

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab utama peningkatan morbiditas dan mortalitas maternal, janin, dan neonatus. Hipertensi dalam kehamilan merupakan 5-15 % penyulit kehamilan dan merupakan salah satu penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin. Hipertensi dalam kehamilan juga dapat menyerang semua lapisan ibu hamil (Suhardjono, 2009; Angsar, 2010).

Klasifikasi hipertensi dalam kehamilan yang dipakai di Indonesia adalah berdasarkan *Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy* tahun 2001 yakni hipertensi kronik, preeklampsia-eklampsia, hipertensi kronik dengan *superimposed* preeklampsia, dan hipertensi gestasional (Angsar, 2010).

Perempuan hamil dengan hipertensi dalam kehamilan mempunyai resiko yang tinggi untuk komplikasi yang berat seperti abrupcio plasenta, penyakit serebrovaskular, gagal organ, dan koagulasi intravaskular. Preeklampsia dan eklampsia memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Dampak preeklampsia pada janin adalah *intrauterine growth restriction (IUGR)*, oligohidramnion, dan kenaikan morbiditas dan mortalitas janin, secara tidak langsung akibat *intrauterine growth restriction*, prematuritas, oligohidramnion, dan solusio plasenta (Suhardjono,

2009; Angsar, 2010). Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu faktor resiko bayi berat lahir rendah (BBLR) (Proverawati & Ismawati, 2010).

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Sekitar 15,5% dari seluruh kelahiran di dunia lahir dengan berat badan lahir rendah. Mayoritas BBLR (95,6%) berasal dari negara berkembang (UNICEF, 2004).

Frekuensi BBLR di negara maju berkisar antara 3,6-10,8%, di negara berkembang 10-43% (Sofian, 2011). BBLR masih merupakan masalah di bidang kesehatan terutama kesehatan perinatal (Kemenkes RI, 2011b). Di Indonesia sendiri, persentasi BBLR sebanyak 10,2%, berkisar dari 7,2% (Sumatera Utara) sampai 16,9% (Sulawesi Tengah) (Kemenkes RI, 2013).

BBLR dapat terjadi karena berbagai sebab sehingga kadang agak sulit dilakukan pencegahan. Kejadian BBLR berhubungan dengan ibu hamil dengan masalah seperti anemia berat, preeklampsia atau hipertensi, infeksi selama kehamilan, hepatitis, dan kehamilan ganda (Kemenkes RI, 2011b). Beberapa faktor penyebab BBLR yaitu faktor genetik, infeksi, bahan toksik, radiasi, insufisiensi plasenta, nutrisi, dan faktor lainnya (merokok, alkohol, bekerja berat saat hamil, plasenta previa, kehamilan ganda, dan obat-obatan) (Sofian, 2011).

BBLR terdiri atas BBLR kurang bulan dan BBLR cukup bulan/lebih bulan. BBLR kurang bulan/prematur, biasanya mengalami penyulit, dan memerlukan perawatan yang memadai. BBLR yang cukup/lebih bulan umumnya organ tubuhnya sudah matur sehingga tidak terlalu bermasalah dalam perawatannya (Kemenkes RI, 2011b).

Berat badan saat lahir merupakan faktor dominan penyebab kematian neonatus (Pramaburti, 2008; Raharni dkk., 2011). Menurut Kemenkes RI (2011a), salah satu penyebab utama kematian neonatus adalah BBLR, di mana BBLR memiliki resiko 40 kali lipat mengalami kematian neonatus (UNICEF, 2002). Sedangkan bayi yang lahir dengan berat kurang dari 1.500 gram, memiliki resiko 200 kali lipat mengalami kematian neonatus (Walsh & Fanaroff, 2006).

BBLR mempunyai kecenderungan untuk menderita penyakit seperti infeksi saluran pernapasan, diare, respon imunitas yang rendah, dan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan. BBLR juga memiliki resiko berkurangnya IQ sebanyak 5-10 poin, beresiko 50% lebih besar mengalami gangguan perkembangan (seperti retardasi mental dan gangguan belajar), kecacatan jangka panjang (termasuk cacat penglihatan dan pendengaran), serta penyakit yang berkaitan dengan kardiovaskular dan diabetes (Kliegman, 2000; UNICEF, 2002).

Hipertensi dalam kehamilan dan BBLR masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia, khususnya di Sumatera Barat. Di RSUP Dr. M. Djamil Padang, pada tahun 2011 penderita preeklampsia yang dirawat di instalasi rawat inap obstetri yaitu 119 orang, tahun 2012 sebanyak 120 orang, tahun 2013 meningkat sebanyak 187 orang. Pada tahun 2014 dari 561 orang ibu hamil yang dirawat inap di instalasi rawat inap obstetri RSUP Dr. M. Djamil Padang 112 orang (20,14%) diantaranya mengalami preeklampsia (Nursal dkk, 2015). Persentasi BBLR di Sumatera Barat mengalami peningkatan pada tahun 2013 yakni sebesar 7,5% dari 6% pada tahun 2010 (Kemenkes RI 2010; Kemenkes RI 2013).

Andammori (2013) yang melakukan penelitian di RSUP Dr. M. Djamil bulan Januari 2010 – Desember 2012, menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara berat badan lahir bayi yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami hipertensi dengan ibu yang tidak mengalami hipertensi pada kehamilannya, sebesar 609 gram ($p=0,00$). Rosmaliana (2002) juga mengatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara berat badan lahir bayi yang dilahirkan oleh ibu yang mengalami hipertensi dengan ibu yang tidak mengalami hipertensi pada kehamilannya, sebesar 1.024,06 gram.

Berdasarkan uraian dan data-data di atas, timbul keinginan peneliti untuk melakukan penelitian tentang hubungan hipertensi dalam kehamilan terhadap kejadian BBLR di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013 – Desember 2014.

1.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: Apakah ada hubungan hipertensi dalam kehamilan terhadap kejadian BBLR di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013 – Desember 2014?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan hipertensi dalam kehamilan terhadap kejadian BBLR di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013 – Desember 2014.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi BBLR yang dilahirkan oleh ibu hamil aterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013 – Desember 2014.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian BBLR yang dilahirkan oleh ibu hamil aterm yang mengalami hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013 – Desember 2014.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian BBLR yang dilahirkan oleh ibu hamil aterm yang tidak mengalami hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013 – Desember 2014.
4. Mengetahui besar hubungan hipertensi dalam kehamilan terhadap kejadian BBLR di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2013 – Desember 2014.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan ilmu pengetahuan mengenai BBLR serta mendapatkan pengalaman melakukan penelitian secara sistematis.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembendaharaan bacaan di Perpustakaan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.3. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam kebijakan kesehatan untuk mengurangi kejadian BBLR.

1.4.4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan hipertensi dalam kehamilan terhadap kejadian BBLR, khususnya di ruang lingkup RSUP Dr. M. Djamil Padang.

