

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu di dunia diperkirakan sebesar 303.500 kematian ibu di seluruh dunia. Negara kawasan Benua Afrika memiliki angka kematian ibu tertinggi dengan jumlah kematian maternal sebanyak 195.000 orang, sedangkan Asia Tenggara terdapat angka kematian maternal sebanyak 61.000 orang, Timur Tengah sebanyak 28.000 orang, Asia Timur sebanyak 9.800 orang, Benua Amerika sebanyak 7.900 orang dan Benua Eropa terdapat angka kematian maternal sebanyak 1.800 orang. (World Health Statistics, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih terbilang cukup tinggi. Menurut SDKI tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, penyebab langsung kematian ibu di Indonesia seperti halnya yang terjadi pada negara lain yaitu perdarahan, infeksi, dan eklamsi (Kemenkes RI, 2014). Menurut profil kesehatan Indonesia tahun 2014 terdapat empat penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan dengan jumlah 30,3%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1%, infeksi 7,3%, dan lain-lain yaitu penyebab kematian ibu tidak langsung seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung, atau penyakit lain yang diderita ibu sebesar 35,3% (Kemenkes RI, 2014).

Sedangkan Kalimantan Timur yang merupakan salah satu Provinsi di Indonesia terdapat angka kematian ibu yang cukup tinggi, yaitu dengan angka kematian maternal sebesar 140 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2015) dan pada tahun 2016 angka kematian maternal yaitu sebesar 137 per 100.000 kelahiran hidup, maka hal ini menunjukkan adanya penurunan angka kematian maternal. Namun angka kematian maternal ini masih cukup tinggi (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, 2016).

Banyak faktor yang menyebabkan ibu meninggal dalam proses melahirkan, diantaranya adalah pendarahan, infeksi, hipertensi dalam kehamilan (HDK), partus lama dan abortus. Di Indonesia sendiri, beberapa penyebab menjadi penyebab utama ibu meninggal dalam proses melahirkan yaitu infeksi, pendarahan, dan hipertensi dalam kehamilan (HDK). Dalam perkembangannya, pendarahan dan infeksi sudah tidak menjadi penyebab utama dan cenderung turun jumlahnya dan hipertensi menjadi penyebab utama mendominasi ibu hamil meninggal saat melahirkan dengan jumlah lebih dari 25% kejadian tingginya tekanan darah (hipertensi) pada kehamilan memiliki peran utama pada kejadian mortalitas dan morbiditas pada maternal & perinatal. Diperkirakan, hipertensi mempengaruhi proses kehamilan dengan presentase 7 – 10%. Dari total ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi, setengah sampai

dua setengahnya memiliki diagnosis preeklampsia atau eklampsia (Bobak, 2005).

Di Indonesia, mortalitas serta morbiditas hipertensi pada kehamilan pula masih lumayan besar. Perihal ini diakibatkan oleh etiologi yang tidak jelas, serta pula perawatan dalam persalinan masih ditangani petugas non- medikserta sistem referensi yang belum sempurna. Hipertensi pada kehamilan bisa dimengerti oleh seluruh tenaga kedokteran baik dipusat ataupun di wilayah. (Purwirohardjo, 2013).

Dikutip dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019, terdapat 1.066 kasus menjadi penyebab kedua kematian ibu setelah pendarahan dengan 1.280 kasus. Provinsi Jawa Barat menjadi provinsi dengan jumlah kematian ibu hamil dengan penyebab kematian hipertensi dalam kehamilan.

Salah satu kasus dari komplikasi kehamilan sebagai penyumbang angka kematian ibu di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan. Faktor penyebab terjadinya hipertensi pada kehamilan hingga saat ini belum dapat dipastikan. Adapun beberapa faktor resiko hipertensi pada kehamilan diantaranya yaitu usia maternal, paritas, riwayat keluarga, riwayat hipertensi, indeks massa tubuh, gangguan ginjal, dan faktor kehamilan.

Paritas merupakan jumlah dari kehamilan terlepas dari umur kehamilan. Catatan statistik menampilkan dari segala insiden

dunia, dalam 5% sampai 8% hipertensi dalam kehamilan dari seluruh kehamilan, ada lebih dari 12% diakibatkan oleh primigravida(kehamilan awal). The new england journal of medicine tercatat kalau pada kehamilan awal mempunyai resiko terjalin preeklampsia sebesar 3, 9%, kehamilan kedua 1, 7%, serta kehamilan ketiga 1, 8%. (Rozikhan, 2007).

Puskesmas Air Putih, Kecamatan Samarinda Ulu, kota Samarinda, merupakan salah satu Puskesmas di kota Samarinda dengan pasien ibu hamil dengan jumlah yang relatif tinggi. Selain itu juga belum ada penelitian yang dilakukan tentang hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di Puskesmas Air Putih serta angka kejadian hipertensi pada kehamilan yang masih cukup tinggi yang diikuti dengan angka kejadian komplikasi hipertensi pada kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia. Data yang didapatkan oleh peneliti di Puskesmas Air Putih kota Samarinda, terdapat 25 ibu yang mengalami hipertensi pada kehamilan dari 691 jumlah kunjungan ibu hamil sejak bulan Januari hingga bulan Juli tahun 2019.

Berdasarkan data tersebut yang telah didapatkan, peneliti tertarik untuk menganalisis hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan

diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu hamil seperti usia ibu, usia kehamilan, pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan.
- b. Mengidentifikasi variabel paritas di wilayah kerja Puskesmas Air Putih kota Samarinda.
- c. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Air Putih kota Samarinda.
- d. Mengetahui hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Air Putih kota Samarinda.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang akan dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat baik secara teoritis maupun secara praktis dalam peningkatan pengetahuan tentang hubungan paritas dengan hipertensi pada kehamilan bagi pembaca maupun peneliti. Adapun manfaat penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber kepustakaan bagi universitas dan fakultas kesehatan dan farmasi sehingga dapat digunakan mahasiswa lain sebagai bahan referensi pembelajaran dan penelitian.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat yaitu:

a. Manfaat bagi penulis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan.

b. Manfaat bagi ibu hamil

Dengan adanya penelitian ini diharapkan ibu hamil dapat mengetahui informasi tentang hubungan paritas dengan kejadian hipertensi pada kehamilan sehingga dapat mencegah kejadian hipertensi pada kehamilan.

c. Manfaat bagi peneliti lanjutan

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti selanjutnya sehingga dapat dijadikan studi pustaka

khususnya dalam bidang keperawatan sehingga menghasilkan pengembangan ilmu yang bermanfaat bagi semua pihak.

d. Manfaat bagi perawat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan bagi perawat dan menambah wawasan perawat sehingga perawat dapat membantu menurunkan tingkat kejadian hipertensi pada kehamilan.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian adalah sebuah bukti bahwa hasil penelitian yang akan dilakukan tidak memiliki kesamaan / plagiarisme dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Adapun keaslian penelitian yang dilakukan oleh peneliti dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul	Perbedaan	Persamaan
1.	Faktor Resiko Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan	Pada penelitian ini dilakukan di RSUD Tugurejo kota Semarang pada bulan Oktober sampai bulan Desember tahun 2013. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling, sedangkan penelitian yang akan	Pada kedua penelitian ini menggunakan metode cross sectional dengan populasi penelitian adalah ibu hamil.

		<p>dilakukan oleh peneliti akan dilaksanakan di Puskesmas Air Putih kota Samarinda pada bulan Februari hingga bulan Maret tahun 2020 dengan teknik pengambilan sampel adalah purposive sampling.</p>	
2.	<p>Faktor Risiko Hipertensi pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Hikmah kota Makassar</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan menggunakan pendekatan case control study, yang dilaksanakan di Rumah Sakit Hikmah kota Makassar dengan pengambilan sampel menggunakan tabel Stanley Lameshow, dkk. Sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, jenis penelitian yang akan digunakan adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan cross sectional yang akan dilaksanakan di Puskesmas Air Putih kota Samarinda</p>	<p>Pada kedua penelitian ini menggunakan sampel penelitian adalah ibu hamil. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.</p>

		dengan pengambilan sampel menggunakan rumus Slovin formula.	
3.	Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil Trimester III	Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari hingga Mei tahun 2017 di UPTD Puskesmas kecamatan Pontianak dengan menggunakan teknik total sampling. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti akan dilaksanakan pada bulan Februari hingga Maret tahun 2020 di Puskesmas Air Putih kota Samarinda dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu teknik purposive sampling.	Kedua penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dan alat ukur yang digunakan adalah kuesioner.
4.	Hubungan Pola Makan dan Kecukupan Istirahat Tidur dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja	Pada penelitian ini dilakukan penelitian tentang hubungan pola makan dan kecukupan istirahat tidur dengan kejadian hipertensi pada ibu hamil yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sigi-Biromaru pada bulan	Pada kedua penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional dan menggunakan rumus

	Puskesmas Biomaru	September tahun 2014. Sedangkan pada penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada kehamilan yang akan dilakukan di Puskesmas Air Putih kota Samarinda pada bulan Februari sampai bulan Maret tahun 2020.	Slovin. Alat ukur yang digunakan pada kedua penelitian ini adalah kuesioner.
5.	Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu, Kota Semarang Tahun 2017	Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian case control study yang dilakukan pada bulan Agustus tahun 2017 di kota Semarang. Teknik pengambilan sampel ini menggunakan total sampling. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian cross sectional yang akan	Pada kedua penelitian ini menggunakan populasi yang sama yaitu ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas. Alat ukur yang digunakan pada kedua penelitian ini adalah kuesioner.

		dilakukan pada bulan Februari hingga bulan Maret tahun 2020 di kota Samarinda. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan adalah purposive sampling.	
--	--	---	--