

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang menyebabkan berbagai perubahan besar pada tubuh perempuan. Kehamilan memiliki berbagai resiko yang mengintai, seperti pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, abostus, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolik, jantung, dan kehamilan ektopik (Kemenkes, 2023). Masalah kesehatan ibu merupakan isu yang perlu menjadi prioritas utama karena berperan penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan lambatnya penurunan angka tersebut menunjukkan bahwa pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) perlu segera ditingkatkan, baik dari sisi jangkauan maupun kualitasnya (Manuaba, 2010). Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat (Astuti & Masruroh, 2013).

Hipertensi dalam masa kehamilan secara fisiologis dapat menyebabkan vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah, termasuk pembuluh darah plasenta. Akibatnya, terjadi penurunan perfusi utero-plasenta yang menyebabkan janin kekurangan oksigen dan zat gizi. Gangguan ini dapat menyebabkan *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), salah satu penyebab utama dari BBLR. Selain itu, hipertensi juga dapat memicu komplikasi serius seperti abruptio plasenta, gangguan fungsi ginjal pada ibu, dan kelahiran prematur. Semua kondisi ini

berdampak negatif terhadap status nutrisi janin dan berpotensi memperparah risiko terjadinya BBLR (Purwanto & Wahyuni, 2016; Yanita, 2022). Berdasarkan studi dari Wang, dkk. (2021), gangguan hipertensi dalam kehamilan menyumbang angka kematian ibu hingga 27,83 ribu pada tahun 2019, dengan insiden tertinggi terjadi pada kelompok usia 25–29 tahun, disusul kelompok usia 20–24 tahun dan 30–34 tahun.

Berdasarkan publikasi Kementerian Kesehatan RI tahun 2023, penyebab kematian ibu tertinggi adalah hipertensi dalam kehamilan, yaitu sebanyak 801 kasus, diikuti oleh perdarahan sebanyak 741 kasus, dan penyakit jantung pada urutan berikutnya. Kondisi ini sejalan dengan data di Jawa Tengah, yang berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2024, mencatat bahwa kematian ibu hamil paling banyak disebabkan oleh hipertensi (128 kasus), disusul perdarahan (66 kasus). Data tersebut menunjukkan bahwa hipertensi dalam kehamilan memiliki kontribusi besar terhadap kematian ibu hamil serta membahayakan kehamilan, baik bagi ibu maupun janin, karena dapat berakibat fatal hingga menyebabkan kematian.

Permasalahan hipertensi pada ibu hamil juga ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Jumo. Hipertensi dalam kehamilan tercatat sebagai permasalahan kehamilan tertinggi di puskesmas tersebut, bersama dengan perdarahan dan preeklamsia. Berdasarkan Laporan Bulanan Ibu dan Bayi Puskesmas Jumo tahun 2024 dari Sistem Informasi Pelaporan Terpadu (SIPT), dari total 324 kasus kehamilan, terdapat 6 kasus abortus sehingga tersisa 318 ibu melahirkan. Adapun pada tahun 2023, terdapat 352 kehamilan dengan 9 kasus abortus sehingga tersisa 343 ibu melahirkan. Sedangkan pada tahun 2022, terdapat 383 kasus kehamilan

dengan 11 kasus abortus, sehingga tersisa 372 ibu melahirkan.

Dari 318 ibu melahirkan tahun 2024, terdapat 26 ibu hamil (8,02%) yang mengalami hipertensi, 7 ibu hamil (2,16%) mengalami perdarahan, dan 16 ibu hamil (4,94%) mengalami preeklamsia. Meskipun jumlah kasus pada tahun 2024 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, hipertensi tetap menjadi permasalahan terbesar selama tiga tahun terakhir. Data mengenai tiga penyakit terbesar pada ibu hamil di Puskesmas Jumo selama tiga tahun terakhir berdasarkan data SIPT dapat dilihat pada tabel berikut.

Berdasarkan data Sistem Informasi Pelaporan Terpadu (SIPT) Puskesmas Jumo tahun 2022–2024, terdapat tiga permasalahan kesehatan utama pada ibu hamil yang menjadi fokus perhatian, yaitu hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, dan perdarahan. Secara umum, ketiga kondisi tersebut menunjukkan tren penurunan dalam tiga tahun terakhir. Kasus hipertensi dalam kehamilan menurun dari 39 kasus (10,18%) pada tahun 2022 menjadi 31 kasus (8,81%) pada tahun 2023, dan kembali berkurang menjadi 26 kasus (8,02%) pada tahun 2024. Preeklamsia juga mengalami penurunan dari 23 kasus (6,01%) pada tahun 2022 menjadi 19 kasus (5,40%) pada tahun 2023, serta 16 kasus (4,94%) pada tahun 2024. Sementara itu, kasus perdarahan berkurang dari 14 kasus (3,66%) pada tahun 2022 menjadi 10 kasus (2,84%) pada tahun 2023, dan hanya tersisa 7 kasus (2,16%) pada tahun 2024.

Berdasarkan data SIPT tersebut, hipertensi dalam kehamilan merupakan permasalahan kesehatan ibu hamil yang paling dominan di Kecamatan Jumo selama tiga tahun terakhir. Meskipun jumlah kasusnya menunjukkan tren penurunan dari 39 kasus (10,18%) pada tahun 2022, menjadi 31 kasus (8,81%) pada tahun 2023, dan 26 kasus (8,02%) pada tahun 2024, hipertensi tetap menjadi penyebab tertinggi

dibandingkan preeklamsia dan perdarahan. Penurunan angka kejadian ini tidak terlepas dari berbagai intervensi yang dilakukan Puskesmas Jumo, seperti pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) secara teratur, pemantauan ibu hamil oleh bidan desa, konsultasi dengan dokter, pemberian obat penurun tekanan darah bagi ibu hamil yang membutuhkan, serta perujukan ke fasilitas kesehatan lanjutan apabila diperlukan. Intervensi- intervensi tersebut dilakukan oleh Puskesmas Jumo karena masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) secara rutin. Hal ini selaras dengan permasalahan serius yang dihadapi Departemen Kesehatan Republik Indonesia, dimana masih rendahnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya pada sarana kesehatan (Windayanti & Masruroh, 2022).

Upaya pencegahan hipertensi selama kehamilan sangat penting dilakukan karena kondisi ini dapat menimbulkan komplikasi serius bagi ibu maupun janin apabila tidak terdeteksi dan ditangani secara tepat (Sarwono, 2010). Melalui deteksi dini dan pemantauan penyebab komplikasi kehamilan, termasuk pemeriksaan laboratorium yang tepat dan terarah pada setiap ibu hamil, bersalin, dan nifas, tenaga kesehatan dapat melakukan intervensi lebih awal. Hasil pemeriksaan laboratorium yang akurat berperan penting dalam penetapan diagnosis, penentuan terapi, pemantauan keberhasilan pengobatan, serta penentuan prognosis. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan angka kejadian komplikasi dan kematian ibu dapat ditekan, sejalan dengan tren penurunan kasus hipertensi yang telah terjadi di wilayah kerja Puskesmas Jumo.

Menurut Damanik (2010) dalam Permata (2013), menyatakan hipertensi pada ibu hamil merupakan ancaman serius yang dapat memberikan dampak negatif

baik bagi ibu maupun janin. Kondisi ini berisiko mengganggu kesehatan janin karena hipertensi dapat merusak sistem vaskularisasi darah, sehingga menghambat proses pertukaran oksigen dan nutrisi melalui plasenta dari ibu ke janin. Gangguan tersebut berpotensi memicu terjadinya solusio plasenta (lepasnya plasenta sebelum waktunya), yang pada akhirnya menyebabkan pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim. Oleh karena itu, hipertensi pada kehamilan perlu ditangani secara cepat dan tepat untuk menurunkan risiko kematian ibu dan bayi, serta mengurangi insiden Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Di negara-negara berkembang dan wilayah berpendapatan rendah, kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi isu kesehatan masyarakat yang penting. Prematuritas dan gangguan pertumbuhan janin selama kehamilan menjadi dua penyebab utama dari BBLR. Mengingat pentingnya generasi penerus, kondisi ini harus dicegah secara optimal. Berdasarkan laporan dari World Health Organization (WHO), dari total 20,5 juta bayi dengan BBLR pada tahun 2015, sekitar 50% berasal dari Asia dan 25% dari Afrika. Di Indonesia, prevalensi bayi BBLR menurun dari 11,2% pada tahun 2000 menjadi 10% pada tahun 2015 (WHO, 2019). Dalam konteks global, WHO menargetkan penurunan BBLR sebesar 30% pada tahun 2025 karena tingginya kontribusi BBLR terhadap kematian bayi (WHO, 2019).

Berdasarkan dokumen Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024, penyebab kematian neonatal terbanyak di Jawa Tengah tahun 2024 adalah kondisi BBLR dan prematuritas sebesar 37,61% dan asfiksia sebesar 23,70%. BBLR merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi pada bayi baru lahir dan menjadi penyebab terbanyak kematian di Jawa Tengah. Adapun kejadian BBLR di Jawa

Tengah dalam kurun waktu empat tahun terakhir mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2021 sebesar 4,6%, tahun 2022 sebesar 4,6%, tahun 2023 meningkat menjadi 5,2%, serta tahun 2024 meningkat kembali menjadi 5,8% (Profil Kesehatan Jateng, 2024). Berbeda dengan kondisi di Jawa Tengah, gambaran kejadian BBLR di Puskesmas Jumo dalam kurun waktu tiga tahun terakhir justru mengalami penurunan, dimana pada tahun 2022 terdapat 33 kasus BBLR, tahun 2023 menjadi 26, dan tahun 2024 turun menjadi 17 kasus saja.

BBLR menjadi salah satu kontributor utama terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal, khususnya di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) umumnya disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek, baik karena prematuritas, Intra Uterine Growth Restriction (IUGR) atau Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), maupun kombinasi keduanya. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko, meliputi faktor ibu, plasenta, janin, dan lingkungan. Faktor-faktor ini dapat mengakibatkan asupan nutrisi janin selama kehamilan tidak optimal. BBLR berdampak pada kualitas hidup jangka panjang yang kurang baik; apabila bayi tidak meninggal pada periode awal kelahiran, mereka berisiko mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (Farida dkk., 2021). Bayi dengan berat lahir di bawah 2.500 gram memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap komplikasi seperti gangguan pernapasan, hipotermia, hipoglikemia, infeksi, serta hambatan dalam tumbuh kembang jangka panjang. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada masa neonatal, tetapi juga berpengaruh hingga dewasa. Anak-anak yang lahir dengan BBLR cenderung mengalami stunting, gangguan fungsi kognitif, dan prestasi akademik yang rendah. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa

BBLR berkaitan dengan peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti hipertensi dan diabetes saat usia dewasa (WHO, 2019).

Penelitian oleh Purwanto dan Wahyuni (2016) menunjukkan bahwa penyebab BBLR dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti kondisi plasenta, status kesehatan ibu dan janin, serta lingkungan sekitar. Salah satu faktor dominan adalah hipertensi dalam kehamilan. Hipertensi merupakan kondisi kronis dengan tekanan darah tinggi yang menyebabkan jantung bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah (Yanita, 2022). Kondisi ini menyebabkan penurunan aliran darah ke plasenta, yang berakibat pada terganggunya suplai oksigen dan nutrisi bagi janin, sehingga menghambat pertumbuhannya (Purwanto & Wahyuni, 2016). Data dari Sri Lanka memperkuat temuan ini, yaitu peningkatan tekanan darah sistolik pada ibu hamil meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan BBLR hingga 21,3%. Oleh sebab itu, antenatal care dan skrining rutin sangat diperlukan untuk mendeteksi serta mencegah komplikasi ini sejak dini.

Berdasarkan Laporan Bulanan Ibu dan Bayi Puskesmas Jumo tahun 2024 dari Sistem Informasi Pelaporan Terpadu (SIPT) mencatat bahwa dari 324 kasus kehamilan, sebanyak 26 ibu hamil (8,02%) mengalami hipertensi. Sementara itu, dari 318 kelahiran, tercatat 17 bayi lahir dengan BBLR, di mana 12 di antaranya dilahirkan oleh ibu hamil dengan riwayat hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sekitar 46,15% dari ibu dengan hipertensi melahirkan bayi BBLR.

Dengan memperhatikan tingginya angka kejadian hipertensi dalam kehamilan serta dampaknya terhadap berat badan lahir bayi, maka penting untuk memahami hubungan erat antara keduanya. Pemahaman ini menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan, perencanaan program intervensi, dan strategi promotif

maupun preventif bagi ibu hamil berisiko. BBLR bukan hanya masalah medis jangka pendek, tetapi juga berkaitan erat dengan masalah kesehatan jangka panjang. Bila tidak tertangani dengan baik, BBLR dapat menimbulkan komplikasi berat seperti infeksi, gangguan pernapasan, kematian neonatal, serta tumbuh kembang yang terhambat. Risiko stunting, gangguan kognitif, dan penyakit kronis di masa dewasa seperti hipertensi dan diabetes juga meningkat. Di sisi lain, BBLR juga berpotensi menimbulkan beban ekonomi dan emosional yang besar bagi keluarga akibat perlunya perawatan intensif dan pemantauan jangka panjang (WHO, 2019; Wang, dkk., 2021).

1.2. Rumusan Masalah:

Apakah terdapat hubungan antara hipertensi selama kehamilan dengan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)?

1.3. Tujuan Penelitian:

a. Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui adanya hubungan antara hipertensi selama kehamilan dengan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Puskesmas Jumo Tahun 2024.

b. Tujuan Khusus

1. Menggambarkan kejadian hipertensi selama kehamilan di wilayah Puskesmas Jumo Tahun 2024.
2. Menggambarkan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di wilayah Puskesmas Jumo Tahun 2024.

3. Untuk menganalisis hubungan hipertensi selama kehamilan terhadap kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) di Puskesmas Jumo Tahun 2024.

1.4. Manfaat Penelitian:

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat untuk semua pihak yang memiliki kepentingan dalam

1. Manfaat Teoritis:

- Memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak, mengenai pengaruh hipertensi dalam kehamilan terhadap berat badan lahir bayi.
- Menjadi dasar referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan komplikasi kehamilan dan kesehatan neonatal.

2. Manfaat Praktis:

- Memberikan informasi dan wawasan kepada tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter) mengenai pentingnya deteksi dan penanganan hipertensi pada ibu hamil untuk mencegah kejadian BBLR.
- Menjadi bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit atau fasilitas kesehatan dalam merancang program edukasi dan pemantauan kehamilan berisiko.
- Meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, khususnya terkait tekanan darah, guna mencegah komplikasi pada janin.