

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi Dalam Kehamilan proporsinya semakin meningkat. Tahun 2010 sebanyak 21,5% ibu mengalami Hipertensi Dalam Kehamilan, pada tahun 2013 sebanyak lebih dari 25% ibu yang mengalami HDK. (Kemenkes, 2016)

Preeklamsia atau eklamsia mengalami peningkatan pada tahun 2010-2012. Proporsi kejadian preeklamsia/eklamsia yang terjadi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2010 sebesar 26,92% dan mengalami peningkatan pada tahun 2011 sebesar 27,27% dan pada tahun 2012 27,88%. Sedangkan data pada tahun 2015 sebesar 29,29% dan pada tahun 2016 sebesar 30,90%. Preeklamsia termasuk kedalam klasifikasi Hipertensi Dalam Kehamilan. (Dinkes Jawa Timur, 2015)

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri pada tahun 2014 kasus preeklamsia sejumlah 335 dan pada tahun 2015 sejumlah 389 kasus. Sedangkan penyebab kematian ibu pada tahun 2016 lebih banyak di sebabkan oleh perdarahan dan preeklamsia berat masing-masing 33%. Sedangkan pada tahun lalu angka Preeklamsia dan perdarahan sangat kecil yaitu 17,65%. Preeklamsia termasuk ke dalam klasifikasi Hipertensi Dalam Kehamilan. (Dinkes Kabupaten Kediri, 2016)

Dari hasil studi pendahuluan di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri periode Januari-Desember 2017 sebanyak 2732 orang dan yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 303 orang (11%). Pada bulan Januari – November

2018 sebanyak 2790 orang dan yang mengalami hipertensi dalam kehamilan sebanyak 357 orang (12%). Di Rumah Sakit Aura Syifa masih mengalami peningkatan.

Penyebab hipertensi dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, tetapi tidak ada satu pun teori tersebut yang dianggap mutlak benar. Teori-teori yang sekarang banyak dianut adalah teori kelainan vaskularisasi plasenta, teori iskemia plasenta, radikal bebas dan disfungsi endotel, teori intoleransi imunologik antara ibu dan janin, teori adaptasi kardiovaskularori genetik, teori defisiensi gizi, teori inflamasi. Faktor terjadinya hipertensi dalam kehamilan meliputi : primigravida atau primiparitas, hiperplasentosis misalnya : mola hidatidosa, kehamilan multipel, diabetes mellitus, bayi besar, usia, riwayat keluarga yang pernah menderita hipertensi, riwayat preeklamsia atau eklamsia, penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil dan obesitas. (Prawirohardjo S, 2010)

Optimal nya usia reproduksi seorang ibu 20-35 tahun. Pada usia 20 tahun organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, Rahim dan panggul ibu belum tumbuh hingga mencapai ukuran dewasa sehingga apabila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi. Pada usia 35 tahun organ reproduksi sudah tua sehingga jalan lahir menjadi kaku dan mudah terjadi komplikasi. (Sinclair, 2010)

Hipertensi dalam kehamilan akan menjadi komplikasi dalam kehamilan yaitu preeklamsia dan eklamsia. Komplikasi ini dapat menyebabkan terjadinya iskemia uteroplasenter (pertumbuhan janin terhambat, kematian janin, persalinan premature, dan solusio plasenta) dan spasme arteriolar (perdarahan serebral, gagal jantung, hati dan ginjal, ablasio retina, thromboemboli, gangguan pembekuan darah, dan buta kortikal). (Manuaba, 2007)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Afiana Rohman (2013) yang menunjukkan bahwa hubungan antara usia maternal dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan dimana ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun mempunyai peluang 2,744 kali menyebabkan hipertensi dalam kehamilan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti di RSUP Dr. Kariadi Semarang (2008) yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia diatas 35 tahun mengalami hipertensi dalam kehamilan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sukfitrianty, dkk (2006) di RS Hikmah Kota Makassar faktor risiko hipertensi dalam kehamilan dari 68 kasus, menunjukkan bahwa faktor umur < 20 dan > 35 tahun pada ibu hamil diperoleh nilai OR=2,566 nilai OR > 1 mengartikan adanya hubungan antara usia dengan hipertensi dalam kehamilan.

Skrining untuk deteksi dini risiko hipertensi dalam kehamilan pada semua ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan terhadap faktor risiko usia ibu hamil yaitu ≤ 20 tahun atau ≥ 35 tahun, riwayat hipertensi kronis, diabetes mellitus, kelainan jantung dan ginjal, Indeks Massa Tubuh (IMT), ibu sebelum hamil, pemeriksaan tekanan vascular dengan uji pemeriksaan Mean Arteri Pressure

(MAP) dan Roll Over Test (ROT). Apabila dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil menunjukkan hasil uji positif ≥ 2 maka menunjukkan adanya kecenderungan ibu hamil mengalami preeklamsia atau eklamsia. Secara teori penanganan selanjutnya apabila ditemukan ibu hamil dengan hasil skrining ≥ 2 positif, maka akan dilakukan upaya untuk pencegahan preeklamsia atau eklamsia yaitu dengan cara menganjurkan ibu untuk tidur berbaring dengan miring ke kiri, pemberian Low Aspirin Dose 80-15 mg/hari dan High Calcium Dose 500-1000 mg, kemudian dilakukan pemantauan untuk mengevaluasi ulang pada pemeriksaan tekanan vaskuler (MAP dan ROT) 4 minggu lagi, apabila bukan preeklamsia atau eklamsia maka ibu hamil harus kontrol rutin, apabila timbul preeklamsia atau eklamsia maka dilakukan terminasi pada usia kehamilan 37 minggu, apabila timbul tanda preeklamsia berat maka dilakukan konservatif atau terminasi kehamilan dan apabila terjadi eklamsia maka dilakukan tindakan terminasi kehamilan (dr Agus Sulistyono, Satgas Penakib, 2015)

Berdasarkan dari latar belakang diatas maka peneliti ingin meneliti dengan tema hubungan usia ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri, karena dari tahun ke tahun kasus hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Aura Syifa mengalami peningkatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari hasil penulisan latar belakang, maka peneliti mengidentifikasi masalah Adakah Hubungan usia ibu dengan kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian Hipertensi Dalam Kehamilan di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi usia ibu bersalin yang mengalami hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri
2. Mengidentifikasi kejadian hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri
3. Menganalisis hubungan usia ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat di jadikan sebagai tambahan ilmu bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan hipertensi dalam kehamilan dan hubungan usia ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat di jadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan kebidanan mengenai hubungan usia ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat di jadikan sebagai sumber pustaka untuk penelitian berikutnya yang berkaitan dengan hubungan usia ibu dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat di jadikan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien, terutama Ibu yang berusia risiko tinggi.