

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi (Sembiring, 2017). BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan (Profil Kesehatan Dasar Indonesia, 2014).

Pada tahun 2013, sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya lahir dengan berat rendah (UNICEF, 2014). Di Indonesia, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu kurang dari 2.500 gram sebesar 10,2 % pada tahun 2013. Hal ini menunjukkan penurunan yang tidak signifikan apabila dibandingkan dengan tahun 2010 yaitu sebesar 11,1% (Risksedas, 2013).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo menunjukkan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian BBLR dimana pada tahun 2015 ada 826 kasus kejadian BBLR. Pada tahun 2016 sebanyak 936 kasus. Dan 2017 sebanyak 1.004 kasus. Serta data yang didapatkan dari dinas kesehatan Kota Gorontalo menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Kota Gorontalo sebanyak 124 kasus BBLR pada tahun 2015. 122 kasus pada tahun 2016 dan sebanyak 114 kasus pada tahun 2017.

Pada bayi BBLR banyak sekali resiko yang bisa terjadi, seperti permasalahan pada sistem tubuh akibat kondisi tubuh tidak stabil sehingga

dapat menyebabkan kematian. Kematian pada bayi BBLR sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, pendarahan intra kranial, hipoglikemia dan hipotermi. Kematian perinatal pada bayi BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal (Proverawati dan ismawati, 2010).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Sedangkan di Provinsi Gorontalo Dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir, Angka Kematian Neonatal (AKN) cenderung mengalami fluktuasi dari tahun 2010 ke tahun 2012 mengalami peningkatan. Sedangkan di tahun 2012 AKN mencapai 11,7/1000 Kelahiran Hidup menurun terus tahun 2013 hingga tahun 2014 dengan AKN mencapai 9,8/1000 Kelahiran Hidup. Peningkatan capaian AKN disebabkan antara lain tertinggi oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2011 sebesar 39%, kemudian Asfiksia sebanyak 27%, selebihnya karena kelainan kongenital dan lain – lain (Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2014).

Penyebab terjadinya BBLR karena faktor janin, faktor plasenta dan faktor ibu. Faktor janin berupa kelainan kromosom dan kehamilan ganda. Faktor plasenta berupa plasenta yang lepas, tumor (korioangioma, molahidatidosa) dan faktor ibu berupa penyakit ibu seperti anemia, perdarahan antepartum,

infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal), hipertensi dalam kehamilan yaitu Preeklampsia (Ringan dan berat) (Proverawati dan ismawati, 2010).

Preeklampsia merupakan suatu sindrom spesifik pada kehamilan berupa berkurangnya perfusi plasenta akibat vasospasme dan aktivasi endotel yang akhirnya dapat mempengaruhi seluruh sistem organ, ditandai dengan hipertensi dan proteinuria pada pertengahan akhir kehamilan atau diatas 20 minggu kehamilan (Keman, 2014).

Preeklampsia terbagi atas preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Preeklampsia ringan adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel. Dan diagnosis nya ditegakkan berdasarkan timbulnya hipertensi $>140/90$ mmHg, proteinuria >300 mg/24 jam, dan edema. Preeklampsia berat adalah preeklampsia dengan tekanan darah $>160/110$ mmHg disertai proteinuria 5 g/24 jam, terjadi gangguan visus dan serebral seperti penurunan kesadaran, nyeri kepala, dan pandangan kabur (Prawirohardjo, 2016).

Bahaya preeklampsia dapat menyebabkan kejang menyeluruh atau koma, solusio plasenta, dan gagal organ ganda pada ibu. Sedangkan untuk janin dapat terjadi retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR), kematian intrauterin, dan prematuritas. Preeklampsia merupakan penyebab utama prematuritas, dan merupakan penyebab 15% kasus kelahiran prematur serta 25% kasus bayi dengan berat lahir sangat rendah ($<1,5$ kg) (Chapman dan cathy, 2013).

Menurut penelitian Vata et al pada tahun 2015, sepuluh juta wanita di seluruh dunia mengalami preeklampsia setiap tahun. Dari kasus tersebut, 76.000 wanita hamil meninggal setiap tahun akibat preeklampsia dan gangguan hipertensi. Selain itu, jumlah bayi yang meninggal karena gangguan ini diperkirakan berjumlah 500.000 bayi per tahun (Vata et al., 2015). Angka kematian ibu di Provinsi Gorontalo tahun 2014 mencapai 39 ibu mati, jumlah ini menurun dibandingkan dengan kematian ibu di tahun 2013 yakni mencapai 52 ibu. Dimana angka kematian ini disebabkan tiga faktor utama yaitu pendarahan, hipertensi saat hamil atau preeklampsia dan infeksi. Pendarahan (25,6%), preeklampsia 20,5%, infeksi (10,3%) (Profil kesehatan provinsi Gorontalo, 2014).

Hipertensi dalam kehamilan / preeklampsia dapat mengakibatkan terjadinya BBLR. Pada kasus preeklampsi, tekanan darah yang meningkat menyebabkan perfusi uteroplacenta mengalami penurunan. Hal tersebut dapat menyebabkan hambatan nutrisi dan oksigen ke janin sehingga mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Prawirohardjo, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nurliawati dengan judul Hubungan Antara Preeklampsia Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD DR. SOEKARDJO KOTA TASIKMALAYA tahun 2013 yang mendapatkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat kehamilan ibu dengan PEB (Preeklampsia Berat) dengan BBLR. Dan penelitian yang dilakukan oleh Shafira Fauzia dengan judul

Hubungan Tingkat Preeklampsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG PERIODE 1 OKTOBER 2015-1 OKTOBER 2016 yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan tingkat preeklampsia dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

Sebagian besar masyarakat Gorontalo berpendapat bahwa ibu hamil tidak boleh makan berlebihan karena akan mengakibatkan bayi yang dikandungnya akan berkembang menjadi bayi yang besar dan sulit untuk dilahirkan. Sehingga mereka membiarkan bayi yang didalam kandungan tersebut kecil, dan nanti akan dibesarkan setelah dilahirkan. Padahal, dengan membiarkan bayi kecil dalam kandungan akan berdampak buruk bagi bayi tersebut dengan salah satu hasilnya akan melahirkan bayi yang BBLR.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan di RSUD Prof.Dr.H.Aloei Saboe melalui wawancara peneliti bersama beberapa bidan dan perawat yang berada di ruang Nicu dan VK bahwa di Rumah Sakit tersebut terdapat bayi yang lahir dengan berat rendah dari ibu yang preeklampsia, tetapi ada juga bayi yang lahir dengan berat rendah dari ibu yang tidak mengalami preeklampsia.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit yang ada di Kota Gorontalo di dapatkan bahwa RSUD Prof.Dr.H. Aloei Saboe merupakan Rumah Sakit tempat rujukan untuk kasus-kasus yang tidak dapat di tangani oleh pusat pelayanan kesehatan lainnya termasuk kasus preeklampsia. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan

dengan judul Hubungan Kejadian BBLR dengan Riwayat Ibu Preeklampsia di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Terjadi peningkatan angka kejadian BBLR di Provinsi Gorontalo, dimana pada tahun 2015 ada 826 kasus kejadian. Pada tahun 2016 sebanyak 936 kasus dan 2017 sebanyak 1.004 kasus.
2. Angka kematian ibu di Provinsi Gorontalo Persentase tertinggi kedua disebabkan oleh tekanan darah tinggi (hipertensi) atau Preeklampsia sebesar 20,5%.
3. BBLR dapat mengakibatkan kematian yang sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, pendarahan intra kranial, hipoglikemia dan hipotermi.
4. Berdasarkan observasi awal bahwa terdapat bayi BBLR dari ibu yang preeklampsia tetapi ada juga bayi BBLR dari ibu yang tidak mengalami preeklampsia.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah “Apakah ada hubungan antara Kejadian BBLR dengan riwayat Ibu Preeklampsia di RSUD Prof.Dr.H.Aloei Saboe?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui dan menganalisis Hubungan Kejadian BBLR dengan Riwayat Ibu Preeklampsia di RSUD Prof.Dr.H.Aloei Saboe

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi Riwayat Ibu Preeklampsia di RSUD Prof.Dr.H.Aloei Saboe
2. Untuk mengidentifikasi Kejadian BBLR di RSUD Prof.Dr.H.Aloei Saboe
3. Untuk menganalisis Hubungan Kejadian BBLR dengan Riwayat Ibu Preeklampsia di RSUD Prof.Dr.H.Aloei Saboe

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Berdasarkan teori yang ada, kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) berhubungan dengan riwayat ibu yang mengalami preeklampsia. Maka dari itu hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perkembangan ilmiah atau bacaan untuk peneliti selanjutnya apabila akan meneliti judul yang serupa.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan mengenai kejadian BBLR yang dilahirkan dari ibu preeklampsia.

2. Bagi petugas kesehatan

Memberikan informasi sebagai bahan referensi untuk melakukan penyuluhan mengenai efek preeklampsia terhadap kondisi bayi yang dilahirkan.

3. Dinas Kesehatan Kota Gorontalo

Agar dapat membuat kebijaksanaan atas dasar penelitian ini atau sebagai masukan-masukan dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

4. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Sebagai informasi yang benar agar dapat menambah pengetahuan keluarga dan masyarakat untuk mengurangi risiko kejadian BBLR dan mencegah terjadinya komplikasi kehamilan seperti Preeklampsia.