

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Gangguan hipertensi pada kehamilan istilah umumnya gestasional hipertensi dan preeklampsia. Kondisi ini memperparah hingga 10% dari kehamilan dan merupakan penyebab signifikan morbiditas dan mortalitas ibu selama masa kehamilan. Hipertensi dalam kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik 90 mmHg.<sup>1</sup>

Secara global kasus hipertensi dalam kehamilan dari tahun 1990 adalah 16,30% dan mengalami peningkatan menjadi 18,08% pada tahun 2019 dengan total peningkatan sebesar 10,92% dari tahun 1990-2019.<sup>2</sup>

Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 melaporkan prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebesar 3,3%. Berdasarkan data provinsi di Indonesia hipertensi pada kehamilan paling banyak terjadi di Provinsi Gorontalo sebesar 5,2%, Kalimantan Timur sebesar 4,7%, Yogyakarta sebesar 4,5%, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 3,7%, dan terendah pada Provinsi Papua sebesar 0,7%. Berdasarkan kelompok umur hipertensi pada kehamilan lebih banyak terjadi pada usia 40-44 tahun sebesar 9,0% dan terendah pada kelompok usia 10-14 tahun sebesar 0,5%. Berdasarkan tingkat pendidikan, hipertensi pada ibu hamil lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang tidak lulus Sekolah Dasar sebesar 4%. Berdasarkan status pekerjaan hipertensi pada kehamilan banyak terjadi pada ibu yang tidak memiliki pekerjaan sebesar 3,6%. Berdasarkan tempat tinggal hipertensi pada ibu hamil banyak terjadi di pedesaan sebanyak 2,5% dibandingkan dengan di perkotaan sebesar 2,2%.<sup>3</sup>

Hipertensi dalam kehamilan merupakan gangguan pembuluh darah yang terjadi selama kehamilan atau timbul pada masa kehamilan atau nifas. Hipertensi pada kehamilan sering dijumpai dan apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan komplikasi yang berlanjut dapat membahayakan kondisi ibu. Hipertensi dalam kehamilan masih menjadi salah satu penyebab kematian ibu.<sup>4</sup>

Hipertensi selama kehamilan dikelompokkan menjadi empat bagian yaitu: Preeklampsia dan eklampsia. Preeklampsia adalah sindrom pada kehamilan (>20 minggu), hipertensi ( $\geq 140/90$  mmHg) dan proteinuria (>0,3 g/hari). Terjadi pada 2-5% kehamilan dan angka kematian ibu 12-15%.<sup>7</sup> Hipertensi kronis pada kehamilan apabila tekanan darahnya  $\geq 140/90$  mmHg, terjadi sebelum kehamilan atau ditemukan sebelum 20 minggu kehamilan. Seringkali merupakan hipertensi esensial/primer, dan didapatkan pada 3,6-9% kehamilan. Hipertensi kronis pada kehamilan adalah hipertensi ( $\geq 140/90$  mmHg) yang telah ada sebelum kehamilan dan akan berlanjut setelah bayi lahir. Hipertensi kronis disertai preeklampsia. Orang dengan hipertensi sebelum kehamilan (hipertensi kronis) memiliki risiko 4-5 kali terjadi preeklampsia pada kehamilannya. Angka kejadian hipertensi kronis pada kehamilan yang disertai preeklampsia sebesar 25%. Sedangkan bila tanpa hipertensi kronis angka kejadian preeklampsia hanya 5%.<sup>13,7</sup> Hipertensi yang disertai preeklampsia biasanya muncul antara minggu 24-26 kehamilan berakibat kelahiran preterm dan bayi lebih kecil dari normal *intrauterine growth restriction* (IUGR). Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan tanpa proteinuria. Angka kejadiannya sebesar 6%. Sebagian wanita (> 25%) berkembang menjadi preeklampsia diagnosis hipertensi gestasional biasanya diketahui setelah melahirkan.<sup>5</sup>

Hipertensi antenatal yang tidak terklasifikasi. Sering disebut hipertensi selama kehamilan yang tekanan darahnya pertama kali diukur setelah 20 minggu dan tidak diketahui termasuk pada hipertensi kronik atau bukan. Kondisi ini perlu pemeriksaan lanjut setelah 6 minggu pasca melahirkan agar dapat dibedakan termasuk hipertensi kronik atau gestasional.<sup>6</sup>

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 melaporkan prevalensi hipertensi pada ibu hamil sebesar 3,3%. Berdasarkan data provinsi di Indonesia, hipertensi pada kehamilan paling banyak terjadi di provinsi Gorontalo sebesar 5,2%, Kalimantan Timur sebesar 4,7%, Yogyakarta sebesar 4,5%, DKI Jakarta 3,7%, Provinsi Papua 0,7%. Berdasarkan data diatas memberikan peluang untuk melakukan penelitian tentang bagaimana karakteristik hipertensi pada ibu hamil di Rumah Sakit Mitra Masyarakat di Timika pada Tahun 2020-2022.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui karakteristik hipertensi pada ibu hamil di Rumah Sakit Mitra Masyarakat di Timika pada Tahun 2020-2022.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran usia ibu hamil yang hipertensi di Rumah Sakit Mitra Masyarakat di Timika pada Tahun 2020-2022.
2. Mengetahui diagnosis hipertensi pada kehamilan pada ibu hamil yang hipertensi di Rumah Sakit Mitra Masyarakat di Timika-Papua pada Tahun 2020-2022.
3. Mengetahui gambaran Indeks Massa Tubuh (IMT) pada ibu hamil yang hipertensi di Rumah Sakit Mitra Masyarakat di Timika pada Tahun 2020-2022.
4. Mengetahui gambaran paritas ibu hamil yang hipertensi di Rumah Sakit Mitra Masyarakat di Timika pada Tahun 2020-2022.
5. Mengetahui gambaran riwayat hipertensi dalam keluarga pada ibu hamil yang hipertensi di Rumah Sakit Mitra Masyarakat di Timika pada Tahun 2020-2022.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Bagi Universitas

Penelitian ini dapat menambah keustakaan bagi universitas dalam memperluas dan memperkaya mahasiswa dalam melakukan penelitian.

### 1.4.2 Bagi Poliklinik Kandungan

Sebagai masukan dan bahan evaluasi.

### 1.4.3 Bagi Peneliti

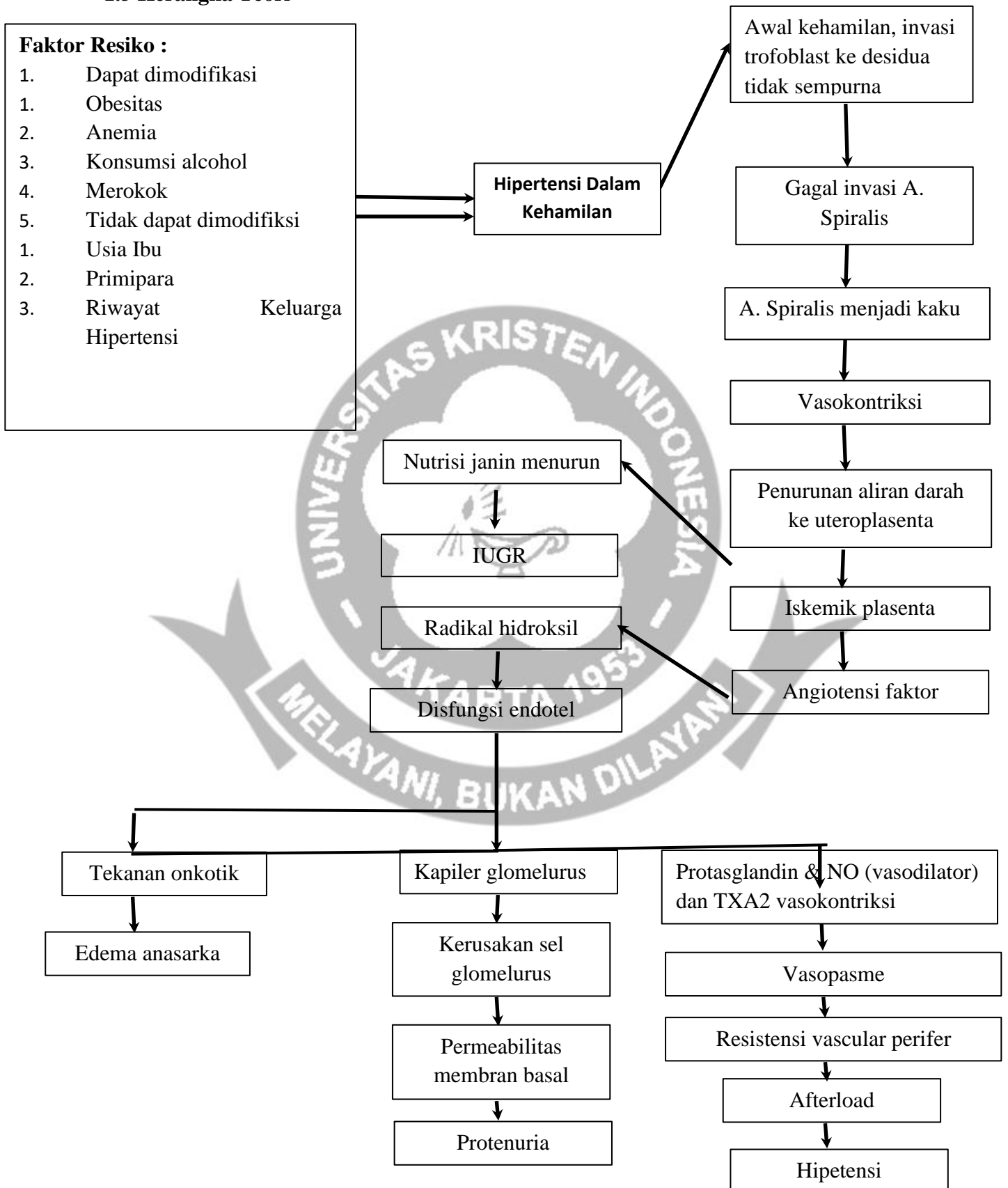
Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman serta meluluskan saya dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.

### 1.4.4 Bagi peneliti lain

Referensi bagi penulis selanjutnya terutama yang tertarik untuk meneliti tentang karakteristik hipertensi pada ibu hamil.

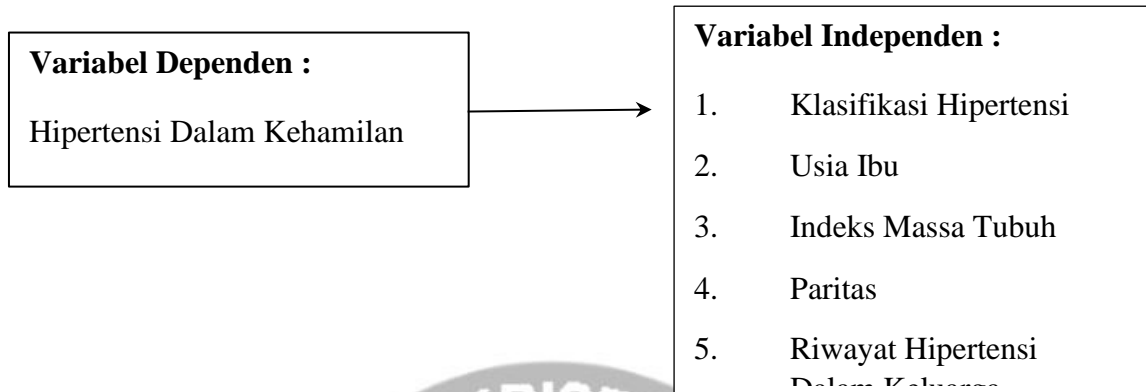


### 1.5 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori Universitas Kristen Indonesia

## 1.6 Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

