

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan hal yang penting bagi ibu dan bayi. Menurut Fedrasi Obsetrik Ginekologi Internasional, kehamilan adalah fertilsasi atau bersatunya spermatozoa dan ovum dan terjadi nidasi atau implantasi. Normalnya usia kehamilan adalah 40 minggu atau sembilan bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam tiga semester, di mana trimester kesatu selama 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 sampai ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

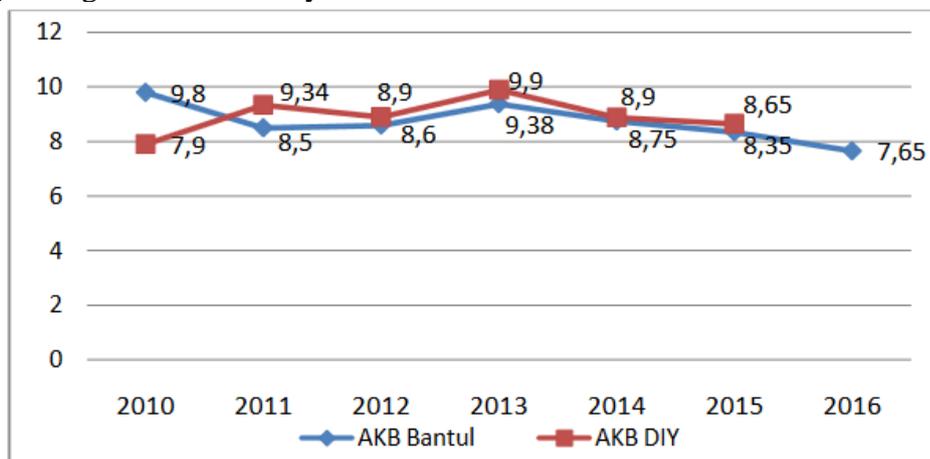
Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu Negara, dimana status kesehatan ibu dan anak dapat dilihat dari angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Triana dkk, 2015). Muhani & Besral (2015) menyatakan bahwa, “Rasio kematian ibu pada tahun 2013 sebesar 210 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup atau sekitar 800 perempuan meninggal per hari karena komplikasi kehamilan atau persalinan dan 99% terjadi di negara berkembang”.

Berdasarkan data SDKI 2012, Angka kematian ibu sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup di Indonesia. Jumlah ini mengalami penurunan mulai dari 1991 sampai di tahun 2007, mulai dari 390 hingga 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012 SDKI terjadi peningkatan AKI dari 228 sampai 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. World Health Organisation (WHO) memperkirakan negara berkembang

memiliki preeklampsia tujuh kali lebih tinggi dibanding di negara maju (Depkes RI, 2010).

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia membuktikan pentingnya memperhatikan kasus kematian ibu. Preeklampsia merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian ibu. Preeklampsia ditandai dengan hipertensi dan proteinuria pada minggu ke- 20 kehamilan.

Gambar 1.1 Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bantul dibandingkan dengan Angka Kematian Bayi di Provinsi DIY Tahun 2011-2016



Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016

Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul di tahun 2016 menyebutkan, angka kematian bayi tahun 2015 di Provinsi Daerah Yogyakarta adalah 8,65 per seribu kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2016 di kota Bantul adalah 7,65 per seribu kelahiran hidup. Berdasarkan data data Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, penyumbang penyebab kematian pada bayi paling tinggi adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 29%. Persentase Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2014 meningkat dari tahun 2012 sebesar 3,8% kemudian tahun 2013 yaitu 5,2% dan pada tahun 2014 menjadi 5,7%.

Intra Uterine Growth Restriction (IUGR) ialah salah satu yang dapat menyebabkan BBLR. IUGR adalah suatu penyakit dan membutuhkan perhatian yang lebih, mengingat dampak yang ditimbulkan berupa resiko kematian enam sampai sepuluh kali lebih tinggi jika dibandingkan bayi normal. Kini World Health Organisation (WHO) menyebutkan agar kita memperhatikan masalah ini karena dapat memberikan beban ganda (Prawirohardjo, 2014)

Menurut data World Health Organisation (WHO) tahun 2013, prevalensi IUGR di Indonesia meningkat sekitar 30%. Angka pasti insiden IUGR sulit diketahui karena pencatatan tentang usia gestasi tidak tersedia di negara yang sedang berkembang (Winkjosastro 2008 dalam Elvira, 2017).

Intrauterine Growth Restriction berkaitan erat dengan Preeklampsia. Bahkan beberapa literatur menggunakan IUGR sebagai kriteria diagnosis untuk preeklampsia berat. Pada preeklampsia berat terjadi gangguan implantasi plasenta sehingga mengurangi aliran darah ke fetus. Aliran darah yang berkurang menyebabkan nutrisi tidak adekuat untuk pertumbuhan fetus. Sebagai respons fisiologis darah lebih banyak didistribusikan ke organ vital seperti otak, jantung, kelenjar adrenal, dan plasenta (Ross MG, 2015 dalam Sultan et al tahun 2017).

Kehamilan preklampsia lebih banyak terjadi pada primigravida, sedangkan multigravida lebih banyak berhubungan dengan hipertensi kronis, diabetes melitus dan penyakit ginjal (Baktiyani, 2005 dalam Kurniawati Artikasari tahun 2014). Menurut Heffner & Schust (2009) primigravida adalah salah satu faktor resiko yang menyebabkan preeklampsia. Preeklampsia pada primigravida dapat mencapai 85%. Sementara preeklampsia pada multigravida dan grande

multigravida dapat mencapai 15%. Multigravida dan grande multigravida dapat terjadi karena rahim meregang terlalu sering pada kehamilan dan terjadi aldosteron, angiotensin, dan renin sehingga menjadi udem, proteinuria, dan hipertensi (Safitri, 2017).

Allah berfirman :

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا
 الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ
 فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya: *Kemudian, air mani itu Kami Jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami Jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami Jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami Bungkus dengan daging. Kemudian, Kami Menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Maha Suci Allah, Pencipta yang paling baik .*

Pada potongan surah tersebut telah dijelaskan bagaimana proses penciptaan manusia, dimulai dari fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum sampai terbentuklah manusia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian adalah : “Apakah terdapat hubungan antara preeklampsia pada multigravida dengan IUGR ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan preeklampsia pada multigravida dan primigravida dengan *IUGR*

2. Tujuan khusus

- a) Untuk mengetahui frekuensi kejadian Preeklampsia pada multigravida dan primigravida di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta
- b) Mengetahui frekuensi kejadian *IUGR* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Menganalisa hubungan pada multigravida dan primigravida dengan *IUGR* di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan pengetahuan di bidang kesehatan

2. Manfaat praktisi

- a) Bagi masyarakat , dapat mengurangi resiko *IUGR* dan preeklampsia
- b) Untuk mahasiswa, semoga hasil penelitian ini dapat digunakan untuk tambahan referensi dan informasi khususnya mengenai preeklampsia dengan multigravida dan kejadian *IUGR*

E) Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Perbandingan Kejadian Asfiksia antara Persalinan <i>Preterm</i> dan <i>Aterm</i> pada Preeklampsia Berat di RSUD Senopati Bantul. Paulina Maysarah. 2013.	Variabel terikat : Asfiksia pada bayi baru lahir Variabel bebas : Persalinan <i>preterm</i> dan <i>aterm</i> pada preeklampsia berat	<i>Cross</i> <i>Sectional</i>	Tempat Waktu Variabel terikat Variabel bebas Sampel	Jenis penelitian Uji statistik data : <i>Chi square</i>
2	Hubungan Faktor Resiko Usia Ibu, Gravida, dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian	Variabel terikat : Kejadian preeklampsia Variabel bebas :	<i>Cross</i> <i>Sectional</i>	Tempat Waktu Variabel bebas	Jenis penelitian Uji statistik data : <i>Chi square</i>

	Preeklampsia di RSUD Tugurejo Semarang. Agus Sunarto. 2015	Usia ibu, gravid, indeks massa tubuh		Sampel	Variabel terikat
3	Perbandingan Kjadian BBLR antara Ibu Anemia dengan Ibu Preeklampsia di RSUD Bantul Tahun 2010-2011. Fatimatuzzarah.2013	Variabel terikat : Kejadian BBLR Variabel bebas : Anemia pada kehamilan preeklampsia	<i>Cross</i> <i>Sectional</i>	Tempat Waktu Variabel terikat Variabel bebas Sampel	Jenis penelitian Uji statistik data : <i>Chi square</i>

