

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan masalah kesehatan utama bagi kesehatan wanita, karena merupakan penyebab terbesar kematian ibu dan bayi. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 585.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, sekitar satu perempuan meninggal setiap menitnya. Penyebab terjadi kematian ibu adalah perdarahan postpartum, preeklampsia/eklampsia dan infeksi. Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas merupakan determinan langsung kematian ibu. Semakin tinggi kasus komplikasi maka semakin tinggi kasus kematian ibu (WHO, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan survei penduduk antar sensus pada 2015. AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Propinsi Sulawesi Tenggara merupakan salah satu propinsi yang menunjukkan terjadinya kenaikan AKI. Pada tahun 2014 AKI sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup menurun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 namun mengalami peningkatan menjadi 149 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 demikian pula pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018).

Jumlah kematian ibu di Sulawesi Tenggara pada tahun 2017 sebanyak 75 kasus dan jumlah kematian ibu di Kabupaten Konawe Selatan tahun 2017 sebanyak 8 kasus dimana 2 kasus kematian karena

eklampsia dan 1 kasus karena preeklampsia. Kematian ibu pada tahun 2017 banyak terjadi pada masa nifas sebanyak 54% diikuti pada masa bersalin sebanyak 30% dan masa kehamilan sebanyak 16% (Dinkes Sultra, 2018).

Penyebab kematian ibu di Propinsi Sulawesi Tenggara umumnya disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan (HDK), perdarahan, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, gangguan metabolisme dan penyebab lain-lain (retensio urine, asma bronkial, febris, post sc, sesak nafas, *dekompensasi cordis*, plasenta previa, komplikasi tbc, gondok, gondok beracun, TBC). Berbagai faktor menjadi penyebab seperti ekonomi, pengaruh budaya, rendahnya kunjungan pemeriksaan ke tenaga kesehatan selama hamil, keterlambatan merujuk, terlambat sampai di fasilitas pelayanan kesehatan, atau terlambat mendapat pertolongan yang dapat mengakibatkan kematian (Dinkes Sultra, 2018).

Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15% penyulit kehamilan dan merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Mortalitas dan morbiditas kejadian hipertensi dalam kehamilan di Indonesia 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 (Saifuddin, 2016).

Hipertensi gestasional adalah 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*. Ibu hamil dengan hipertensi berisiko untuk mengalami komplikasi yang berat seperti penyakit jantung, penyakit pembuluh darah otak, ataupun gagal *organ* hingga kematian. Terhadap janin, hipertensi mengakibatkan risiko perkembangan janin dalam rahim yang terlambat, kelahiran sebelum waktunya, dan kematian janin dalam rahim (Saifuddin, 2016).

Badan Kesehatan Dunia WHO melaporkan bahwa prevalensi wanita hamil yang mengalami hipertensi sekitar 35-55% serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Badan Kesehatan Dunia WHO menyatakan pula bahwa 20% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan hipertensi pada kehamilan dan diantaranya disebabkan oleh pola makan dan kurangnya waktu istirahat, bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Angka kejadian hipertensi dalam kehamilan di dunia sebesar 30,4% (WHO, 2015). Angka kejadian hipertensi dalam kehamilan di Indonesia sangat bervariasi. Angka kejadian hipertensi dalam kehamilan di beberapa rumah sakit di Indonesia, di antaranya di RS Cipto Mangunkusumo mencapai 12,2%, di RS Kariadi Semarang sebesar 3,1%, di Jawa Barat angka kejadian preeklamsi periode 1996–1997 berkisar 0,5–12,1% (Boejang, 2015).

Jumlah kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan di propinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017 sebanyak 19 kasus (Dinkes Sultra, 2018).

Meskipun hipertensi belum diketahui dengan pasti penyebabnya, data-data penelitian telah menemukan beberapa faktor yang sering menyebabkan terjadinya hipertensi. Faktor-faktor tersebut antara lain primigravida, primipaternitas, hiperplasentosis, kehamilan multipel, diabetes mellitus, hidrops fetalis, bayi besar, umur yang ekstrim, riwayat keluarga pernah preeklamsia/eklamsia, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, status gizi, kecemasan, kelebihan berat badan selama kehamilan, faktor keturunan, ciri perseorangan dan kebiasaan hidup (Saifuddin, 2016).

Kebiasaan hidup yang sering menyebabkan timbulnya hipertensi salah satunya adalah kegemukan atau makan berlebihan terutama saat kehamilan. Meskipun mekanisme bagaimana kegemukan menimbulkan hipertensi belum jelas, tetapi sudah terbukti penurunan berat badan dapat menurunkan tekanan darah. Kebiasaan hidup sehari-hari seperti pola makan tinggi kalori, berlemak, mempunyai kebiasaan merokok dan minum alkohol merupakan salah satu perilaku yang dapat menimbulkan beberapa penyakit yang diantaranya seperti hipertensi. Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan tekanan darah meningkat yaitu diantaranya adalah faktor makanan dan faktor berat badan. Pada ibu hamil yang mengalami kelebihan berat badan memiliki potensi untuk mengidap darah tinggi, karena pembuluh darah arteri ataupun vena kemungkinan besar dipenuhi “karat lemak” sehingga menyebabkan tekanan darah semakin meningkat (Cunningham, 2015).

Survey awal di Puskesmas Poasia diperoleh data jumlah ibu hamil tahun 2016 sebanyak 766 ibu hamil, tahun 2017 sebanyak 749 ibu hamil dan tahun 2018 sebanyak 779 ibu hamil. Jumlah ibu hamil yang mengalami hipertensi dan preeklamsia tahun 2016 sebanyak 20 orang (2,61%), tahun 2017 sebanyak 31 orang (4,13%) dan tahun 2018 sebanyak 37 orang (4,75%). Jumlah ibu hamil yang mengalami kelebihan berat badan tahun 2016 sebanyak 56 orang (7,31%), tahun 2017 sebanyak 59 orang (7,88%), tahun 2018 sebanyak 61 orang (7,83%) (Puskesmas Poasia Kota Kendari, 2018).

Berdasarkan fenomena tersebut maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan kelebihan pertambahan berat badan selama kehamilan dengan kejadian hipertensi dan preeklamsia dalam kehamilan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian adalah “apakah ada hubungan kelebihan pertambahan berat badan selama kehamilan dengan kejadian hipertensi dan preeklamsia dalam kehamilan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kelebihan pertambahan berat badan selama kehamilan dengan kejadian hipertensi dan

preeklamsia dalam kehamilan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian hipertensi dan preeklamsia pada ibu hamil di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018.
- b. Mengidentifikasi kelebihan penambahan berat badan selama kehamilan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018.
- c. Menganalisis hubungan kelebihan penambahan berat badan selama kehamilan dengan kejadian hipertensi dan preeklamsia dalam kehamilan di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah khasannah ilmu pengetahuan tentang kelebihan berat badan dengan kejadian hipertensi dan preeklamsia dalam kehamilan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Hamil

Untuk menambah wawasan ibu hamil tentang kelebihan berat badan dengan kejadian hipertensi dan preeklamsia dalam kehamilan.

b. Manfaat Bagi Puskesmas

Dapat dijadikan sebagai masukan, sebagai bahan evaluasi, program penyuluhan bagi puskesmas untuk lebih meningkatkan program pelayanan kesehatan pada ibu hamil dalam upaya penurunan kejadian hipertensi dan preeklamsia dalam kehamilan.

c. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Irma dan Kamsatun tahun 2017 yang berjudul hubungan Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir di RSUD Kota Bandung. Perbedaan penelitian adalah variabel dan jenis penelitian. Variabel penelitian Irma adalah penambahan berat badan dan berat badan lahir sedangkan variabel penelitian yang akan dilakukan adalah kelebihan pertambahan berat badan dan hipertensi. Jenis penelitian irma adalah *cross sectional* sedangkan jenis penelitian yang akan dilakukan adalah *case control*.
2. Penelitian Jumaiza dkk (2018) yang berjudul Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Trimester III. Perbedaan penelitian ini dengan variabel penelitian. Variabel penelitian Jumaiza adalah usia, faktor keturunan, paritas,

graviditas sedangkan variabel penelitian yang akan dilakukan adalah kelebihan penambahan berat badan dan hipertensi.