

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah berat bayi <2500 gram saat lahir, BBLR ini bisa terjadi pada kehamilan kurang bulan (<37 minggu) atau cukup bulan.(Manuaba, 2010). Menurut Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2015), BBLR termasuk komplikasi penyebab kematian neonatus terbanyak selain asfiksia dan infeksi. Ada beberapa faktor penyebab BBLR antara lain faktor janin dan faktor maternal. Faktor janin dapat berupa cacat bawaan atau infeksi saat kehamilan, sedangkan faktor maternal dapat berupa umur ibu saat sedang hamil (<20 tahun atau >35 tahun, jarak persalinan dan kehamilan terlalu dekat), keadaan ibu (riwayat BBLR sebelumnya, gaya hidup, status gizi, sosial dan ekonomi), serta masalah kesehatan pada ibu (preeklamsia, dan anemia). (Depkes RI, 2009)

Angka kejadian BBLR ini banyak terjadi di negara-negara berkembang atau negara dengan sosial ekonomi rendah, ada 90% kejadian BBLR di negara berkembang yang menyebabkan kematian lebih banyak daripada bayi dengan berat badan normal atau >2500 gram.(Pantiawati, 2010)Indonesia merupakan negara berkembang dengan angka kejadian BBLR yang beragam pada masing-masing daerah.(Pantiawati, 2010) Pada tahun 2015 angka kejadian BBLR di Jawa Tengah sebesar 5,1%, presentase ini termasuk meningkat di bandingkan dengan tahun sebelumnya. (Dinkes, 2015)Begitu pula angka kematian ibu (AKI) di Indonesia juga masih cukup

tinggi.(Depkes RI, 2015)Kematian ibu di Indonesia di dominasi oleh hipertensi dalam kehamilan, dimanasebanyak 25% pada tahun 2013 terjadi kematian ibu di Indonesia karena hipertensi dalam kehamilan.(Depkes RI, 2015)

Preeklamsia merupakan penyakit hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia adalah peningkatan tekanan darah yang timbul setelah 20 minggu kehamilan yang disertai proteinuria. Ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan preeklamsia, antara lain primigravida, hiperplasentosis, umur ibu dengan resiko tinggi(<20 tahun dan >35 tahun), riwayat keluarga pernah preeklamsia/eklamsia, penyakit-penyakit ginjal dan hipertensi yang sudah ada sebelum hamil, dan obesitas.(Prawirohardjo, 2009) Dari beberapa faktor tersebut yang paling besar kemungkinan menyebabkan preeklamsia adalah primigravida. (Bangkele, et al., 2014)

Preeklamsia lebih berisiko enam sampai delapan kali terjadi pada primigravida dibandingkan dengan multigravida. (Angsar, 2004) Hal ini dapat disebabkan karena stress yang dirasakan wanita primigravida terhadap proses persalinan yang akan dialami. (Corwin, 2001) Faktor lain yang menyebabkan preeklamsia lebih sering terjadi pada wanita primigravida adalah mekanisme imunologi pembentukan *blocking antibody* terhadap *antigen placenta* yang masih belum sempurna pada primigravida dibandingkan multigravida. (Cunningham, et al., 2014)

Preeklamsia dapat terjadi akibat berkurangnya perfusi organ oleh karena vasospasme dan aktivasi endotel.(Cunningham, et al., 2012)Kejadian

preeklamsia juga dapat mempengaruhi keadaan janin yang ada dalam kandungan, terutama pada aliran uteroplacenta. Pada wanita dengan preeklamsia terjadi spasme arteri spiralis yang mengakibatkan penurunan aliran darah uteroplacenta sehingga terjadi penurunan perfusi dan adanya gangguan pengaliran oksigen serta nutrisi pada janin yang mengakibatkan terjadinya keadaan hipoksik dan malnutrisi pada janin. (Cunningham, et al., 2014) Preeklamsia dapat diklasifikasikan menjadi preeklamsia ringan, preeklamsia berat, dan jika terdapat komplikasi berupa kejang dapat digolongkan menjadi eklamsia. (Rachma, 2008) Pada preeklamsia berat keadaan malnutrisi janin lebih mungkin terjadi, hal ini dikarenakan butuh waktu yang cukup lama dan kondisi yang berat yang dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi janin, berbeda dengan keadaan hipoksik yang bisa langsung terjadi saat oksigen benar-benar tidak tersalurkan dengan baik pada janin. Malnutrisi pada janin inilah yang menyebabkan terjadinya BBLR. (Manuaba, 2010)

Pada penelitian ini diambil klasifikasi preeklamsia berat karena pada kejadian preeklamsia berat dapat lebih memungkinkan terjadi gangguan perkembangan intrauterine yang dapat menyebabkan BBLR.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Alfaina dan Firma (2005) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta didapatkan hasil terdapat kejadian BBLR yang tinggi pada wanita dengan preeklamsia berat dengan nilai $p=0.045$ ($p<0.05$). Lalu pada penelitian yang dilakukan oleh Nurliawati (2013) di RSU Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya didapatkan nilai $p=0.000$ ($p<0.05$)

yang berarti terdapat pengaruh yang sangat signifikan antara preeklamsia berat dengan kejadian BBLR. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Utami (2017) di RS Dr. Oen Surakarta dan didapatkan hasil $p=0.001$ ($p<0.05$) yang menunjukkan adanya pengaruh preeklamsia berat dengan BBLR. Pada beberapa penelitian tersebut didapatkan adanya pengaruh preeklamsia berat terhadap BBLR, tetapi hasil penelitiannya masih mencakup seluruh golongan umur ibu, paritas, dan usia kehamilan.

Berdasarkan uraian penjelasan di atas peneliti tertarik ingin membuktikan pengaruh preeklamsia berat khusus pada wanita primigravida dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR), karena belum ada laporan penelitian sebelumnya dengan topik tersebut yang spesifik untuk wanita dengan primigravida.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Adakah pengaruh preeklamsia berat pada primigravida dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) ?”

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui adakah pengaruh preeklamsia berat pada wanita primigravida dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR).

1.3.2. Tujuan khusus

- 1.3.2.1. Untuk mengetahui jumlah wanita primigravida dengan preeklamsia berat yang memiliki berat bayi lahir rendah di RSI Sultan Agung Semarang
- 1.3.2.2. Untuk mengetahui jumlah wanita primigravida preeklamsia berat yang memiliki berat bayi lahir normal di RSI Sultan Agung Semarang.
- 1.3.2.3. Untuk mengetahui besar rasio prevalensi wanita primigravida dengan preeklamsia berat yang melahirkan berat bayi lahir rendah.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat dijadikan acuan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Praktis

Untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang pengaruh preeklamsia berat pada primigravida dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR).