

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latarbelakang

Kelahiran seorang bayi merupakan saat yang membahagiakan bagi pasangan suami istri, terutama bila bayi lahir dalam keadaan sehat. Keadaan atau kesehatan bayi baru lahir sangat dipengaruhi oleh proses kehamilan. Kehamilan yang sehat, diharapkan terlahirlah bayi yang sehat. Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Menurut hasil survei angka kematian bayi (AKB), Indonesia merupakan Negara tertinggi di Asia Tenggara yang mengalami masalah kesehatan pada ibu dan anak. Hal itu terlihat dari perbandingan dengan jumlah AKB di negara tetangga seperti Malaysia yang telah mencapai 10 per 1.000 kelahiran hidup dan Singapura dengan 5 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 diperoleh AKB di Indonesia sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa neonatal (0-28 hari). Menurut hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007, jumlah kematian neonatal tercatat 181 kasus kematian. Bila dibandingkan dengan seluruh kematian neonatal ini, kematian neonatal dini (0-6 hari) adalah sebesar 78,5%. Kematian neonatal lanjut (7-28 hari) tercatat 39 kasus, terbanyak karena sepsis (20%). Dari seluruh kematian perinatal sekitar 42% disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) menurut Sofowan (1988), dalam makalahnya ia juga berpendapat bahwa salah

satu penyebab kematian perinatal yang terjadi di Indonesia adalah berat badan bayi lahir rendah disamping *hipoksia/anoksia*, trauma lahir, infeksi, dan kematian kongenital.

Angka kejadian berat badan bayi lahir rendah di Indonesia dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian neonatal. Bayi berat lahir rendah dapat dilahirkan cukup bulan (*intrauterine growth retardation/IUGR*) atau prematur. Kondisi pertama di akibatkan kondisi gizi ibu hamil yang buruk, menderita anemia dan ditambah dengan beberapa penyakit lain. berat badan bayi lahir rendah berisiko 7 kali lebih besar untuk terjadi kematian neonatal dibandingkan bayi lahir dengan berat badan normal. Untuk menurunkan angka kejadian berat badan bayi lahir rendah ini, pemerintah telah melakukan berbagai upaya pencegahan. Upaya untuk menurunkan angka kejadian BBLR ini akan lebih efisien apabila ibu hamil yang mempunyai risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tindakan preventif dan kuratif dapat dilakukan dengan baik.

Dari beberapa sumber menyebutkan, banyak faktor resiko yang menyebabkan terjadinya berat badan bayi lahir rendah. Salah satu faktor risiko yang meningkatkan terjadinya pertumbuhan janin yang lambat dan berat badan lahir rendah adalah pre-eklamsia. Ibu yang menderita pre-eklamsia ketika hamil, akan mengalami disfungsi vaskuler plasenta yang dapat menyebabkan aliran darah ke plasenta terganggu, sehingga kebutuhan janin akan nutrisi dan oksigen tidak

terpenuhi secara optimal. Keadaan tersebut mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir rendah.

Pre-eklamsia merupakan masalah yang cenderung berkembang menjadi penyakit kritis, oleh sebab itu pengetahuan yang harus dimiliki sebelumnya (Abdel-Hady, 2010) :

1. Perubahan fisiologis kehamilan yang mempengaruhi sistem kardiovaskuler
2. Pemahaman dasar gangguan hipertensi saat hamil dan pasca melahirkan.

Pada (*Confidential Enquiry Into Maternal Death*) terbaru menyatakan mencakup 9 kematian akibat hemoragi intrakranial. Perawatan yang tidak memenuhi syarat diketahui terdapat pada 46 kasus yang ditinjau. Kematian tersebut dapat di hindari dengan identifikasi dini perburukan situasi, dengan meningkatkan perawatan klinis dan penatalaksanaan yang baik hipertensi pada kehamilan dapat diatasi dengan baik. Pre-eklamsia secara luas menyerang 3-5% kehamilan atau satu dari sepuluh kehamilan (*Action On Pre-eclamsia*) dengan insidensi pre-eklamsia berat mencapai sekitar 1% atau satu dari lima puluh kehamilan. Akan tetapi, sulit memberikan insidensi pasti karena spektrum faktor yang muncul begitu luas, yang memiliki rentang dari yang ringan sampai mengancam jiwa (Junaidi A, 1996).

Dengan kemunculan sedikitnya dua atau tiga tanda utama seperti hipertensi, edema, dan proteinuria merupakan tanda pre-eklamsia sebagai deskripsi klasik. Perkembangan cepat edema berat harus selalu diperiksa dan dilakukan pengkajian

karena dapat menandakan perkembangan atau prognosis pre-eklamsia atau kondisi patologis lain seperti penyakit jantung dan ginjal (Amirul B, 2002).

Hipertensi pada kehamilan merupakan penyebab utama peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal, janin, dan neonatus. Hal ini tidak hanya terjadi pada negara berkembang saja, tetapi juga terjadi pada negara maju. Perempuan hamil dengan hipertensi mempunyai risiko tinggi untuk komplikasi yang berat seperti *abruptio* plasenta, penyakit serebrovaskuler, gagal organ. Pada penelitian dengan mengobservasi pasien dengan hipertensi kronik yang ringan di dapat risiko kehamilan sebagai berikut : Pre-eklamsia (10-25%), *abruptio* (07-1,5%), kelahiran prematur kurang dari 37 minggu (12-34%), dan hambatan pertumbuhan janin (8-16%). Risiko bertambah pada hipertensi kronik yang berat pada trimester pertama kehamilan dengan didapat pre-eklamsia mencapai 50% terhadap janin. Hipertensi tersebut mengakibatkan risiko retardasi dan perkembangan intrauterin, prematuritas, dan kematian intrauterin. Selain itu risiko hipertensi lainnya adalah gagal jantung, ensefalopati, retinopati, pendarahan serebal, dan gagal ginjal akut yang dapat terjadi. Secara fisiologis tekanan darah mulai menurun pada trimester kedua, yang mencapai rata-rata 15mmHg lebih rendah dari tekanan darah sistolik sebelum hamil pada trimester ketiga. Penurunan ini terjadi baik pada yang normotensi maupun hipertensi kronik (Lombard H, 2004).

Pada dasarnya terdapat 4 jenis hipertensi yang umum pada saat kehamilan yaitu: 1). Pre-eklamsia atau eklamsia yang disebut sebagai hipertensi akibat kehamilan; 2). Hipertensi kronik (*preexisting hypertension*); 3). Pre-eklamsia pada

(*superimposed*) hipertensi kronik; 4). Hipertensi gestasional atau hipertensi yang sesaat (*de-novo*) “ALARM, 2010”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latarbelakang masalah tersebut, masalah yang dapat dirumuskan adalah bagaimanakah hubungan antara pre-eklamsia dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode tahun 2011-2013?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pre-eklamsia dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode tahun 2011-2013.

D. Manfaat Penelitian

- a. Mengetahui karakteristik ibu yang melahirkan dengan pre-eklamsia pada umur kehamilan aterm di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode tahun 2011-2013.
- b. Mengetahui proporsi kejadian berat badan bayi lahir rendah yang dilahirkan dari ibu dengan pre-eklamsia pada umur kehamilan aterm di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode tahun 2011-2013.

E. Keaslian Penelitian

Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan penelitian ini, penulis membandingkan dengan penelitian sebelumnya, yaitu Kepustakaan yang dilakukan oleh Suparmi, Teti Tejayanti menelusuri penelitian tentang determinan kematian neonatal di Indonesia Tahun 2010, dengan menggunakan data hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 yang memiliki desain penelitian *cross sectional*. Terpilihlah 163 ibu yang memiliki anak yang meninggal di usia 0-28 hari dan 168 ibu yang memiliki anak hidup di usia 0-28 hari. Analisis data ini dilakukan dengan metode Regresi cox dan pembobotan sampel. Kegunaan dari penelitian ini menyimpulkan komplikasi kehamilan, persalinan, dan persepsi ibu terhadap berat badan bayi lahir dapat mempercepat kejadian kematian neonatal.

Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2011-2013 tentang Hubungan Pre-eklamsia pada Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah sebagai upaya untuk mengetahui proporsi kejadian berat badan bayi lahir rendah yang dilahirkan dari ibu dengan pre-eklamsia pada umur kehamilan aterm. Dengan menggunakan rancangan *cross sectional* yang bertujuan untuk pencegahan pre-eklamsia pada ibu hamil di Indonesia.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu mencari hubungan pre-eklamsia dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) yang menggunakan rancangan penelitian deskriptif analitik dan tempat penelitiannya juga berbeda.