

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini dalam setiap menit setiap hari, seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan. Setiap tahun diperkirakan 585.000 wanita di dunia meninggal sebagai akibat komplikasi yang timbul dari kehamilan (Manuaba, 2003). Kematian maternal terjadi di negara maju berkisar antara 5 sampai 10 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berkembang berkisar antara 750 sampai 1000 per 100.000 kelahiran hidup (Wiknjosastro, 2006).

Target Angka Kematian Maternal (AKM) di Indonesia sebesar 125 kematian per 100.000 kelahiran hidup bukan merupakan tanpa perhitungan, tetapi target tersebut merupakan komitmen global yang tertuang dalam Millenium Development Goals (MDGs). Salah satu target dalam MGDs adalah menurunkan angka kematian maternal sebesar tiga perempatnya antara tahun 1990 hingga tahun 2015 (Depkes, 2009).

Angka kematian maternal berdasarkan laporan survei kematian tahun 1995, yakni tercatat sekitar 373 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan tahunan Badan Perdamaian Kependudukan Dunia (UNFPA) tanggal 20 September tahun 2000, AKM di Indonesia adalah 450 per 100.000 kelahiran (Kofifah, 2003). Kejadian kematian maternal paling banyak adalah

waktu bersalin sebesar 50,09%, nifas 30,58%, dan hamil 19,33% (Depkes, 2007).

Angka kematian maternal pada tahun 2007 sampai 2008 di Kabupaten Boyolali meningkat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain preeklampsia/ eklampsia 52,63%, perdarahan 15,76%, penyakit jantung 10,52%, infeksi 5,26% dan sebab lainnya 15,78% (Depkes, 2009). Preeklampsia dimulai pada kehamilan minggu ke-20, sebagai akibat dari hipertensi. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7% - 10% seluruh kehamilan. Faktor resiko yang mempengaruhi hipertensi tertentu berkaitan dengan perkembangan penyakit primigravida, multigravida, grande multigravida, janin besar dan kehamilan dengan janin lebih dari satu (Bobak, 2004).

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Pandan Arang Boyolali pada bulan Maret 2012, diperoleh data dari rekam medik pada tahun 2010 terdapat 687 ibu hamil, dan 66 ibu hamil yang mengalami hipertensi (9,6%). Tahun 2011 terdapat 741 ibu hamil, dan 101 ibu hamil yang mengalami hipertensi (14,8%). Tahun 2010 sampai 2011 kasus ibu hamil dengan hipertensi mengalami peningkatan sekitar 5,2%. Data bulan Maret 2012 terdapat 21 ibu hamil yang mengalami hipertensi dengan rincian 5 ibu primigravida, 12 ibu multigravida dan 4 ibu dengan grande multigravida.

Faktor resiko yang menyebabkan hipertensi antara lain usia, paritas, ras, keturunan, gizi dan sosial ekonomi. Berbagai faktor hipertensi pada ibu hamil

dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan memiliki berat lahir rendah, bahkan kematian. Hipertensi pada ibu hamil dapat berdampak pada pertumbuhan janin yang tidak sempurna, prematur, lahir dengan berat rendah, bahkan kematian ibu dan bayi (Tobing, 2007). Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Antara Frekuensi Kehamilan Dengan Hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali’.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat dikemukakan perumusan masalah penelitian sebagai berikut: “ Adakah Hubungan Antara Frekuensi Kehamilan Dengan Hipertensi di RSUD Pandan Arang? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :

Mengetahui hubungan antara frekuensi kehamilan dengan hipertensi di RSUD Pandan Arang ”.

2. Tujuan khusus :

- a. Mengetahui frekuensi kehamilan dengan hipertensi di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- b. Mengetahui jenis hipertensi pada ibu hamil di RSUD Pandan Arang Boyolali.

D. Manfaat Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan akan bermanfaat, antara lain :

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi

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

b. Bagi Lahan Penelitian (petugas kesehatan)

Menambah pemahaman tentang hipertensi yang berguna bagi petugas kesehatan untuk prevensi konseling bagi wanita hamil yang hipertensi.

c. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang hipertensi pada ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

1. Utami (2007) "faktor – faktor risiko preeklamsia pada kehamilan di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten". Menggunakan metode non random sampling, dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian diuji dengan uji statistik *chi-square* pada *confidence interval* 95% ($\alpha=0,05$). Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur, gravida,

riwayat preeklampsia dan riwayat hipertensi dengan kejadian preeklampsia. Besarnya risiko untuk umur OR=19,800 (95% CI OR=4,297-91,245), gravida OR=3,308 (95% CI OR=1,269-8,624), riwayat preeklampsia OR=17,588 (95% CI OR=2,194-141,023), riwayat hipertensi OR=7,295(95% CI OR=2,245-23,706). Tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit ginjal dengan kejadian preeklampsia dengan OR=1,000(95% CI OR=0,061-16,474).

2. Rozikhan (2007) “faktor – faktor resiko terjadi preeklampsia berat di rumah sakit DR. H. Soewondo Kendal”. Menggunakan analisis regresi logistik ganda. Hasil : Setelah menghilangkan faktor perancu terdapat variable yang mempunyai risiko terjadinya preeklampsia berat yaitu riwayat preeklampsia. Kesimpulan: Variabel yang mempunyai risiko terjadinya preeklampsia berat adalah riwayat preeklampsia mempunyai risiko 15,506 kali , keturunan mempunyai risiko 7,110 kali, dan paritas mempunyai risiko 4,751 kali untuk terjadi preeklampsia berat.