

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan tekanan darah di atas batas normal, hipertensi termasuk dalam masalah global yang melanda dunia. Menurut data WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2012 jumlah kasus hipertensi ada 839 juta kasus. Kasus ini diperkirakan akan semakin tinggi pada tahun 2025 dengan jumlah 1,15 milyar kasus atau sekitar 29% dari total penduduk dunia. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadi perdarahan (25%) biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dan karena sebab lain (7%) (WHO, 2012).

Berdasarkan data dari WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2005 terdapat 536.000 ibu hamil meninggal akibat hipertensi dalam kehamilan. Kejadian ini terjadi hampir di seluruh dunia. Angka Kematian Ibu (AKI) di Asia Tenggara berjumlah 35 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil laporan WHO pada tahun 2005 juga menyatakan bahwa di Indonesia AKI tergolong tinggi dengan 420 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2005).

Hasil dari SDKI (Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2012, menyatakan bahwa sepanjang tahun 2007-2012 kasus kematian ibu melonjak naik. Pada tahun 2012 AKI mencapai 359 per 100.000 penduduk atau meningkat sekitar 57% bila dibandingkan dengan kondisi pada tahun

2007, yaitu sebesar 228 per 100.000 penduduk. Hal ini disebabkan karena terjadinya bumil risti (ibu hamil dengan risiko tinggi) yang salah satunya adalah terkena hipertensi dalam kehamilan (SDKI, 2012).

Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa hipertensi merupakan penyakit yang berbahaya, terutama apabila terjadi pada wanita yang sedang hamil. Hal ini dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan bagi bayi yang akan dilahirkan. Karena tidak ada gejala atau tanda khas sebagai peringatan dini. Hipertensi dalam kehamilan atau yang disebut dengan *preeklampsia*, kejadian ini persentasenya 12% dari kematian ibu di seluruh dunia. Kemenkes tahun 2013 menyatakan bahwa hipertensi meningkatkan angka kematian dan kesakitan pada ibu hamil (Kemenkes, 2013).

Tahun 2012 AKI berjumlah 116,34 per 100.000 kelahiran hidup, kejadian ini mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2011 yang jumlahnya sebesar 116,01 per 100.000 kelahiran hidup. AKI pada ibu hamil terjadi pada waktu nifas sebesar 57,93%, kemudian terjadi pada usia akhir kehamilan sebesar 24,74% dan pada waktu persalinan sebesar 17,33%. Sementara itu berdasarkan kelompok umur, kematian terbanyak terjadi pada ibu hamil usia 20-34 tahun sebesar 66,96%, kemudian pada kelompok umur  $\geq 35$  tahun sebesar 26,67% dan pada kelompok umur  $\leq 20$  tahun sebesar 6,37% (Profil Jateng, 2012).

Kasus tertinggi hipertensi terjadi pada seluruh wilayah Jawa Tengah dengan jumlah 554.771 kasus (67,57%) pada tahun 2012. Kasus ini juga termasuk hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia*). Jumlah komplikasi pada

kehamilan sebanyak 126.806. Dari kasus ini, yang telah tertangani pada tahun 2012 sebanyak 90,81% (Profil Jateng, 2012).

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, menunjukkan bahwa masyarakat yang ada di Pati memiliki pengetahuan tentang kejadian hipertensi dalam kategori kurang baik, terutama bagi ibu hamil yang menderita hipertensi dalam kehamilan. Sikap para ibu hamil kurang memperhatikan kunjungan awal kehamilan (K1). Selain dari pengetahuan dan sikap yang kurang baik, dari pola makan sehari-hari juga berpengaruh pada kejadian hipertensi dalam kehamilan (Dinkes Pati, 2013).

Kunjungan ibu hamil pertama kali pada petugas kesehatan untuk pemeriksaan awal usia kehamilan (K1) targetnya 100%, di seluruh wilayah Kabupaten Pati pada tahun 2012 target (K1) 100% dengan sasaran ibu hamil 21.109, belum mencapai target karena yang melakukan kunjungan (K1) sebesar 20.583 (97,51%). Pada tahun 2013 target (K1) 100% dengan sasaran ibu hamil 20.708, ini juga belum mencapai target karena jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan (K1) pada tahun 2013 sebesar 20.235 (97,72%). Kemudian pada tahun 2014 sampai dengan Bulan April, target (K1) adalah 19.545, pada tahun 2014 juga belum mencapai target karena data yang diperoleh belum keseluruhan pencapaian dalam waktu satu tahun penuh, data (K1) yang diperoleh pada tahun 2014 sampai Bulan April sebesar 6.581 (33,67%) (Dinkes Pati, 2014).

Ibu hamil dengan kasus risiko tinggi pada tahun 2014 sampai Bulan April diperoleh 407 kasus di seluruh Kabupaten Pati. Dengan prevalensi

angka risiko tinggi hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia*) sebesar 8,8% kasus (Dinkes Pati, 2014).

Jumlah AKI dan angka kematian bayi (AKB) di seluruh wilayah Kabupaten Pati termasuk dalam kasus kematian dengan prevalensi tinggi. Kejadian ini masuk dalam 5 besar di Provinsi Jawa Tengah. Pada angka kematian ibu mengalami kenaikan dari tahun 2012-2013, dengan persentase 111,9 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Kemudian naik menjadi 157 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Pada tahun 2014 sampai Bulan April, angka kematian ibu sebesar 90 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Pati, 2014).

Angka kematian bayi (AKB) diperoleh 10,7 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Terjadi peningkatan pada tahun 2013 menjadi 10,9 per 1.000 kelahiran hidup. Maka dari hasil yang diperoleh, perlu adanya penanganan serius dari petugas kesehatan setempat dan perlu adanya kesadaran diri ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan dari awal kehamilan (K1), dengan maksud agar diketahui kondisi kesehatan ibu hamil ataupun janin yang dikandung dari usia awal kehamilan hingga usia akhir kehamilan. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia*) yang dapat menyebabkan kematian ibu ataupun bayi dalam kandungan (Dinkes Pati, 2013).

Target indikator MDGs (*Millennium Development Goals*) pada tahun 2015 yaitu AKI dan AKB dapat berkurang dua per tiga dari rasio kematian ibu dan bayi dalam proses melahirkan. Sesuai dengan indikator MDGs tentang

AKI dan AKB yaitu untuk target pencapaian AKB pada tahun 2015 sebesar 24 per 1.000 kelahiran hidup dan untuk target pencapaian AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kompasiana, 2014).

Berdasarkan hasil data AKI dan AKB yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pati, maka di wilayah Pati belum mencapai target MDGs untuk penanganan masalah AKI dan AKB karena persentase kejadiannya termasuk dalam kategori tinggi. Kejadian hipertensi dalam kehamilan (*preeklampsia*) juga menjadi kasus serius yang perlu perhatian khusus dari petugas kesehatan setempat (Dinkes Pati, 2014).

Berdasarkan hasil survei yang diperoleh dari Puskesmas Juwana, jumlah ibu hamil pada tahun 2012 ada 1.641 dengan penderita hipertensi dalam kehamilan 4,26%. Pada tahun 2013 jumlah ibu hamil 1.632 dengan penderita hipertensi dalam kehamilan 7,35% dengan angka kematian ibu akibat hipertensi dalam kehamilan sebesar 0,06%. Kemudian di tahun 2014 sampai Bulan Mei terdapat 657 jumlah ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan sebesar 3% dan terdapat angka kematian ibu hamil karena hipertensi dalam kehamilan sebesar 0,3%. Persentase hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Juwana mengalami kenaikan dari tahun 2012-2013. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan dan kesadaran sikap dari ibu hamil untuk melakukan kunjungan (K1) awal kehamilan (Puskesmas Juwana, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas Puskesmas setempat, adanya kunjungan awal kehamilan (K1) pada ibu hamil, bertujuan agar

mempermudah petugas kesehatan untuk deteksi dini dan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu serta janin dalam kandungan agar dapat di kontrol sedini mungkin sebelum terjadi komplikasi kehamilan (Puskesmas Juwana, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Sirait (2012), diketahui bahwa hipertensi pada ibu hamil merupakan penyebab utama kematian ibu atau janin dalam kandungan. Persentase hipertensi dalam kehamilan sering terjadi pada daerah pedesaan yaitu sebesar (15%), hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan ibu hamil yang kurang baik dan kurang mengerti tentang bahaya hipertensi dalam kehamilan. Dalam penelitian ini juga menyatakan bahwa hasil yang ditemukan sebanyak 8.341 ibu hamil dengan (1,51%) dari usia 15-54 tahun, diperoleh prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebesar 1.062 kasus (12,7%).

Hasil penelitian Langelo, dkk (2012) menjelaskan bahwa umur dan sikap kesadaran diri ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan awal kehamilan, sangat berpengaruh terhadap kejadian *preeklampsia* (hipertensi dalam kehamilan). Dengan pemeriksaan secara rutin pada awal usia kehamilan hingga usia akhir kehamilan, maka dapat dilakukan deteksi dini tanda-tanda dan gejala hipertensi pada ibu hamil.

Hipertensi lebih sering terjadi pada wanita, saat hamil tekanan darah wanita bisa mencapai 150 mmHg/100 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan merupakan hipertensi yang terjadi pada saat kehamilan berlangsung pada usia kandungan  $\geq 20$  minggu. Hal ini sering terjadi pada wanita hamil dengan usia

di bawah 20 tahun dan usia di atas 35 tahun. Hipertensi dalam kehamilan sering disebut dengan *preeklampsia* (Tantan dan Marliani, 2007).

Berdasarkan masalah tentang kejadian hipertensi dalam kehamilan yang telah diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Pola Makan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati”.

## **B. Masalah Penelitian**

Apakah ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menjelaskan hubungan antara pengetahuan, sikap, dan pola makan dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Untuk menjelaskan hubungan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati.

b. Untuk menjelaskan hubungan antara sikap ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati.

- c. Untuk menjelaskan hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Puskesmas Juwana Kabupaten Pati.

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

1. Bagi Ibu Hamil

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman bagi para ibu yang sedang menjalani masa kehamilan tentang sikap dan pola makan yang harus diwaspadai selama hamil, dalam upaya pencegahan terjadinya hipertensi dalam kehamilan.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai sarana untuk memberikan masukan dalam upaya pencegahan dan menangani masalah ibu hamil yang mengalami hipertensi saat hamil.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis dengan metode lain atau untuk pengembangan penelitian berikutnya dengan menambah variabel atau mengganti variabel bebas terhadap kejadian hipertensi.