

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam karya tulis ilmiah yang ditulis oleh Leni Kurniawati (2010), WHO melaporkan, kejadian preeklampsia dan eklampsia di dunia masih tergolong cukup tinggi. Angka kejadian preeklampsia sebanyak 861 dari 96.494 ibu hamil dan eklampsia sebanyak 862 dari 96.497 ibu hamil. Indonesia mempunyai angka kejadian preeklampsia sekitar 7-10% dari seluruh kehamilan. Kejadian preeklampsia dan eklampsia menempati peringkat kedua dari seluruh kasus yang menimpa ibu hamil (Subakir Bekti, 2008). Dari laporan kabupaten kota Jawa Timur tahun 2011, diketahui jumlah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) mencapai 17.561 bayi dari 601.136 bayi yang lahir hidup dan kematian terbesar pada neonatal karena berat bayi lahir rendah sebesar 38,3% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2011).

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2014 sebesar 118/100.000 kelahiran hidup dan target *Millenium*

Development Goals (MDG's) sebesar 102/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, sedangkan angka kematian ibu di Provinsi Jawa Timur mengalami peningkatan dari 72/100.000 kelahiran hidup menjadi 104/100.000 kelahiran hidup dari tahun 2006-2011. Berdasarkan data Badan Pusat Statistika (BPS), Angka Kematian Bayi (AKB) Jawa Timur tahun 2005-2011 turun dari 36 (tahun 2005) menjadi 29/1.000 kelahiran hidup (tahun 2011), angka tersebut masih jauh dari target *Millenium Development Goals* tahun 2015 sebesar 23/1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2011).

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu (LKI) kabupaten/kota Jawa Timur, penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan (29,35%), preeklampsia/eklampsia (27,27%), sepsis (6,06%), jantung (15,47%). Preeklampsia, eklampsia serta infeksi dan perdarahan diperkirakan mencakup 75%-80% dari seluruh kematian maternal (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2011), sedangkan penyebab utama kematian bayi usia < 28 hari adalah prematuritas disertai berat lahir rendah (29,2%), afiksia lahir (27%), tetanus (9,5%) (Zentiya Agustriyani, 2011).

Preeklampsia dan eklampsia merupakan salah satu penyebab utama mortalitas dan morbiditas ibu dan janin selain perdarahan dan infeksi. Preeklampsia merupakan kelainan pada saat kehamilan yang timbul setelah 20 minggu usia kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria.

Etiologi dari preeklampsia sampai saat ini belum diketahui secara pasti (Zentiya agustriyani, 2011). Beberapa teori yang mengemukakan tentang bagaimana terjadinya hipertensi pada kehamilan antara lain teori genetik, teori imunologis, teori iskemia regio uteroplasenter, teori kerusakan endotel pembuluh darah, teori radikal bebas, teori trombosit dan teori diet (Manuaba, 2007) .

Hipertensi pada kehamilan dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah karena terjadinya spasme pembuluh darah, yang menyebabkan sirkulasi uteroplasenter terganggu sehingga terjadi hipoksia dan gangguan nutrisi pada janin (Wijayarini, 2002). Dari hasil studi pendahuluan insiden terjadinya berat bayi lahir rendah dari 10 bayi yang lahir di RSUD Gambiran Kediri didapatkan 6 bayi (60%) karena preeklampsia (Kun Ika, 2009) dan pada penelitian Oky Dian, dkk, (2011) dari 107 bayi yang lahir di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang didapatkan 57 bayi lahir dengan berat lahir rendah dari ibu preeklampsia. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Lisa Kusuma Wati didapatkan 41 bayi lahir dengan berat badan rendah dari 55 bayi yang lahir dari ibu preeklampsia di RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Menurut Handry Mulyawan (2009) selain hipertensi pada kehamilan, kejadian berat bayi lahir rendah juga dipengaruhi oleh jenis kelamin bayi, dimana proporsi kejadian pada bayi laki-laki adalah lebih sedikit (46,44%) dibanding dengan bayi perempuan (53,56%) dan risiko

kelahiran pada bayi laki-laki adalah 0,82 kali lebih kecil dibandingkan dengan bayi perempuan (Rosemary, 1997), pekerjaan orang tua petani, nelayan, buruh sebesar 12,9%, pendidikan orang tua (tidak tamat SD/ sederajat) 15,1% dan tinggal dipedesaan sebesar 12% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2010).

Salah satu upaya penanganan yang dapat dilakukan yaitu dengan deteksi dini, yang dapat dilakukan melalui pelayanan atau asuhan Antenatal Care (ANC) yang merupakan cara untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal agar tidak menjadi abnormal.

Berdasarkan data yang diperoleh maka penulis ingin melakukan penelitian dengan tema “Hubungan Ibu Preeklampsia dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Rumah Sakit Katolik St. Vincentius A Paulo, Surabaya selama tahun 2013.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan data dan permasalahan yang telah diuraikan pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah untuk diteliti, yaitu : apakah ada hubungan antara ibu preeklampsia dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit Katolik St. Vincentius A Paulo, Surabaya.

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk memahami hubungan antara ibu preeklampsia dengan kejadian berat bayi lahir rendah.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui jumlah kejadian ibu preeklampsia di Rumah Sakit Katolik St. Vincentius A Paulo, Surabaya selama tahun 2013.
2. Untuk mengetahui jumlah kejadian berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit Katolik St. Vincentius A Paulo, Surabaya selama tahun 2013.
3. Untuk menganalisa hubungan antara ibu preeklampsia dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit Katolik St. Vincentius A Paulo, Surabaya selama tahun 2013.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Peneliti dapat menerapkan konsep-konsep penelitian pada mata kuliah metodologi penelitian.
2. Peneliti dapat menerapkan teori-teori preeklampsia pada mata kuliah sistem reproduksi II.

3. Peneliti dapat menerapkan teori-teori kejadian berat bayi lahir rendah pada mata kuliah sistem reproduksi II.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Untuk masyarakat, dapat melakukan tindakan promotif dan preventif untuk mengurangi risiko kejadian berat bayi lahir rendah yang diakibatkan oleh preeklampsia.
2. Untuk tenaga medis dan pembantu persalinan, dapat mendeteksi dini kejadian preeklampsia sehingga dapat mencegah risiko terjadinya kejadian berat bayi lahir rendah, melakukan tindakan antisipasi dan rujukan pada kejadian yang tidak dapat ditangani.
3. Untuk rumah sakit dan tempat pelayanan kesehatan yang lainnya, agar dapat melakukan tindakan-tindakan pencegahan dan memberikan pelayanan yang optimal kepada ibu hamil yang menderita preeklampsia dan bayi dengan berat lahir rendah.
4. Untuk dinas kesehatan, agar dapat membuat kebijakan-kebijakan atas dasar penelitian ini dalam rangka menurunkan angka ibu yang menderita preeklampsia dan bayi dengan berat lahir rendah.