 2020	Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (JKSI)	Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Rajabasa Indah	- Variabel independen: Umur dan Paritas Ibu - Variabel dependen: Hipertensi pada Ibu Hamil	Didapatkan distribusi frekuensi kejadian hipertensi sebanyak 79 ibu (8,4%), umur ibu yang tidak berisiko (20 – 35 tahun) yaitu sebanyak 861 ibu (91,7%), Tidak berisiko (2-3 anak) yaitu sebanyak 505 ibu (53,8%). Ada hubungan antara umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian hipertensi kehamilan.

Berdasarkan tabel diatas, penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan adanya hubungan antara usia dan kenaikan BB dengan HDK yang sebelumnya belum pernah diteliti oleh peneliti lainnya. Karakteristik subjek yang digunakan pada penelitian ini yaitu ibu hamil di RSUD Soewondo Pati, Jawa Tengah, Indonesia. Penelitian ini akan dilakukan pada tahun 2022 dimana data yang digunakan merupakan data yang lebih baru daripada data pada penelitian-penelitian sebelumnya sehingga hasil yang didapatkan sesuai dengan kondisi permasalahan HDK saat ini.