

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laporan kasus hipertensi dalam kehamilan berdasarkan tingkat global meningkat dari 16,30 juta menjadi 18,08 juta antara tahun 1990 hingga 2019 dengan peningkatan keseluruhan sebesar 10,9% selama dua dekade tersebut.¹ Menurut *World Health Organization* (WHO) hipertensi dalam kehamilan termasuk salah satu kondisi yang membahayakan bagi ibu hamil, karena hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan tingginya angka kecacatan dan kematian pada ibu setidaknya merenggut nyawa satu orang ibu setiap tujuh menit.² Pada tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia ditemukan masih sangat tinggi, diperkirakan setiap hari sekitar 830 wanita kehilangan nyawa karena penyebab yang sebenarnya dapat dicegah terkait dengan komplikasi kehamilan seperti hipertensi dalam kehamilan.³

Kementerian Kesehatan 2021 melaporkan bahwa pada tahun 2020 ditemukan sekitar 4.627 kasus kematian ibu, termasuk didalamnya sekitar 1.110 kasus disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan. Pada tahun 2021 terjadi peningkatan kasus kematian ibu dari tahun sebelumnya mencapai sekitar 7.389 kasus dengan penyebab utama yaitu COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.140 kasus.⁴ Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat (Sumbar) pada tahun 2020 terdapat 125 kasus kematian ibu dan pada tahun 2021 meningkat menjadi 193 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatra Barat tahun 2020 yaitu perdarahan 2,1%, hipertensi dalam kehamilan 1,5%, infeksi 0,9%, gangguan metabolik 0,6%, dan penyebab lain 3,5%.⁵ Hal ini menunjukkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi dan cukup jauh untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup.⁴

Sistem kardiovaskular pada ibu hamil akan mengalami adaptasi progresif selama kehamilan yang menyebabkan terjadinya fluktuasi tekanan darah. Peningkatan hormon pada awal kehamilan menyebabkan tekanan darah sistolik dan diastolik akan mengalami penurunan pada trimester pertama hingga kedua.

Tekanan darah akan kembali normal secara bertahap pada trimester ketiga hingga masa nifas untuk mencukupi perfusi ibu hamil dan plasenta.⁶

Hipertensi dalam kehamilan dapat dipicu oleh beberapa faktor dalam kehamilan yaitu primigravida, primipaternitas, hiperplasentosis seperti kehamilan ganda, diabetes melitus, dan bayi berukuran besar. Faktor maternal juga dapat memengaruhi hipertensi dalam kehamilan seperti usia yang ekstrem, faktor genetik, kecemasan, status gizi pra-kehamilan, dan aktivitas fisik ibu selama kehamilan.⁷ Status gizi pra-kehamilan merupakan perbandingan antara asupan gizi yang diterima tubuh dengan kebutuhan gizi yang diperlukan oleh tubuh yang diidentifikasi menggunakan indeks massa tubuh sebelum kehamilan melalui klasifikasi menurut WHO *Western Pacific Region*, 2000.⁸ Status gizi pra-kehamilan dapat digunakan dalam mendeteksi faktor predisposisi pada ibu hamil untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan, perdarahan postpartum, dan diabetes gestasional.⁶ *Overweight* dan obesitas sebelum kehamilan ditandai dengan akumulasi lemak berlebihan yang menyebabkan perubahan beberapa sistem dalam tubuh, seperti perubahan metabolisme glukosa dan lipid, sistem fibrinolitik, sistem saraf otonom, hormonal, dan fungsi endotel. Semua perubahan ini memicu terjadinya inflamasi serta menyebabkan perubahan struktural dan fungsional pada sistem kardiovaskular, perubahan sistem kardiovaskular yang ditandai dengan disfungsi endotel akan menyebabkan tekanan darah meningkat.⁹

Penelitian yang dilakukan di unit perawatan prenatal di Rio de Jeniro Brazil menyatakan ibu dengan berat badan pra-kehamilan yang berlebihan menunjukkan rata-rata tekanan darah sistolik yang lebih tinggi pada semua trimester kehamilan, dan rata-rata tekanan darah diastolik yang lebih tinggi pada trimester pertama dan ketiga.⁶ Berdasarkan penelitian oleh Kazemian dkk. wanita yang mengalami obesitas sebelum hamil mempunyai hubungan signifikan dengan perkembangan risiko hipertensi gestasional.¹⁰ Hasil yang berbeda didapatkan dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sidotopo Wetan Surabaya menyatakan tidak terdapat hubungan status gizi dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).¹¹ Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Jagir yang menunjukkan tidak terdapat hubungan signifikan antara status gizi ibu hamil dengan tingkat keparahan hipertensi dalam kehamilan.¹²

Aktivitas fisik juga termasuk faktor maternal yang berkaitan dengan hipertensi dalam kehamilan. Berdasarkan teori, aktivitas fisik secara signifikan dapat memengaruhi kestabilan tekanan darah. Pada orang yang kurang beraktivitas fisik bisa meningkatkan risiko penambahan berat badan berlebihan yang kemudian dapat meningkatkan risiko tekanan darah tinggi.¹³ Aktivitas fisik yang kurang juga berperan dalam menyebabkan peningkatan stres oksidatif dan mediator pro-inflamasi serta penurunan sitokin anti inflamasi, sehingga akan menyebabkan terjadinya disfungsi endotel vaskular sistemik yang meningkatkan risiko terjadinya peningkatan tekanan darah.¹⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Ferinawati dan Husniati terhadap seluruh ibu hamil yang datang melakukan *Antenatal Care* di BPM Desita, menunjukkan kasus hipertensi lebih tinggi pada ibu yang kurang beraktivitas fisik dengan jumlah sekitar 86,7%, sementara pada ibu yang beraktivitas fisik sekitar 13,3%.¹⁵ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Spracklen dkk. ibu yang melakukan aktivitas $\geq 8,25$ jam per hari memiliki risiko preeklamsia yang lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang beraktivitas $\leq 4,2$ jam per hari.¹⁶ Menurut hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Tempurejo Kabupaten Jember menunjukkan hasil yang berbeda dimana tidak terdapat hubungan aktivitas fisik ibu hamil dengan kejadian hipertensi dalam kehamilan.⁷ Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lu dkk. ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik pada awal kehamilan dengan risiko kejadian hipertensi dalam kehamilan, terlepas dari intensitas atau jenis aktivitas fisik yang berbeda.¹⁷

Berdasarkan tingginya kejadian hipertensi dalam kehamilan akibat faktor maternal seperti status gizi pra-kehamilan dan aktivitas fisik yang menyebabkan angka kematian ibu di Indonesia tetap tinggi serta adanya perbedaan dari hasil penelitian sebelumnya mengenai hubungan status gizi dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada ibu hamil, maka hal tersebut menarik perhatian penulis untuk melakukan penelitian tentang hubungan status gizi pra-kehamilan dan aktivitas fisik dengan tekanan darah pada ibu hamil trimester tiga.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan status gizi pra-kehamilan dan aktivitas fisik ibu hamil dengan tekanan darah pada kehamilan trimester tiga?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status gizi pra-kehamilan dan aktivitas fisik ibu hamil dengan tekanan darah pada kehamilan trimester tiga.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik dasar subjek penelitian.
2. Mengetahui gambaran status gizi pra-kehamilan.
3. Mengetahui gambaran aktivitas fisik ibu hamil pada kehamilan trimester tiga.
4. Mengetahui gambaran tekanan darah pada kehamilan trimester tiga.
5. Mengetahui hubungan status gizi pra-kehamilan dengan tekanan darah pada kehamilan trimester tiga.
6. Mengetahui hubungan aktivitas fisik ibu hamil dengan tekanan darah pada kehamilan trimester tiga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat terhadap Peneliti

Menambah pengetahuan ilmu dan wawasan peneliti mengenai hubungan status gizi pra-kehamilan dan aktivitas fisik ibu hamil dengan tekanan darah pada kehamilan trimester tiga.

1.4.2 Manfaat terhadap Ilmu Pengetahuan

1. Menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian mengenai hubungan status gizi pra-kehamilan dan aktivitas fisik ibu hamil dengan tekanan darah pada kehamilan trimester tiga.
2. Menyalurkan informasi ilmiah mengenai hubungan status gizi pra-kehamilan dan aktivitas fisik ibu hamil dengan tekanan darah pada kehamilan trimester tiga.
3. Menjadi bahan pertimbangan oleh para tenaga kesehatan, pembuat kebijakan kesehatan, dan pemangku kepentingan kesehatan lainnya agar lebih kritis dalam pengendalian status gizi pra-kehamilan dan aktivitas fisik ibu hamil pada kehamilan trimester tiga.

1.4.3 Manfaat terhadap Masyarakat

Memberikan informasi pada masyarakat umum terutama pada ibu hamil mengenai hubungan antara status gizi pra-kehamilan dan aktivitas fisik dengan tekanan darah. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjaga status gizi pra-kehamilan dan aktivitas fisik ibu hamil sehingga risiko tekanan darah tinggi pada kehamilan trimester tiga akan berkurang.

