

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Saifuddin, 2012). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah. Angka kematian ibu menjadi hal penting karena dari seorang ibu membentuk generasi bangsa, jika AKI meningkat artinya belum berhasilnya pencapaian derajat kesehatan masyarakat dan kesejahteraan untuk suatu bangsa (Kemenkes RI, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), rasio kematian ibu (AKI) adalah 303.000 di seluruh dunia. Rasio kematian ibu (AKI) ASEAN adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu adalah jumlah

kematian ibu akibat kehamilan, persalinan dan nifas yang digunakan sebagai indikator derajat kesehatan wanita (World Health Organization, 2020).

Indonesia termasuk salah satu negara berkembang sebagai penyumbang tertinggi angka kematian ibu di dunia. WHO memperkirakan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 mengalami penurunan menjadi 305 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup sampai tahun 2018 angka tersebut masih menetap 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, jumlah kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 696 orang (76.03/100.000KH), mengalami peningkatan pada tahun 2017 kematian ibu sebanyak 799 (79,09 per 100.000 KH), tahun 2019 dan 2020 mengalami peningkatan yang signifikan dari 1.575 (105, 08 / 100.000 KH) pada tahun 2019 menjadi 1.649 (106,04/ 100.000 KH) pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020). Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Sumedang pada tahun 2019, terdapat 13 kematian ibu, meningkat menjadi 18 pada tahun 2020 (Dinas Kesehatan Kabupaten Sumedang, 2020).

Tingginya angka kematian, terutama angka kematian ibu, bukan saja menunjukkan derajat kesehatan masyarakat namun memperlihatkan pula tingkat kesejahteraan suatu masyarakat. Semakin tinggi angka kematian ibu maka tingkat kesejahteraan masyarakat di wilayah atau negara itu dapat dikatakan masih sangat rendah, antara lain terkait dengan masih terbatasnya aksesibilitas dan mutu pelayanan terhadap ibu maternal serta faktor sosial

ekonomi masyarakat. Penyebab kematian ibu pada dasarnya terdiri dari faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung timbul dari kesehatan ibu dari kehamilan, persalinan, dan proses nifas. Faktor tidak langsung adalah 3T: terlambat memutuskan, terlambat tiba di tempat rujukan, dan terlambat menerima perawatan di tingkat rujukan. Ketiga faktor tersebut antara lain ketidaktahuan akan tanda-tanda bahaya persalinan, ketidaksetaraan gender yang menghalangi ibu untuk menentukan tempat melahirkan, dan masih banyak lagi. Salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu adalah 4T: yaitu terlalu muda saat hamil, terlalu tua saat hamil, terlalu sering hamil, terlalu dekat jarak hamilnya (WHO, 2020).

Kematian ibu masih didominasi oleh hipertensi selama kehamilan 29%, perdarahan 28%, dan infeksi 24%. Kejadian tersebut termasuk penyebab obstetri. Jumlah kematian ibu di Indonesia akibat gangguan hipertensi pada kehamilan sebesar 27,83 ribu pada tahun 2019 dengan angka kesakitan dan kematian paling tinggi pada usia 25-29 tahun dan terendah pada usia 30-34 tahun diikuti umur 20-24 tahun yang dilihat berdasarkan prevalensi dan insidennya (Wang et al., 2021).

Hipertensi pada kehamilan adalah komplikasi kehamilan berpotensi berbahaya yang ditandai dengan tekanan darah tinggi. Hipertensi pada kehamilan juga biasanya dimulai pada usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang tekanan darahnya telah normal. Hal ini dapat menyebabkan komplikasi serius, bahkan fatal bagi ibu maupun bayi. (Trisari *et al.*, 2019).

Prevalensi tertinggi pada pasien dengan preeklamsia dari kehamilan sebelumnya atau kehamilan ganda, atau pada pasien obesitas. 10-50% pasien yang awalnya didiagnosis dengan hipertensi gestasional berkembang menjadi preeklamsia dalam waktu 1-5 minggu. Prevalensi hipertensi selama kehamilan adalah 6,18 % di Indonesia, dengan angka tertinggi (10,57%) di Jawa Barat (Sari, 2016). Kejadian hipertensi pada kehamilan di Kabupaten sumedang pada tahun 2021 sebanyak 696 orang dan tahun 2022 periode bulan Januari-Juli sebanyak 382 orang. Kejadian hipertensi pada kehamilan di Kabupaten Sumedang sesuai data per kecamatan pada tahun 2021 yang cukup tinggi yaitu di kecamatan Tanjungsari.

Wilayah Tanjungsari terdiri dari 3 Puskesmas antara lain Puskesmas Tanjungsari, Sukasari dan Margajaya. Kejadian hipertensi pada kehamilan di 3 Puskesmas tersebut antara lain Puskesmas Tanjungsari pada tahun 2019 sebanyak 45 ibu kasus, tahun 2020 sebanyak 33 kasus, tahun 2021 sebanyak 22 kasus dan periode bulan Januari-Agustus 2022 sebanyak 16 kasus dan 1 kasus eklampsia. Walaupun adanya penurunan kejadian hipertensi dalam kehamilan dari 3 tahun terakhir namun pada tahun 2022 terjadi eklampsia, sehingga perlu adanya peningkatan penanganan dan pendeteksian dini hipertensi dalam kehamilan. Puskesmas Sukasari setiap tahun adanya peningkatan, pada tahun 2019 sebanyak 32 kasus serta 1 orang yang meninggal dunia yang di akibatkan oleh eklampsia, meningkat di tahun 2020 sebanyak 34 kasus dan mengalami penurunan di tahun 2021 sebanyak 19 kasus sedangkan di tahun 2022 periode Januari- Agustus sebanyak 11

kasus dan 1 kasus eklampsia. Bisa disimpulkan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Sukasari dalam 3 tahun terakhir terjadi fluktuatif. Sedangkan di Puskesmas Margajaya kejadian hipertensi dalam kehamilan pada tahun 2019 sebanyak 47 kasus, tahun 2020 sebanyak 32 kasus, tahun 2021 sebanyak 34 kasus dan periode Januari-Agustus 2022 sebanyak 12 kasus. Di Puskesmas Margajaya hampir sama dengan Puskesmas Sukasari dengan data yang fluktuatif (Puskesmas Tanjungsari, 2021).

Program pemerintah dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi terutama yang disebabkan oleh kejadian hipertensi pada kehamilan yaitu program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan penggunaan buku KIA. Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami Siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat kehamilan, termasuk perencanaan pemakaian alat/ obat kontrasepsi pasca persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu upaya yang dilakukan oleh Puskesmas wilayah Tanjungsari melalui program yang diciptakan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu aplikasi skrining pemantauan resiko tinggi ibu hamil dan calon pendonor darah (SPRIMADONA). Program tersebut di implementasikan di tahun 2022 dengan tujuan melakukan skrining faktor resiko tinggi pada ibu hamil berkolaborasi dengan dokter Puskesmas. Implementasi program PRIMADONA antara lain mengundang ibu hamil dan anggota keluarga

untuk dilakukan pemeriksaan, untuk ibu hamil dilakukan pemeriksaan protein urin, glukosa darah, HIV dan BHsAg sedangkan anggota keluarga dilakukan pengecekan golongan darah dengan tujuan untuk persiapan donor darah (Puskesmas Wilayah Tanjungsari, 2022).

Apabila penanganan kurang tepat akan berdampak pada preeklampsia bahkan eklamsi yang mengakibatkan kematian ibu dan janin. Faktor risiko kejadian hipertensi pada kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu karakteristik ibu hamil (Aspiani, 2015).

Usia ibu merupakan salah satu faktor ibu hamil yang menderita hipertensi. Berdasarkan Penelitian (Sutiati Bardja, 2017), menyebutkan bahwa ada hubungan antara Usia ibu dengan Hipertensi pada ibu hamil. Hasil penelitiannya Ibu yang mengalami preeklampsia sebagian besar memiliki usia  $\geq 30$  tahun (76,2%). Usia ibu sangat berpengaruh terhadap proses reproduksi. Dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, dimana organ reproduksi sudah sempurna dalam menjalani fungsinya. Ibu yang bersalin dengan partus lama yang disebabkan oleh kelainan biasanya disebabkan oleh faktor usia yang relatif tua, terutama jika ia berusia lebih dari 35 tahun dan kehamilan di usia muda atau remaja (di bawah usia 20 tahun) akan mengakibatkan rasa takut terhadap kehamilan dan persalinan, hal ini dikarenakan pada usia tersebut ibu mungkin belum siap untuk mempunyai anak dan alat-alat reproduksi ibu belum siap untuk hamil.

Paritas juga dapat mempengaruhi hipertensi pada ibu hamil. Pada penelitian (Yurianti et al., 2020) menyebutkan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian hipertensi. Penelitian Bere, Sinaga & Fernandez, 2017. Menunjukkan bahwa faktor risiko umur, paritas, riwayat hipertensi, riwayat preeklampsia dan *antenatal care* berhubungan dengan kejadian preeklampsia (Bere, Sinaga & Fernandez, 2017).

Sejalan dengan hasil penelitian (Jayanti, et.al, 2022) menyatakan bahwa ibu yang memiliki jumlah paritas beresiko sebesar 56,8% mengalami preeklampsia. Tingkat stres, usia maternitas, jumlah kehamilan, dan usia kehamilan berhubungan dengan kejadian hipertensi ibu hamil. Begitupun dengan hasil penelitian (Ernawan, Tampubolon & Bagus, 2021). Menyatakan bahwa Faktor yang terkait dengan kejadian preeklampsia dalam penelitian ini diantaranya adalah riwayat pendidikan, pekerjaan, status multipara ibu dan status gizi berlebih.

Faktor pekerjaan ibu hamil merupakan salah satu faktor yang bisa menyebabkan terjadinya hipertensi pada kehamilan, penduduk wilayah Tanjungsari Kabupaten Sumedang (Tanjungsari, Sukasari dan Margajaya) rata-rata berprofesi sebagai petani, khususnya daerah Sukasari sudah terkenal dengan petani tembakau, para istri selain menjadi ibu rumah tangga kesibukan lainnya yaitu ibu sering membantu suaminya dalam mengolah tembakau termasuk ibu hamil walaupun kondisinya sedang hamil ibu masih tetap membantu suaminya dalam memproduksi tembakau. Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (Kemen

PPPA) tembakau maupun rokok merupakan zat berbahaya, yang berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan anak di masa depan, bahkan dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2018).

Dampak lain dari tembakau pada ibu hamil adalah komplikasi kehamilan, keguguran, berat badan lahir rendah, prematuritas, dan kematian bayi (Alexander, 2019). Rokok dan asap tembakau mengandung bahan kimia beracun seperti nikotin dan karbon monoksida yang jika dihirup oleh ibu hamil akan mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke berbagai organ, meningkatkan aktivitas jantung, dan meningkatkan tekanan darah (Aspiani, 2015).

Perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) melaksanakan program *Zero Maternal Mortality from Preeklampsia* (ZOOM) pada tahun 2017 dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu akibat preeklampsia yang telah dikembangkan sejak tahun 2016. Cunningham et.al. 2013, faktor risiko yang meningkatkan kejadian preeklampsia ditemukan adalah usia berisiko, ibu dengan molahidatidosa, nulipara, kehamilan ganda, hipertensi kronis, dan diabetes mellitus/eklampsia ginjal. Preeklampsia juga dipengaruhi oleh riwayat reproduksi, genetik, dan faktor lingkungan. Usia risiko preeklampsia (35 tahun) lebih tinggi mengalami preeklampsia (Cunningham, Fg, 2013).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan tersebut yaitu mengetahui analisis

determinan karakteristik ibu hamil yang mengalami hipertensi pada kehamilan di Puskesmas wilayah Tanjungsari Kabupaten Sumedang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana analisis hubungan determinan karakteristik ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di Puskesmas wilayah Tanjungsari Kabupaten Sumedang?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisis hubungan determinan karakteristik ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di Puskesmas wilayah Tanjungsari Kabupaten Sumedang.

### 2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik usia, paritas, pendidikan, pekerjaan dan jarak kehamilan ibu hamil yang mengalami hipertensi pada kehamilan di Puskesmas wilayah Tanjungsari Kabupaten Sumedang.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi hipertensi pada kehamilan
- c. Menganalisis hubungan determinan karakteristik usia ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di Puskesmas wilayah Tanjungsari Kabupaten Sumedang.

- d. Menganalisis hubungan determinan karakteristik paritas ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di Puskesmas wilayah Tanjungsari Kabupaten Sumedang.
- e. Menganalisis hubungan determinan karakteristik pendidikan ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di Puskesmas wilayah Tanjungsari Kabupaten Sumedang.
- f. Menganalisis hubungan determinan karakteristik pekerjaan ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di Puskesmas wilayah Tanjungsari Kabupaten Sumedang.
- g. Menganalisis hubungan determinan karakteristik jarak kehamilan ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di Puskesmas wilayah Tanjungsari Kabupaten Sumedang.

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

1. Manfaat Teoretis
  - a. Mendapatkan data hasil analisis determinan karakteristik ibu hamil yang mengalami hipertensi sehingga bisa menentukan intervensi apa yang sesuai untuk diterapkan sampai menurunkan angka kejadian hipertensi dalam kehamilan.
  - b. Meningkatkan wawasan dalam penerapan ilmu metode penelitian ilmiah pada peneliti selanjutnya, khususnya meneliti tentang determinan karakteristik ibu hamil yang mengalami hipertensi pada kehamilan.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Puskesmas sewilayah Tanjungsari

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi tentang determinan karakteristik ibu hamil yang mengalami hipertensi sehingga dapat digunakan untuk mengevaluasi dan menentukan kebijakan dalam menurunkan angka kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan.

### b. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini digunakan sebagai motivasi bidan agar meningkatkan deteksi dini faktor risiko terjadinya hipertensi dalam kehamilan sehingga dapat dilakukan pencegahan dan penanganan segera.

### c. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai referensi, menambah variabel penelitian dalam penelitian selanjutnya terkait kejadian hipertensi dalam kehamilan.

## **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam penelitian yang berjudul “ Analisis determinan karakteristik ibu hamil yang mengalami hipertensi di Puskesmas wilayah Tanjungsari Kabupaten Sumedang” Yaitu;

### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian baik secara umum maupun khusus, manfaat penelitian, sistematika penulisan dan materi skripsi.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi landasan teoritis, hasil penelitian yang relevan, kerangka pemikiran, dan hipotesis.

## BAB III METODE PENELITIAN

Berisi metode penelitian, rancangan penelitian, waktu dan lokasi penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, populasi, teknik sampling dan sampel penelitian, teknik pengumpulan data, teknik analisis data, dan alur penelitian

## BAB IV HASIL PENELITIAN

Berisi gambaran umum tempat penelitian, analisis dan pembahasan, keterbatasan peneliti.

## BAB V KESIMPULAN

Berisi kesimpulan dan saran.

### **F. Materi Skripsi**

Menurut *International Federation of Obstetrics and Gynecology*, kehamilan didefinisikan sebagai pembuahan atau penyatuan sperma dan sel telur, diikuti dengan implantasi atau implantasi (Yulistiana, 2015). Sedangkan menurut (Manuaba, 2013) kehamilan adalah proses berantai yang berkesinambungan yang meliputi ovulasi, transfer sperma dan sel

telur, konsepsi dan pertumbuhan zigot, implantasi intrauterin (nidasi), pembentukan plasenta, pertumbuhan dan produksi yang terdiri dari perkembangan konsepsi hingga lahir.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik di atas batas normal 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 90 mmHg (Rahayu et al., 2020). Hipertensi gestasional didefinisikan sebagai tekanan darah 140/90 mmHg pada usia kehamilan 20 minggu pada wanita yang sebelumnya normotensif, atau tekanan darah sistolik 30 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik 15 mmHg di atas normal (Indriyani, 2013).

Faktor risiko terjadinya preeklamsia pada ibu hamil antara lain usia ibu, paritas, usia kehamilan, kehamilan kembar (gemeli), obesitas, dan ibu dengan penyakit penyerta (Cunningham, Fg, 2013). Penyebab preeklamsia pada ibu hamil ditandai dengan pendidikan ibu dan status pekerjaan.