

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa yang penting bagi perkembangan janin. Salah satu indikasi perkembangan janin yang baik adalah berat badan. Rerata berat bayi normal pada usia gestasi 37 s.d 41 minggu adalah 3200 gram, bayi berat lahir rendah (≤ 2500 gram) dan bayi dengan berat berlebih (≥ 3800 gram). Hubungan antara usia kehamilan dengan berat lahir mencerminkan pertumbuhan intrauterine. Usia kehamilan yang kurang (*preterm*) dapat menyebabkan tingkat perkembangan janin saat dalam kandungan belum mencapai optimal (Kosim dkk, 2008).

Gangguan intrauterine atau *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin. Gangguan yang terjadi pada akhir kehamilan pertumbuhan jantung, otak, dan tulang rangka paling sedikit terpengaruh, sedangkan ukuran hati, limfa dan timus sangat berkurang. Keadaan klinis ini disebut gangguan pertumbuhan asimetris yang terjadi pada bayi-bayi yang biasanya sering dilahirkan oleh wanita penderita hipertensi kehamilan (preeklamsia). Persalinan cukup bulan (*aterm*) dan kurang bulan (*preterm*) juga sebagai penentu keadaan berat badan bayi (Cunningham, 2005).

BBLR dan preeklamsia termasuk faktor penyebab mortalitas dan morbiditas. Berdasarkan data hasil laporan Penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2011 menyatakan bahwa Jumlah kematian

ibu maternal pada tahun 2010 mencapai 43 ibu dan Angka Kematian neonatal di D.I. Yogyakarta 2010 terjadi sebanyak 241 kasus dengan kasus kematian bayi laki-laki sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak disebabkan karena BBLR. Kasus BBLR di provinsi D.I Yogyakarta terbanyak terjadi di kabupaten Bantul yaitu sebesar 465 bayi.

Kehamilan cukup bulan (*aterm*) merupakan kehamilan dengan masa gestasi 37-42 minggu (259-294 hari). Kehamilan kurang bulan (*preterm*) merupakan kehamilan dengan masa gestasi <37 minggu (Hidayat, 2001). Kelahiran bayi preterm di Indonesia masih menjadi salah satu kasus yang sangat tinggi. Data dari beberapa rumah sakit menunjukkan presentasi antara 14-20% dari seluruh bayi yang dirawat. Keadaan ini terutama disebabkan masalah sosial-ekonomi yang dialami sebagian besar masyarakat Indonesia (Asmara, 2004).

Komplikasi dari preeklamsia terhadap bayi yang dikandung adalah BBLR dan resiko kematian. Untuk ibunya sendiri, ada sejumlah bukti yang menyatakan bahwa kondisi tersebut dapat menjadi marker untuk resiko penyakit maternal di kemudian hari (Thadhani & Solomon, 2008).

Preeklamsia adalah salah satu penyebab utama morbiditas ibu, janin dan kematian di dunia, menyebabkan hampir 40% dari kelahiran sebelum 35 minggu kehamilan (Valenzuela *et al*, 2011). Preeklamsia terjadi setelah 20 minggu masa kehamilan yang ditandai adanya hipertensi, proteinuria, dan edema (Cunningham, 2005). Penyebab kematian maternal di Kabupaten Bantul terbanyak disebabkan

oleh preeklamsia berat sebesar 4 kasus pada tahun 2011 dan jumlah penderita preeklamsia berat di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2010 mencapai 79 kasus. Ibu hamil dengan preeklamsia berat dapat membahayakan ibu serta janin yang dikandungnya. Persalinan *preterm* atau kurang bulan sering dapat terjadi pada ibu dengan preeklamsia, dan memiliki hubungan yang erat dengan kejadian KMK. Usia bayi pada persalinan *preterm* menyebabkan fungsi organ bayi belum terbentuk sempurna termasuk organ pernafasan (Rudolph, *et al* 2006).

Seperti yang tertulis pada surat Al Isra' ayat 70:

❖ وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ
مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا ﴿٧٠﴾

“Dan sesungguhnya telah Kami muliakan anak-anak Adam, Kami angkat mereka di daratan dan di lautan, Kami beri mereka rezeki dari yang baik-baik dan Kami lebihkan mereka dengan kelebihan yang sempurna atas kebanyakan makhluk yang telah Kami ciptakan (QS. Al Isra' ayat 70)”.

KMK adalah bayi yang berat lahirnya dibawah persentil ke-10 menurut kurva Lubchenco. Bayi dengan berat badan lahir rendah menyumbangkan 70 persen kematian neonatal dini; semakin kecil berat lahir bayi berbanding lurus dengan kelangsungan hidupnya. Pengembangan unit perawatan neonatus intensif, angka mortalitas bayi kecil ini telah menurun. Morbiditas bayi yang terus hidup juga berkurang pada beberapa tahun belakangan ini (Rudolph, *et al* 2006).

Insidensi kejadian bayi KMK yang disebabkan persalinan *preterm* dan *aterm* pada preeklamsia cukup tinggi. Kejadian bayi KMK dengan persalinan *aterm* pada umumnya maturitas fisiologik bayi ini sesuai dengan masa gestasinya dan sedikit dipengaruhi oleh gangguan pertumbuhan di dalam uterus. Organ-organ dalam tubuhnya sudah bertumbuh lebih baik bila dibandingkan dengan bayi *preterm* dengan berat yang sama. Bayi KMK yang tidak *preterm* lebih mudah hidup di luar kandungan. Oleh sebab itu penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbandingan kejadian bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK) antara persalinan *preterm* dan *aterm* pada preeklamsia berat di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, masalah yang dirumuskan adalah “Perbandingan kejadian bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK) antara persalinan *preterm* dan *aterm* pada preeklamsia berat di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kejadian bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK) antara persalinan *preterm* dan *aterm* pada preeklamsia berat.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui angka kejadian bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK) yang dilahirkan berdasarkan persalinan *preterm* dan *aterm* pada preeklamsia berat.
- b. Untuk mengetahui adanya perbedaan kejadian bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK) antara persalinan *preterm* dan *aterm* pada preeklamsia berat.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah :

1. Untuk Masyarakat

Sebagai informasi tentang preventif atau pencegahan untuk mendeteksi sedini mungkin preeklamsia dengan harapan dapat menurunkan kejadian bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK).

2. Untuk Rumah Sakit

Sebagai informasi bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya dalam penanganan pasien preeklamsia dan bayi KMK.

3. Untuk IPTEK

Sebagai masukan bagi pengelola pendidikan kedokteran dalam menyusun program pembelajaran yang berhubungan dengan asuhan pada ibu hamil dengan preeklamsia serta penanganan bayinya.

4. Untuk Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan informasi atau sumber untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan preeklamsia berat dan bayi KMK.

E. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Ni Luh Putu Sri Erawati	Arinda A. Raras	Xiong <i>et al.</i>
Judul & Tahun	Hubungan preeklamsia dengan kejadian BBLR di RS Sanglah Denpasar (2003)	Pengaruh preeklamsia berat pada kehamilan terhadap keluaran maternal dan perinatal di RSUP dr Kariadi Semarang tahun 2010 (2011)	<i>Impact of preeclampsia and gestational hypertension on birth weight by gestational age.</i> (2002)
Hasil	Kehamilan pertama merupakan faktor resiko tertinggi terjadinya preeklamsia dan preeklamsia berat mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian BBLR	Keluaran perinatal meliputi berat bayi lahir rendah (BBLR) 91 kasus (37%), pertumbuhan janin yang terhambat 17 kasus (6,9%), kelahiran preterm 70 kasus (28,3%), asfiksia neonatarum 38 kasus (16,7%), kematian perinatal 23 kasus (9,3%)	Rata-rata perbedaan berat lahir pada ibu hamil dengan preeklamsia dan ibu hamil tekanan darahnya normal antara -547.5 gram sampai dengan 239.5 gram pada usia kehamilan ≤ 32 minggu ≥ 42 minggu. Hasilnya secara statistik berat lahir signifikan lebih rendah ibu preeklamsia yang melahirkan pada usia kehamilan ≤ 37 minggu dengan rata-rata perbedaan -352.5 gram. Namun berat lahir tidak lebih rendah pada ibu preeklamsia yang melahirkan setelah umur kehamilan 37 minggu dengan perbedaan rata-rata 49.0 gram.
Perbedaan	Terdapat perbedaan variabel dan subjek penelitian, pada penelitian ini preeklamsia berat dengan kejadian BBLR.	Terdapat perbedaan variabel, pada penelitian ini variabel yang digunakan keluaran maternal dan perinatal akibat pengaruh preeklamsia berat.	Terdapat perbedaan subjek dan variabel, pada penelitian ini membandingkan preeklamsia dan gestasional hipertensi.