

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu hal yang dinantikan oleh setiap pasangan yang telah menikah. Namun tidak semua kehamilan dapat berjalan dengan lancar. Terdapat beberapa penyulit yang terjadi selama kehamilan sehingga dapat mengancam jiwa ibu maupun janin. Penyebab kematian ibu yang terbanyak di Indonesia dikenal dengan “trias klasik”, trias kematian ibu di Indonesia terdiri dari: perdarahan, infeksi dan salah satu komplikasi yang sering terjadi adalah hipertensi pada kehamilan. Penyakit ini menyebabkan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi, sehingga merupakan masalah kesehatan pada masyarakat. (Chen XK, et al., 2006). Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Saifuddin, 2008).

Indonesia sebagai negara berkembang memiliki AKI yang masih relatif tinggi. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan AKI 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu disini adalah kematian yang terjadi selama kehamilan, saat melahirkan, selama masa nifas atau dua bulan setelah berakhirnya kehamilan. Ditinjau dari HDI (Human Development Index), Indonesia menduduki ranking 110 dari 187 pada tahun 2015 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya tetapi masih jauh tertinggal dari negara-negara ASEAN lainnya seperti Singapura, Brunei, Malaysia dan Thailand. Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan

Indonesia menyebutkan bahwa angka kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Penyebab kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh komplikasi perdarahan (32%) dan hipertensi dalam kehamilan (25%), diikuti oleh infeksi (5%), partus lama (5%), dan abortus (1%). Selain penyebab obstetrik, kematian ibu juga disebabkan oleh penyebab lain-lain (non obstetrik) sebesar 32%. Angka Kematian Ibu di Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir, tetapi tahun 2016 meningkat lagi. Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya faktor dukungan baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/Kota. Menurut Supas tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan gambaran AKI per Kabupaten/Kota di Jawa Timur pada tahun 2016 adalah sebagai berikut. Penyebab tertinggi kematian ibu pada tahun 2016 adalah Pre Eklamsi / Eklamsi yang diduga menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya *preeklampsia* pada ibu hamil itu yaitu sebesar 30,90% atau sebanyak 165 orang. Sedangkan penyebab paling kecil adalah infeksi sebesar 4,87% atau sebanyak 26 orang. Menurut penelitian Teti Tejayanti (2010), ibu yang meninggal akibat hipertensi dalam kehamilan di Kabupaten Malang lebih banyak Ibu yang meninggal akibat HDK, sebanyak 52%. Pada ibu dengan perdarahan post partum, 14,8%. Kurangnya deteksi dini mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan dan faktor-faktor risiko pada kehamilan dapat mengakibatkan kurangnya antisipasi yang cepat pada saat kehamilan sampai proses persalinan sehingga berisiko besar terjadinya

kematian ibu. Yang dimaksud tanda-tanda bahaya pada kehamilan adalah perdarahan pervaginam, nyeri abdomen yang hebat, berkurangnya gerakan janin, bengkak/oedema, penglihatan kabur, sakit kepala hebat, demam, muntah-muntah hebat, keluar cairan pervaginam secara tiba-tiba, sedangkan faktor-faktor risiko pada ibu hamil adalah umur ibu kurang dari 20 tahun, umur ibu lebih dari 35 tahun, jumlah anak 4 atau lebih, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, riwayat kehamilan sebelumnya buruk. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah PMB Farikhatin Dau, didapatkan data kurang lebih ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 28-34 minggu sebanyak 20 pasien, sedangkan ibu hamil dengan keluhan hipertensi sebanyak 12 pasien.

Hipertensi adalah adanya kenaikan tekanan darah melebihi batas normal yaitu tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Prawirohardjo, 2008). Hipertensi dalam kehamilan adalah salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil selain perdarahan dan infeksi. Angka kejadian hipertensi di Indonesia pada kehamilan sekitar 5-15% (Fadlun dan Achmad Feryanto, 2012). Selain menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil hipertensi juga sebagai penyebab kematian perinatal. Angka kejadian mortalitas pada perinatal akibat hipertensi sekitar 30-40% (Chen et al, 2006; Yudasmara, 2010). Berdasarkan penelitian terdahulu didapatkan hasil adanya hubungan antara umur, pekerjaan, jumlah anak, dan faktor makanan terhadap jenis hipertensi (Sigarlaki, 2006). Dipaparkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tekanan darah dengan usia kehamilan. Semakin awal ibu hamil mengalami hipertensi semakin besar kemungkinan hipertensi tersebut menjadi pencetus komplikasi kehamilan (Robson dan Waugh, 2013).

Ada beberapa upaya untuk mencegah terjadinya hipertensi selama kehamilan yaitu dengan farmakologi, seperti pemberian kalsium: 1.500 - 2.000 mg/hari dapat dipakai sebagai suplemen pada risiko tinggi terjadinya pre-eklampsia. Selain itu dapat pula diberikan *zinc* 200 mg/hari, magnesium 365 mg/hari. Obat antitrombotik yang dianggap dapat mencegah pre-eklampsia ialah aspirin dosis rendah rata-rata di bawah 100 mg/hari, atau dipiridamole. Dapat juga diberikan antioksidan: vitamin C, vitamin E, β -karoten, N-Asetilsistein, asam lipoik; kemudian dengan non-farmakologi seperti restriksi garam tidak terbukti dapat mencegah terjadinya pre-eklampsia. Diet suplemen yang mengandung (a) minyak ikan yang kaya dengan asam lemak tidak jenuh, misalnya omega-3 PUFA, (b) antioksidan: vitamin C, vitamin E, β -karoten, N-Asetilsistein, asam lipoik, dan (c) elemen logam berat: zinc, magnesium, kalsium. Selanjutnya adalah dengan cara mengkonsumsi buah dan sayur seperti, Mentimun, pisang, seledri, mengkudu dan belimbing wuluh. Keunggulan belimbing wuluh dalam menurunkan hipertensi karena ditentukan hasil dari efektifitas belimbing wuluh dalam penurunan tekanan darah sistolik pada kelompok perlakuan dipengaruhi oleh kandungan vitamin C, kalium, flavonoid, dan saponin yang terdapat pada buah belimbing wuluh. Berdasarkan sebuah penelitian, hasil uji kandungan sari buah belimbing wuluh per 100 ml mengandung 32,6 mg vitamin C, 0,07% kalium dan 41 mg flavonoid. Oleh karena itu, peneliti memilih belimbing wuluh untuk menurunkan hipertensi. Belimbing dapat membantu memperlancar pencernaan makanan, selain itu belimbing juga dapat membantu menurunkan kadar kolesterol dalam tubuh, dan yang terpenting belimbing dapat digunakan untuk membantu menurunkan tekanan darah seseorang. Kombinasi antara zat fitokimia dan mineral yang terkandung dalam belimbing seperti kalium serta kalsium memungkinkan buah belimbing dijadikan obat untuk menurunkan hipertensi. Dengan cara meminum jus belimbing wuluh tiap satu hari 1 gelas dengan

takaran 200ml pergelas, saat istirahat pada siang hari sesuai melakukan aktivitas.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul Pengaruh Pemberian Jus Belimbing Wuluh Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Hipertensi Gestasional Di PMB Farikhatin Dau Kecamatan Junrejo Kota Batu.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Adakah Pengaruh Pemberian Jus Belimbing Wuluh Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Hipertensi Gestasional Di PMB Farikhatin Dau Kecamatan Junrejo Kota Batu?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Jus Belimbing Wuluh Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Hipertensi Gestasional Di PMB Farikhatin Dau Kecamatan Junrejo Kota Batu.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tekanan darah sebelum pemberian jus belimbing wuluh pada ibu hamil trimester III dengan Hipertensi Gestasional di PMB Farikhatin Dau Kecamatan Junrejo Kota Batu.

- b. Mengidentifikasi tekanan darah setelah pemberian jus belimbing wuluh pada ibu hamil trimester III dengan Hipertensi Gestasional di PMB Farikhatin Dau Kecamatan Junrejo Kota Batu.
- c. Menganalisa pengaruh pemberian jus belimbing wuluh terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil trimester III dengan Hipertensi Gestasional di PMB Farikhatin Dau Kecamatan Junrejo Kota Batu.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dalam menerapkan ilmu dan keterampilan yang diperoleh dibangku kuliah ke dalam kondisi nyata di lapangan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil.

1.4.2 Bagi Responden

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam pemberian jus belimbing wuluh dengan dosis yang tepat untuk mengatasi perubahan tekanan darah ibu hamil trimester III.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai sumber informasi bagi lahan praktek dalam rangka mengembangkan terapi nonfarmakologi dalam penatalaksanaan pengaruh pemberian jus belimbing wuluh terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil trimester III.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi perpustakaan dan mahasiswa kebidanan khususnya mengenai pengaruh

pemberian jus belimbing wuluh terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil trimester III.