

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator kesejahteraan suatu bangsa diukur dari besarnya angka kematian ibu dan bayi. Semakin tinggi angka kematian yang terjadi, maka semakin rendah tingkat kesejahteraan suatu bangsa. Selain menunjukkan derajat kesehatan masyarakat dan tingkat kesejahteraan masyarakat, angka kematian ibu dan bayi juga menunjukkan kualitas pelayanan kesehatan. Di Indonesia angka kematian ibu dan bayi masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia adalah sebesar 359 per 100.000 kelahiran. Kematian ibu tersebut paling banyak disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, dan infeksi (Kemenkes RI, 2014).

Salah satu keadaan hipertensi yang paling sering terjadi pada ibu hamil adalah preeklamsia. Preeklamsia merupakan sindrom spesifik kehamilan berupa berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Preeklamsia diklasifikasikan menjadi preeklamsia ringan dan preeklamsia berat. Preeklamsia berat didiagnosis secara empiris bila pengukuran tekanan darah $\geq 160/110$ mmHg, proteinuria $\geq 3+$, peningkatan kadar kreatinin serum, trombositopenia, disertai gejala-gejala seperti nyeri kepala, gangguan penglihatan, nyeri abdomen atas, dan oliguria (Cunningham *et al.*, 2012).

Berdasarkan data WHO angka kejadian preeklamsia di negara berkembang adalah 16 %, di Asia dan Afrika 9%, dan sebanyak 26% di Amerika Latin dan Karibia (Jeyabalan, 2013). Di Amerika kematian ibu yang disebabkan oleh preeklamsia adalah sebanyak 15% (*National Institute of Health*, 2000). Angka kejadian preeklamsia di Indonesia adalah 7-10% (Birawa *et al.*, 2009). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa

Tengah pada tahun 2012 tercatat kejadian kematian ibu karena preeklamsia/eklamsia adalah sebanyak 23,95% (Dinkes Jateng, 2013).

Preeklamsia, selain menjadi salah satu penyebab terbesar kematian dan kesakitan ibu, juga mempengaruhi keadaan janin dan bayi yang dilahirkan (Wibowo & Rachimhadhi, 2006). Salah satu perubahan yang sangat berpengaruh pada janin adalah perubahan pada plasenta dan uterus. Pada preeklamsia terdapat spasmus arteriola spiralis desidua yang mengakibatkan penurunan aliran darah ke plasenta. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan menurunnya perfusi dan lama kelamaan akan menimbulkan keadaan hipoksik dan malnutrisi pada janin (Cunningham *et al.*, 2012). Keadaan tersebut apabila terjadi dalam waktu lama menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, dalam kasus yang lebih parah bisa terjadi gawat janin sampai kematian karena kekurangan oksigenasi. Pada uterus terjadi kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap perangsangan sehingga mudah terjadi partus prematur (Birawa *et al.*, 2009). Gangguan pertumbuhan janin dan partus prematur akibat dari preeklamsia tersebut dapat menyebabkan bayi lahir berat badan rendah (BBLR).

Berat bayi lahir rendah merupakan kontributor utama dalam kematian bayi. Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (IUGR) (IDAI, 2009). BBLR erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas neonatus, gangguan tumbuh kembang, gangguan perkembangan kognitif, dan penyakit penyakit kronis yang mungkin diderita di kemudian hari (UNICEF dan WHO, 2004).

Beberapa masalah yang sering terjadi pada BBLR diantaranya adalah distress pernafasan, trauma susunan saraf pusat, paten duktus arteriosus, hipoglikemia, hiperbilirubinemia, hipoglikemia, perdarahan, rentan terhadap infeksi, mudah terjadi gangguan integritas kulit, dan *retinopathy of prematurity* (RoP) (Wiknjosastro, 2006). Selain itu pada BBLR meningkatkan risiko terjadinya asma pada masa dewasa, *chronic kidney disease*, diabetes

melitus tipe 2, *acute lymphoblastic leukaemia*, *childhood stunting* (Belbasis et al., 2016).

Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2000 angka kejadian BBLR di seluruh dunia adalah 16%, Asia selatan merupakan daerah dengan angka BBLR tertinggi yaitu 28% (UNICEF dan WHO, 2004). Angka kejadian di Indonesia sendiri bervariasi antara satu daerah dengan daerah lainnya yang berkisar antara 9-30% (IDAI, 2009). Di Jawa Tengah jumlah bayi berat lahir rendah pada tahun 2012 sebanyak 21.184 kasus atau 3,75% (Dinkes Jateng, 2013).

Penelitian sebelumnya tentang preeklamsia dan bayi berat lahir rendah menunjukkan adanya hubungan antara dua hal tersebut, namun dengan perbedaan kekuatan hubungan yang berbeda-beda. Penelitian Tintyarza (2013) di Jepara didapatkan bahwa ibu dengan preeklamsia/eklamsia berisiko 2,3 kali melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Penelitian Lestariningsih dan Duarsa (2013) menunjukkan bahwa ibu dengan preeklamsia kemungkinan berisiko 12,69 kali lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara preeklamsia berat dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RS Dr. Oen Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Adakah hubungan antara preeklamsia berat dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RS Dr. Oen Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara preeklamsia berat dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RS Dr. Oen Surakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui angka kejadian preeklamsia berat di Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta

- b. Untuk mengetahui angka kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) dari ibu yang menderita preeklamsia berat di Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta
- c. Untuk mengetahui hubungan antara kejadian preeklamsia berat dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Memberikan informasi ilmiah tentang hubungan antara preeklamsia berat dengan kejadian bayi berat lahir rendah.
- b. Penelitian ini dapat dijadikan dasar penelitian selanjutnya tentang hubungan antara preeklamsia berat dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam menyusun strategi untuk program preventif kejadian BBLR khususnya yang berhubungan dengan preeklamsia berat.
- b. Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan usaha tindakan preventif dan kuratif pada preeklamsia berat agar tidak terjadi kematian ibu dan komplikasi terhadap bayi.
- c. Sebagai informasi, data serta pengetahuan di bidang obstetrik dan ginekologi dan dapat dijadikan motivasi untuk diadakan penelitian lebih lanjut.
- d. Dengan diketahui seberapa besar kejadian preeklamsia berat dan BBLR, mampu memotivasi fasilitas kesehatan memberikan pelayanan dan penatalaksanaan yang terbaik pada tiap kasus preeklamsia berat dan BBLR.