

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gangguan hipertensi yang menjadi penyulit kehamilan masih sering dijumpai dan termasuk salah satu diantara trias mematikan. WHO melaporkan, hipertensi dalam kehamilan seperti preeklamsia dan eklamsia di dunia masih tergolong cukup tinggi. Angka kejadian preeklamsia sebanyak 861 dari 96.494 ibu hamil dan eklamsia sebanyak 862 dari 96.497 ibu hamil. Di Amerika Serikat hipertensi dalam kehamilan menempati urutan kedua yang menyebabkan kematian maternal, sedangkan perdarahan menempati urutan pertama. Di Indonesia, perkiraan kejadian hipertensi dalam kehamilan sekitar 6-12%. Hasil survei RSUD Tugurejo Semarang pada tahun 2010 angka kejadian hipertensi dalam kehamilan sebesar 101 (4,2%) dari 2.367 ibu hamil, dan pada tahun 2011 angka kejadian hipertensi dalam kehamilan sebesar 111 (5,3%) dari 2075 ibu hamil.^{1,2}

Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih. Berdasarkan *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy* (ISSHP) ada 4 kategori hipertensi dalam kehamilan, yaitu preeklamsia-eklamsia, hipertensi gestasional, kronik hipertensi dan superimpose preeklamsia. Konsep dasar dari tatalaksana beberapa hipertensi dalam kehamilan tersebut adalah sama, yaitu dengan mematahkan rantai iskemia uteroplasenter regional sehingga gejala hipertensi dalam kehamilan dapat diturunkan.^{3,4,5}

Kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (*multiple causation*). Usia ibu (<20 atau >35 tahun), primigravida, nulliparitas dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan.⁶

Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil/melahirkan. Wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dianggap rentan mengalami komplikasi kehamilan. Dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul

antara 2-7% dan tinggi badan 1%. Dampak dari usia yang kurang, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai risiko yang lebih besar mengalami hipertensi dalam kehamilan.⁷

Hubungan peningkatan usia maternal terhadap hipertensi kehamilan adalah sama, dan meningkat lagi saat usia diatas 35 tahun. Hipertensi karena kehamilan paling sering mengenai wanita tua. Telah dilaporkan di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2008, bahwa wanita diatas 35 tahun mengalami hipertensi dalam kehamilan dengan 29 kehamilan mengalami preeklamsia berat, 22 preeklamsia ringan, 3 eklamsia, 7 superimpose preeklamsia, 11 hipertensi gestasional dan 4 hipertensi kronis.⁸

Graviditas merupakan jumlah dari kehamilan terlepas dari usia kehamilan. Catatan statistik menunjukkan dari seluruh insiden dunia, dalam 5%-8% hipertensi dalam kehamilan dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida (kehamilan pertama). Faktor yang mempengaruhi hipertensi dalam kehamilan frekuensi primigravida lebih tinggi bila dibandingkan dengan multigravida, terutama primigravida muda. Persalinan yang berulang-ulang akan mempunyai banyak risiko terhadap kehamilan, telah terbukti bahwa persalinan kedua dan ketiga adalah persalinan yang paling aman. Pada *The New England Journal of Medicine* tercatat bahwa pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklamsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7% , dan kehamilan ketiga 1,8%.⁷

Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah salah satu pengukuran antropometri dengan rasio berat badan dan tinggi badan untuk penilaian status gizi. Peningkatan IMT sangat erat kaitannya dengan terjadinya hipertensi ringan dan atau preeklamsia. Dari hasil penelitian terdahulu pada tahun 2010 terhadap primigravida, didapatkan hasil yang signifikan antara obesitas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan. Hubungan antara berat badan ibu hamil dan risiko terjadinya preeklamsia bersifat progresif. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya peningkatan kejadian preeklamsia dari 4,3 % pada ibu dengan IMT <19,8 kg/m² menjadi 13,3% pada ibu hamil dengan IMT >35 kg/m².⁹

Adanya hipertensi dalam kehamilan yang ikut berkontribusi sebagai penyebab peningkatan kematian ibu, menunjukkan kurangnya tingkat pelayanan, status gizi dan kesehatan ibu disuatu daerah. Di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 angka kematian ibu mencapai 117,02/100.000 kelahiran hidup dan 28,76% kematian ibu dikarenakan hipertensi dalam kehamilan. Jika dibandingkan dengan target penurunan Angka Kematian Ibu menurut MDGs (*Millenium Development Goals*) pada tahun 2015 yang berkisar 102,00/100.000 kelahiran hidup, dapat disimpulkan bahwa Jawa Tengah masih memiliki angka kematian ibu yang cukup tinggi.^{10,11}

Dari data diatas maka penulis tertarik dan ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Usia, Graviditas dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di RSUD Tugurejo Semarang Pada Tahun 2013”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan diatas maka hal yang menjadi fokus penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :

“ Apakah ada hubungan antara usia, graviditas dan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013 ?“

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara usia, graviditas dan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di RSUD Tugurejo pada tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan jumlah penderita hipertensi dalam kehamilan di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013
- b. Mendiskripsikan usia ibu hamil di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013
- c. Mendiskripsikan graviditas ibu hamil di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013

- d. Mendiskripsikan indeks massa tubuh ibu hamil di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013
- e. Menganalisa hubungan antara usia dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013
- f. Menganalisa hubungan antara graviditas dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013
- g. Menganalisa hubungan antara indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013
- h. Menganalisa faktor risiko (usia, graviditas dan indeks massa tubuh) yang paling berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi kehamilan di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013

D. Manfaat Penelitian

1. **Manfaat Teoritis**
Memberikan informasi sebagai acuan dalam penerapan ilmu metode penelitian ilmiah pada penelitian selanjutnya, khususnya tentang hubungan antara usia maternal, graviditas dan indeks massa tubuh dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan
2. **Manfaat Masyarakat**
Sebagai informasi bagi masyarakat tentang penyebab hipertensi dalam kehamilan
3. **Manfaat Praktisi**
Sebagai bahan masukan dalam peningkatan kualitas pelayanan perawatan pasien hipertensi dalam kehamilan, khususnya di RSUD Tugurejo Semarang.