BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), berat lahir adalah indikator yang penting dan reliabel bagi kelangsungan hidup neonatus dan bayi, baik ditinjau dari segi kesehatan ibu, bayi baru lahir serta gizi dari negara maju dan negara berkembang (UNICEF, 2016). Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah semua bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram atau yang disebut *Low Birth Weight Infant*, yang dapat dilihat dari usia gestasinya (Proverawati, Atikah& Ismawati, 2010). BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal.

Berdasarkan data WHO dan UNICEF tahun 2016, sekitar 22 juta jiwa bayi dilahirkan di dunia setiap tahunnya, dimana 16% bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah. Laporan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), BBLR berkontribusi sebanyak 60% hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat badan normal. Adapun persentase BBLR di negara maju yaitu (7%) dan di negara berkembang dua kali lebih besar dari negara maju yaitu mencapai (16,5%).

Di ASEAN, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2% yang menempatkan Indonesia menjadi negara dengan urutan kedua (UNICEF, 2016). Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup jika

Dibandingkan dengan target Millenium Development Goals (MDG's) yaitu sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup sehingga dapat dikatakan di Indonesia angka AKN masih cukup tinggi. Tingginya Angka Kematian Neonatal di Indonesia, sebagian besar disebabkan karena ibu yang melahirkan bayi dengan keadaan BBLR.

Berdasarkan data Badan Litbangkes dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013, persentase kejadian BBLR secara nasional sebesar 10,2% atau dapat diartikan bahwa satu dari 10% bayi di Indonesia dilahirkan dengan BBLR. Menurut Dinas Kesehatan Bali (2016), angka kematian neonatus di Bali dari tahun 2014 (4,51%), tahun 2015 (4,41%), dan pada tahun 2016 (4,22%) dan masih diominasi oleh BBLR dan asfiksia. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013, persentase bayi dengan BBLR di Kota Denpasar pada tahun 2015 (1,2%) mengalami peningkatan sebesar 0,1% apabila dibandingkan pada tahun 2014 (1,1%) (Kementerian Kesehatan RI Provinsi Bali, 2016).

Klasifikasi BBLR menurut Marmi K. (2015), yaitu Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan berat badan <2500 gram, Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR) dengan berat badan 1000-1500 gram dan Berat Badan Lahir Ekstrem Rendah (BBLER) dengan berat badan <1000 gram. Faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir rendah yaitu faktor ibu atau maternal, faktor janin, dan faktor plasenta (Kosim, 2012). Menurut Mulyanti (2010) mengatakan bahwa salah satu fakor ibu yang menyebabkan terjadinya BBLR yaitu komplikasi dalam kahamilan seperti preeklampsia, eklamsi dan plasenta previa. Komplikasi kehamilan yang menyebabkan tingginya akan mordibitas dan mortalitas kematian

ibu disebabkan oleh preeklampsia, dimana hampir 10% kematian terjadi pada ibu sebagai penyulit saat persalinan (Sammour *et al.*, 2011).

Berdasarkan data WHO (2015), *Maternal Mortality Ratio* (MMR) atau Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh perdarahan sebesar 27,1%, hipertensi sebesar 14,1%, abortus sebesar 8%. Preeklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu dengan jumlah pertahunnya mencapai 76.000 diseluruh dunia atau berkisar antara 2% dan 10% dari ibu hamil dan bersalin (Tsigas and Foundation, 2018). Setiap harinya hampir 830 wanita terutama di negara berkembang meninggal oleh karena komplikasi dalam kehamilan dan persalinan (WHO, 2016).

Menurut BPS (2013), di Indonesia terdapat sebesar jumlah total kematian ibu sebesar 6400 dimana angka kejadiannya berkisar antara 0,5%-38,4% dan penyebab kematian ibu terbanyak kedua disebabkan oleh hipertensi (27,1%). Menurut Mochtar (2012), mengatakan bahwa upaya yang dapat dilakukan untuk penanganan preeklampsia adalah memberikan informasi dan edukasi kepada masyarakat bahwa preeklampsia bukannlah penyakit yang bersifat magis, melakukan pemeriksaan rutin, mengamati tanda-tanda saat pemeriksaan kehamilan.

Di Kota Denpasar upaya yang sudah dilakukan untuk mencegah kematian ibu dan pemberian KIE pada ibu hamil yaitu sudah rutin melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP) untuk mengetahui penyebab kematian dan sudah dilakukan pembelajaran kasus tersebut. Strategi kedepannya untuk mengatasi hal ini adalah akan melibatkan lintas sektor dan lintas program untuk bersama – sama memantau ibu hamil dan ibu melahirkan, melahirkan dan masa setelah melahirkan dengan

gerakan sayang ibu di harapkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Denpasar dapat di tekan (Profil Kesehatan Denpasar, 2016). Namun upaya tersebut belum terlaksana dengan maksimal, karena di Kota Denpasar terjadi tiga kematian ibu yang disebabkan oleh kelainan obstetri yaitu 1 orang karena perdarahan, 2 orang karena preeklampsia berat (Profil Kesehatan Denpasar, 2016).

Apabila faktor-faktor di atas tidak segera diatasi maka preeklampsia akan menjadi salah satu dampak sebesar 5%-8% kelahiran berat badan lahir rendah (Burden, 2018). Preeklampsia adalah suatu kondisi dimana hipertensi terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan dan disertai dengan proteinuria (Chunningham, 2012). Berdasarkan *Preeklampsia Foundation* dalam *American Pregnancy Association* (2018) mengatakan bahwa preeklampsia akan menyebabkan darah tidak cukup menuju plasenta yang sehingga asupan nutrisi dan oksigen ke janin akan berkurang dan akan berpengaruh terhadap berat badan janin.

Dari hasil penelitiannya Ukah *et al.* (2017), dengan meneliti lembar dokumentasi dari *Canadian Institutes of Health Research* (CIHR) menyimpulkan bahwa 70% hipertensi dalam kehamilan menjadi faktor penyebab yang mempengaruhi pertumbuhan plasenta yang akan menimbulkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah. Preeklampsia akan menyebabkan terjadinya invasi sel trofoblas pada sebagian arteri spiralis di daerah miometrium sehingga terjadi gangguan fungsi uteroplasenta. Sehingga plasenta tidak dapat memenuhi kebutuhuan darah untuk nutrisi dan oksigen ke janin. Gangguan fungsi plasenta tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.

Hal ini akan memicu terjadinya stres oksidatif pada plasenta, peningkatan tonus rahim, dan kepekaan terhadap rangsangan yang akhirnya menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan janin ataupun partus prematurus dengan output bayi berat lahir rendah (BBLR) (Chunningham, 2012). Kenyataan bahwa kematian neonatal meningkat karena preeklampsia terbukti dari hasil analisa data yang dikumpulkan dari *Colaborative Perinatal Project* yang diadakan oleh *National Institute of Neurological anda Communicative Disorders and Stroke*. Dari penelitian prospektif selama 13 tahun ini, 38.638 kehamilan diteliti sesuai dengan kriteria yang ditentukan dimana bayi yang lahir dari ibu dengan preeklampsia mengalami gangguan (Environmental Protection Agency, 2013).

Secara mendunia, berat badan lahir rendah selalu menjadi masalah kesehatan dan dapat menimbulkan dampak baik itu jangka panjang ataupun jangka pendek (Weise, 2012). Dampak yang ditimbulkan dalam jangka pendek yaitu meningkatnya jumlah kematian bayi usia 0-28 hari, sedangkan dampak yang dtimbulkan dalam jangka panjang yaitu bayi yang mengalami BBLR akan bedampak terhadap tumbuh kembang anak baik dampak psikis maupun fisik.

Dampak psikis yang ditimbulkan yaitu pada masa pekembangan dan pertumbuhan anak menjadi terganggu, sulit untuk melakukan komunikasi, hiperaktif, dan tidak mampu beraktifitas seperti anak-anak normal biasanya. Dampak fisik pada bayi yang mengalami BBLR dapat menimbulkan beberapa komplikasi penyakit seperti penyakit paru kronis, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, kelainan kongenital, sindrom down, anemia, perdarahan, gangguan

fungsi jantung, kejang bahkan dapat menyebabkan kematian (Proverawati, Atikah& Ismawati, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Wu *et al.* (2009) tentang *Health of children born to mothers who had preeklampsia: a population-based cohort study* menyatakan bahwa pada bayi yang dilahirkan dengan BBLR berisiko dua kali akan mengalami beberapa risiko penyakit seperti gangguan pernapasan, gangguan metabolik, gangguan endokrin dan *cerebral palsy*. Berdasarkan hasil penelitian Johan (2012) tentang hubungan preeklampsia dengan BBLR menyatakan bahwa preeklampsia memiliki hubungan yang bermakna terhadap berat badan lahir rendah dengan nilai signifikan (p) 0,01 dan ibu yang memiliki preeklampsia lima kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan di RSUD Wangaya diperoleh data ibu yang bersalin pada tahun 2015 sebanyak 1495 dengan 66 ibu mengalami preeklampsia, pada tahun 2016 sebanyak 1465 dengan 48 ibu mengalami preeklampsia dan pada tahun 2017 sebanyak 1320 dengan 116 ibu mengalami preeklampsia. Berdasarkan data tersebut, angka kejadian ibu yang mengalami preeklampsia pada tahun 2016 mengalami penurunan namun pada tahun 2017 angka kejadian ibu yang mengalami preeklampsia mengalami lonjatan hingga dua kali lipat dari tahun sebelumnya.

Berdasarkan fenomena tersebut, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang hubungan preeklampsia dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada ibu bersalin di RSUD Wangaya tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah ada hubungan preeklampsia dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada ibu bersalin di RSUD Wangaya tahun 2018?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan preeklampsia dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada ibu bersalin di RSUD Wangaya tahun 2018.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi ibu yang mengalami preeklampsia di RSUD Wangaya tahun 2018.

b. Mengidentifikasi bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wangaya tahun 2018.

c. Menganalisis hubungan preeklampsia dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wangaya tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan atau informasi untuk mengembangkan ilmu keperawatan maternitas khususnya untuk mengetahui

apakah hubungan preeklampsia dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada ibu bersalin di RSUD Wangaya tahun 2018 secara signifikan. Hasil penelitian ini dapat dijadikan data untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang keperawatan maternitas.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi perawat untuk mengetahui salah satu faktor yang dapat digunakan untuk memprediksi berat badan lahir rendah yang dilahirkan dari ibu preeklampsia sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar pertimbangan bagi rumah sakit untuk memperhatikan penanganan ibu bersalin yang memiliki preeklampsia.