

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan peristiwa alamiah, mulai dari terjadinya pembuahan (konsepsi) hingga proses pertumbuhan janin didalam rahim. Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi atau bertemunya ovum dengan sel sperma dan terjadi pembuahan dan berakhir dengan persalinan.

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis, tetapi ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kehamilan penuh dengan ancaman. Diawali dari hasil bertemunya sperma dan ovum yang tidak menempel dengan sempurna ke rahim, kemungkinan pertumbuhan janin yang terhambat, berbagai penyakit ibu yang mengancam kehamilan, hingga proses kelahiran yang juga mempunyai resiko tersendiri. Salah satu penyakit yang sering mengancam kehamilan adalah hipertensi dalam kehamilan.

Berbagai komplikasi saat hamil, salah satunya hipertensi gestasional. Hipertensi gestasional merupakan tekanan darah tinggi yang terjadi saat hamil. Hipertensi gestasional biasanya muncul setelah usia kehamilan 20 minggu, dan setelah melahirkan hipertensi ini bisa hilang. Biasanya hipertensi gestasional dialami oleh ibu yang sebelum hamil tidak menderita tekanan darah tinggi. 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 dipahami oleh semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah.

Hipertensi gestasional yaitu hipertensi yang terjadi pada saat kehamilan, hipertensi gestasioanl biasanya terjadi pada usia kehamilan memasuki 20 minggu. Peningkatan tekanan darah dari arteri yang bersifat sistematis atau berlangsung terus-menerus untuk jangka waktu lama adalah hipertensi. Hipertensi tidak terjadi tiba-tiba, melainkan melalui proses yang cukup lama.

Hipertensi gestasional dapat merupakan pertanda kondisi hipertensi kronik yang akan diderita di masa depan. Sekitar 20-25% penderita hipertensi kronik akan mengalami preeklampsia saat hamil dan sepertiga penderita hipertensi gestasional selanjutnya akan mengalami preeklampsia. Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan morbiditas/kesakitan pada ibu (termasuk kejang eklamsia, perdarahan otak, edema paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut dan penggumpalan/pengentalan darah di dalam pembuluh darah) serta morbiditas pada janin (termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, kematian janin di dalam rahim, solusio plasenta/plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim, dan kelahiran prematur). Selain itu, hipertensi pada kehamilan juga masih merupakan sumber utama penyebab kematian pada ibu. Frekuensi hipertensi kehamilan untuk tiap negara berbeda karena banyak faktor yang mempengaruhinya. Pada primigravida frekuensi hipertensi kehamilan lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama multigravida muda. Disbetes melitus, mola hidatidosa, kehamilan ganda, umur lebih dari 35 tahun dan obesitas merupakan faktor risiko terjadinya hipertensi pada kehamilan.

Hipertensi pada kehamilan sering terjadi dan merupakan penyebab utama kematian ibu melahirkan, serta memiliki efek serius lainnya saat melahirkan. Hipertensi pada kehamilan terjadi pada 5% dari semua kehamilan (Karthikeyan, 2015). Di Amerika Serikat angka kejadian kehamilan dengan hipertensi mencapai 6-10 %, dimana terdapat 4 juta wanita hamil dan diperkirakan 240.000 disertai hipertensi setiap tahun. Hipertensi

gestasional adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria. Angka kejadiannya sebesar 6%.

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 hipertensi dalam kehamilan mencapai 239/100.000 kelahiran hidup 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju. Negara berkembang menyumbang hipertensi dalam kehamilan sekitar 90% atau 302.000 dari seluruh total kematian ibu yang diperkirakan terjadi pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia dihimpun dari pencacatan program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021 menunjukkan (73,89%) di Indonesia kematian dibandingkan tahun 2020 sebesar (46,27%) kematian. Berdasarkan penyebab kematian terbesar ibu pada tahun 2021 terkait Covid-19 sebanyak (29,82%), pendarahan sebanyak (13,30%) dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak (10,77%). (Dikjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2022)

Data dari dinas kesehatan NTB ibu hamil yang mengalami hipertensi di tahun 2020 terjadi penurunan kasus hipertensi pada ibu sebanyak 1414 dan Di tahun 2021 juga terjadi peningkatan sebanyak 1.423 kasus hipertensi pada ibu hamil. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa barat hipertensi pada ibu hamil pada tahun 2021 sebanyak 143 kasus. (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumbawa Barat, 2021). Data yang diperoleh oleh peneliti di puskesmas seteluk jumlah ibu hamil pada bulan Juli – Desember sebanyak 120 ibu hamil dan jumlah ibu hamil yang mengalami hipertensi sebanyak 37 kasus. (Puskesmas seteluk 2022).

Hipertensi dalam kehamilan diartikan sebagai tekanan darah  $\geq 140/90$  mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih. Berdasarkan *International society for the hypertension in pregnancy* (ISSHP) ada 4 kategori Hipertensi dalam kehamilan (HDK) yaitu preeklamsia-eklamsia atau disebut juga sebagai hipertensi yang diakibatkan kehamilan, Hipertensi gestasional, Hipertensi Kronik, dan superimpose preeklamsia hipertensi kronik (Ws Bambang Aru, Idrus S, Marcellus A 2017)

Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu paritas beresiko meningkat pada kehamilan primigravida, multiparitas, dan grandemultigravida, pada primigravida mempunyai resiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan dikarenakan kurangnya kemampuan adaptasi rahim dalam menerima produk konsepsi atau pembuahan sehingga timbul maladaptasi iksemia plasenta yang diikuti dengan sindrom infamasi (Candra sari, 2019). catatan satatistik menunjukkan bahwa hipertensi dalam kehamilan (HDK) terjadi pada 58% dari seluruh kehamilan dengan lebih dari 12% terjadi pada primigravida ( kehamilan pertama), pada *The New England journal off medicine* tercatat bahwa pada kehamilan pertama resiko terjadi preeklamsi 3,9%, Kehamilan kedua 1,7% dan kehamilam ketiga 1,8%.

Usia Ibu 20-30 tahun merupakan periode paling aman untuk hamil atau melahirkan. Wanita yang sedang berada pada awal atau akhir usia reproduksi(<20 atau >35 tahun ), dianggap rentan mengalami komplikasi kehamilan. Dampak dari usia yang kurang dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Hubungan peningkatan usia maternal sebanding terhadap kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dan semakin meningkat diatas usia 35 tahun (cunningham ,2017).

Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas > 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tingg. Ibu hamil dengan jumlah anak lebih sedikit cenderung akan lebih baik dalam memeriksa kehamilannya

daripada ibu hamil dengan jumlah anak lebih banyak (Padila, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Radjuman tahun 2014 dengan hasil univariat faktor paritas didapatkan 35,3% kejadian hipertensi terjadi pada primipara, terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil. Pada primipara sering mengalami stres dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primipara menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-Releasing Hormone I* (CRH) oleh hipotalamus yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk merespon terhadap semua stresor dengan meningkatkan respon simpatis termasuk respon yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah (Radjuman, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Usia dan Paritas dengan Hipertensi Gestasional di Puskesmas Seteluk”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian yaitu Apakah ada hubungan usia dan paritas dengan hipertensi gestasional di Puskesmas Seteluk”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui “Hubungan Usia dan Paritas dengan Hipertensi Gestasional di Puskesmas Seteluk”.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi usia dan paritas ibu hamil di Puskesmas Seteluk.
- b. Mengidentifikasi kejadian hipertensi gestasional Puskesmas Seteluk

- c. Untuk mengetahui hubungan usia dengan hipertensi gestasional di Puskesmas Seteluk.
- d. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan hipertensi gestasional di Puskesmas Seteluk.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat praktis

###### a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti terkait dengan faktor resiko kejadian hipertensi pada ibu hamil maka peneliti mendapati faktor resiko apa saja terhadap kejadian hipertensi pada ibu hamil, sehingga digunakan sebagai acuan pengembangan keilmuan khususnya ilmu kebidanan.

###### b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi tentang faktor resiko kejadian hipertensi pada ibu hamil, keilmuan kebidanan, sehingga bidan mampu meningkatkan kualitas kebidanan khususnya ilmu kebidanan mengenai analisis faktor resiko kejadian hipertensi kehamilan pada ibu hamil.

###### c. Bagi institusi pelayanan

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

##### 2. Manfaat Teoritis

a. Hasil penelitian ini dapat memperbanyak bahan bacaan dipustakaaan.

b. Hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman bagi peneliti selanjutnya.

