

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu mempunyai peran yang besar dalam penentuan kesehatan anak, hal ini berarti bahwa kualitas bangsa dipengaruhi oleh kesehatan ibu sehingga perlu kiranya menjadi perhatian utama agar tidak terjadi *loss generation* bahkan peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Upaya dalam menurunkan AKI dan AKB sudah banyak dilakukan baik di negara maju maupun negara berkembang seperti halnya Indonesia, namun pada kenyataannya menurut data sensus dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS), AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 adalah 131 per 100.000 kelahiran hidup jika mengikuti model *intervention scenario* yaitu dengan melalui intervensi kebijakan dari pemerintah. Angka kematian balita tahun 2015 adalah sebanyak 34,7 per 1.000 kelahiran hidup dengan target tahun 2030 adalah 18,8 per 1.000 kelahiran hidup (Bappenas RI, 2019).

Upaya menurunkan AKI dan AKB perlu dilakukan sejak pranikah sampai masa kehamilan. Pada masa hamil seorang ibu akan membutuhkan lebih banyak asupan gizi untuk pertumbuhan janinnya, sehingga jika tidak terpenuhi maka akan terjadi anemia dan kurang energi kronik (KEK) yang bisa mengganggu kehamilan dan mengakibatkan kematian pada ibu dan janin.

Gangguan kehamilan yang sering terjadi pada ibu hamil dan mengakibatkan kematian ibu adalah hipertensi yang berlanjut pada preeklamsia/eklampsia. Secara global, hipertensi dalam kehamilan menyumbang 10–22% kematian ibu bahkan pada negara berkembang bisa mencapai 99% (Palmer KR, Tong S, 2018).

Menurut Khosravi *et al* (2014) hipertensi dalam kehamilan adalah keadaan tekanan darah sistolik yang meningkat lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi (termasuk preeklamsi) pada wanita hamil terjadi pada sekitar 10% dari kehamilan di seluruh dunia dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi yang dilahirkannya. Diperkirakan 50.000-60.000 ibu melahirkan di seluruh dunia meninggal karena preeklamsi, dimana insiden preeklamsi meningkat 25% dalam dua dekade terakhir. Diestimasikan sekitar 13 persen angka kematian ibu disebabkan oleh kondisi hipertensi pada kehamilan. Diperkirakan pula terjadi peningkatan kejadian hipertensi dan kematian akibat hipertensi pada wanita hamil dari tahun ke tahun (Bahari *et al*, 2019).

Tiga penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan (25%), dan infeksi (12%). Hal itu memerlukan adanya kewaspadaan pada ibu hamil. Peningkatan tekanan darah saat hamil dapat mengakibatkan preeklamsia bahkan eklampsia yang merupakan faktor risiko kematian pada ibu dan janinnya. Ibu hamil yang mengalami peningkatan tekanan darah berlebihan memerlukan pengelolaan dan pemantauan yang ketat terhadap kondisinya dan janinnya sehingga tidak berkembang lebih

berat dan dapat membahayakan jiwa ibu dan janin yang dikandungnya (Mudjari and Samsu, 2015).

Penelitian yang dilakukan Fandila (2016) menyebutkan dari 16 responden ibu primigravida, 10 responden (62,5%) positif mengalami hipertensi dalam kehamilan, dan dari 20 responden ibu dengan multigravida, sebagian besar yaitu 12 responden (60%) mengalami hipertensi kehamilan. penelitian lain yang dilakukan oleh Saropah (2022) menyebutkan ada hubungan frekuensi kehamilan dengan kejadian hipertensi kehamilan di Puskesmas Sukawali Kabupaten Tangerang, Banten.

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 (Prawihardjo, 2020).

Kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (*multiple causation*). Usia ibu (<20 atau ≥ 35 tahun), frekuensi kehamilan (primigravida atau primipaternitas) dan peningkatan Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan (Prasetyo, 2016). Hipertensi pada ibu hamil dapat

berdampak pada pertumbuhan janin yang tidak sempurna, prematur, lahir dengan berat rendah, bahkan kematian ibu dan bayi (Tobing, 2017).

Hasil penelitian di atas juga sependapat dengan Bobak (2015), yang menyebutkan bahwa faktor resiko yang mempengaruhi hipertensi tertentu berkaitan dengan perkembangan penyakit primigravida, multigravida, grande multigravida, janin besar dan kehamilan dengan janin lebih dari satu. Dengan makin bertambahnya usia ibu, frekuensi kehamilan ibu maka akan memicu terjadinya hipertensi saat kehamilan. Apabila hipertensi tidak segera ditangani maka akan berdampak pada kesehatan ibu maupun janin yang dikandungnya. Graviditas merupakan jumlah dari kehamilan terlepas dari usia kehamilan (Hanni dkk, 2012). Catatan statistik menunjukkan dari seluruh insiden dunia, dalam 5% - 8% hipertensi dalam kehamilan dari semua kehamilan, terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida (kehamilan pertama) (Astuti, 2012).

Risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan pada primigravida lebih besar dibandingkan dengan multigravida. Ibu multipara yang menikah lagi juga mempunyai risiko lebih besar terkena hipertensi dalam kehamilan jika dibandingkan dengan suami yang sebelumnya (Cunningham, 2014) Pada primipara sering mengalami stress dalam menghadapi persalinan. Stress emosi yang terjadi pada primipara menyebabkan peningkatan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespons terhadap semua stresor dengan meningkatkan respons

simpatis, termasuk respons yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah. Pada wanita dengan preeklamsia / eklamsia, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan besar volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Burhanuddin dkk, 2018).

Teori imunologik menjelaskan secara gamblang perihal hubungan paritas dengan kejadian hipertensi (preeklamsi-eklamsi). Teori tersebut menyebutkan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta yang terbentuk pada kehamilan pertama menjadi penyebab hipertensi dan sampai pada keracunan kehamilan (Hadi dkk, 2020). Pada mayoritas primigravida kehamilan minggu ke-28 sampai 32 minggu menunjukkan peningkatan tekanan diastolik sedikitnya 20 mmHg yang bisa sampai mengakibatkan preeklamsi pada kehamilan, meskipun pada multigravida juga berisiko mengalami peningkatan tekanan darah.

Kurniawati & Alfiana (2014) mengungkapkan bahwa ibu hamil yang mengalami hipertensi akan terjadi peningkatan tonus vasokonstriktor yang merupakan penyebab dari reseptor Endothelin-A yang berhubungan dengan peningkatan produksi Endothelin-1. Terdapat tiga jenis endothelin pada manusia yaitu Endothelin-1, Endothelin-2, dan Endothelin-3. Ketiga jenis endothelin tersebut bekerja sebagai modulator tonus vasomotor, proliferasi sel, produksi hormon, dan berinteraksi dengan dua tipe reseptor yaitu Endothelin-A dan Endothelin-B. Terdapat dua tipe sel endothel yaitu sel vaskular endothel yang mengelilingi pembuluh koroner, dan sel endokardial

endotel yang mengelilingi permukaan dalam ruang jantung. Keduanya mempengaruhi fungsi jantung melalui pelepasan substansi parakrin.

Substansi kardioaktif yang dilepaskan oleh sel endothel salah satunya adalah Endothelin-1 (ET-1). Endothelin-1 merupakan satu-satunya jenis endothelin yang diproduksi oleh sel endothel dan sel otot polos vascular (Nugraha, 2010). Endothelin-1 bekerja sebagai sebuah parakrin atau autokrin pada reseptor Endothelin-A dan Endothelin-B pada sel-sel endothel atau otot polos yang bersangkutan. Reseptor Endothelin-A dan Endothelin-B pada otot polos akan merangsang kontraksi, menstimulasi proliferasi dan hipertrofi sel. Pada saat Endothelin-1 bekerja dengan reseptor ET-A maka diekspresikan pada otot polos dan merupakan reseptor mayor yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah arteri, sedangkan Endothelin-1 yang bekerja dengan reseptor ET-B akan menyebabkan vasodilatasi. Peningkatan produksi Endothelin-1 dan aktivasi reseptor Endothelin-A terlibat dalam patofisiologi hipertensi selama kehamilan (Amadou, 2012). Hasil penelitian Rahmadhani (2018) menyebutkan tidak ada perbedaan kadar endothelin-1 yang mengakibatkan hipertensi pada kehamilan primigravida dan multigravida. Penelitian Suriani dan Daswati (2017) menyebutkan pada kehamilan pertama risiko terjadi preeklampsia 3,9%, kehamilan kedua 1,7%, dan kehamilan ketiga 1,8%.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso pada bulan Juli tahun 2022, tercatat dari 45 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan, ibu yang diadiagnosa mengalami

hipertensi kehamilan sebanyak 24 orang. Dari 24 ibu hamil yang mengalami hipertensi, 14 orang adalah ibu primigravida dan 10 orang ibu multigravida.

Berdasarkan latar belakang di atas dan penelitian tentang kehamilan multigravida dengan hipertensi kehamilan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Kehamilan Multigravida dengan Hipertensi Ibu Hamil di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah penelitian adalah “Apakah terdapat hubungan antara kehamilan multigravida dengan hipertensi ibu hamil di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kehamilan multigravida dengan hipertensi ibu hamil di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kehamilan multigravida pada ibu hamil di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.
- b. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada ibu hamil di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

- c. Menganalisis hubungan antara kehamilan multigravida dengan hipertensi ibu hamil di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pemahaman hipertensi ibu hamil yang berguna bagi bidang kedokteran khususnya obstetri.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan dapat memberi informasi kesehatan tentang kehamilan multigravida dan risiko terjadinya hipertensi pada ibu hamil.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk dijadikan data dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya dan untuk menambah pengetahuan dalam ilmu bidang kesehatan.

- c. Bagi Keperawatan

Menambah bahan informasi bagi petugas kesehatan dalam memberikan konseling bagi wanita hamil tentang hipertensi kehamilan.

- d. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi rumah sakit dalam melakukan program perencanaan serta penanggulangan kejadian hipertensi kehamilan.

- e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat secara keilmuan dan dapat dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

Peneliti	Judul	Metode dan Hasil	Persamaan	Perbedaan
Arikah, Rahardjo, Widodo (2020)	Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019.	Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan disain <i>penelitian cross sectional</i> . Sampel adalah Ibu hamil yang usia kehamilannya 20 minggu ke atas, sebanyak 94 responden. Pengumpulan data menggunakan rekapitulasi kuesioner. Analisis data menggunakan uji <i>Chi-square</i> dan regresi logistik berganda. Hasil penelitian yang berhubungan kejadian hipertensi pada ibu hamil adalah riwayat hipertensi ($p=0,009$), paparan asap rokok ($p=0,010$), obesitas ($p=0,000$), stress kehamilan ($p=0,000$) dan paritas ($p=0,047$).	Penelitian tentang hipertensi kehamilan dan paritas.	Arikah: Jumlah sampel 94. Variabel bebas paparan asap rokok, obesitas, stress kehamilan uji bivariat menggunakan uji <i>Chi Square</i> Peneliti: variabel jumlah sampel 36 orang, uji menggunakan uji <i>Fisher exact</i>
Husaidah, Nurbaiti (2020)	Hubungan Resiko Tinggi Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di Puskesmas Batu Aji.	Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan <i>case control</i> . Sampel sebanyak 59 ibu hamil TM II dan TM III pada bulan Januari - Maret 2020. analisis statistik menggunakan uji <i>chi square</i> . Hasil penelitian : Adanya hubungan yang signifikan antara resiko tinggi usia ibu hamil dengan kejadian hipertensi	Penelitian tentang hipertensi kehamilan,	Husaidah: Sampel 59 orang, variabel usia ibu hamil. Uji bivariat menggunakan <i>Chi Square</i> Peneliti: Variabel jumlah kehamilan, jumlah sampel 36 orang, uji menggunakan uji <i>Fisher exact</i>

Peneliti	Judul	Metode dan Hasil	Persamaan	Perbedaan
		dalam kehamilan di Puskesmas Batu Aji Kota Batam dengan nilai <i>p-value</i> = 0,003 <0,05		
Agnes, Widhi, Andriyani (2020)	Faktor - Faktor Penyebab Kejadian Preeklampsia di RSUD Kota Surakarta.	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel 58 ibu hamil yang berkunjung ke Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUD Kota Surakarta. Instrumen penelitian menggunakan <i>checklist</i> . Analisis data menggunakan <i>Chi Square</i> dan regresi logistik. Hasil penelitian ada hubungan usia dengan kejadian preeklampsia di RSUD Kota Surakarta dengan $p = 0,006$. Usia ibu bukan merupakan faktor risiko terjadinya preeklampsia dengan $OR = 0,028$ Tidak ada hubungan usia, paritas, riwayat DM dan hipertensi dengan kejadian preeklampsia dengan $p < 0,05$.	Penelitian tentang hipertensi kehamilan,	Agnes: Variabel usia, paritas, riwayat DM Sampel 58 orang, Analisis data menggunakan <i>Chi Square</i> Peneliti: variabel jumlah kehamilan, jumlah sampel 36 orang, uji menggunakan uji <i>Fisher exact</i>
Jayanti , Ade (2022)	Determinan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Trimester Kedua Dan Ketiga di Wilayah Puskesmas Tanah Sareal, Kota Bogor	Desain penelitian <i>cross-sectional</i> dengan sampel sebanyak 62 orang yang diambil secara <i>accidental sampling</i> di wilayah Puskesmas Tanah Sareal, Kota Bogor. Hasil penelitian menunjukkan tingkat stres, usia maternitas, jumlah kehamilan, dan usia kehamilan berhubungan dengan	Penelitian tentang hipertensi kehamilan, analisis data variabel jumlah kehamilan	Jayanti : Variabel tingkat stres, usia maternitas, dan usia kehamilan. Jumlah sampel 62 orang. Analisis data menggunakan <i>Chi Square</i> Peneliti: variabel jumlah kehamilan,

Peneliti	Judul	Metode dan Hasil	Persamaan	Perbedaan
		kejadian hipertensi ibu hamil dengan <i>p-value</i> <0,05.		jumlah sampel 36 orang, uji menggunakan uji <i>Fisher exact</i>
