

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan dalam menilai kesejahteraan masyarakat di suatu wilayah (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019). Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama (Dinkes Provinsi Sumatera Utara, 2017).

Data Dinkes Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 menyatakan bahwa kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 sebanyak 602 kasus. Kematian bayi di kota Padang mengalami peningkatan dari tahun 2017 ke tahun 2018 sebesar 89 kasus menjadi 92 kasus, dimana penyebab kematian bayi tahun 2018 di kota Padang terdiri atas BBLR 28 kasus (30%), asfiksia 16 kasus (17%), kelainan bawaan 13 kasus (14%), sepsis 6 kasus (6,5), diare 2 kasus (2,1%), pneumonia 3 kasus (3,2%) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 mayoritas dari semua penyebab kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Penyebab yang paling umum yaitu kelahiran prematur, asfiksia, infeksi, dan cacat lahir.

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram (WHO, 2014). Lebih dari 20 juta bayi atau sekitar 15% secara global dilahirkan dengan BBLR, negara India bertanggung jawab atas 1/3

dari angka kejadian berat badan lahir rendah tersebut. Insiden BBLR menyebar dari 20% di India, Mauritania, Nauru, Pakistan, dan Filipina, sedangkan di negara Sub Sahara Afrika kejadian BBLR >10% (UNICEF, 2013).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,2%, menunjukkan penurunan yang tidak signifikan apabila dibandingkan dengan prevalensi tahun 2016 yaitu 6,9%. Berdasarkan data Dinkes Provinsi Sumatera Barat terdapat peningkatan kejadian berat badan lahir rendah dari tahun 2016 ke tahun 2017 di Sumatera Barat yaitu dari 2.225 kasus (2,3%) menjadi 8.987 kasus (9,6%). Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang angka kejadian BBLR di seluruh wilayah kerja puskesmas kota Padang pada tahun 2014 sebanyak 297 kasus, 2015 sebanyak 371 kasus, dan tahun 2017 sebanyak 255 kasus.

Faktor penyebab terjadinya BBLR terdiri dari tiga yaitu faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta. Faktor ibu yaitu salah satunya preeklamsia (Pantiawati, 2010). Preeklamsia adalah sindrom khusus kehamilan yang dapat mengenai setiap seluruh sistem organ yang ditandai dengan adanya hipertensi dan proteinuria (Cunningham, *et al.*, 2018). Menurut Berkane *et al.* (2017) preeklamsia ditandai dengan hipertensi selama kehamilan (tekanan darah sistolnya lebih dari 140 mmHg atau diastolnya lebih dari 90 mmHg diukur setelah minggu ke 20 kehamilan) dan kadar protein yang tinggi (di atas 300 mg/dL) dalam urin. Preeklamsia merupakan salah satu faktor risiko yang signifikan dan menjadi penyebab paling umum *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kematian janin (Mouna *et al.*, 2017). Berat badan

lahir rendah (BBLR) pada preeklamsia bisa disebabkan karena kegagalan uteroplasenta (Bolat *et al.*, 2013).

Preeklamsia merupakan salah satu kasus penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 sebanyak 305 kasus per 1.000 kelahiran hidup (Kemeskes RI, 2018). Pada tahun 2013 kematian ibu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, partus lama 1,8% (Kemenkes RI, 2014).

Preeklamsia dan eklamsia menyumbang kasus kematian sebanyak 166 kasus pada tahun 2006 dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 2,1% (Depkes Ri, 2007). Angka kematian ibu (AKI) di kota Padang mengalami peningkatan pada tahun 2017 ke tahun 2018 yaitu sebanyak 16 kasus menjadi 17 kasus (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019). Laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang didapatkan penyebab kematian ibu pada tahun 2017 yaitu preeklamsia terdiri atas 6 kasus (37,5%), perdarahan 5 kasus (31,25%), asma bronchial 2 kasus (12,5), sepsis 1 kasus (6,25%), karsinoma recti 1 kasus (6,25%), dan hiperemesis gravidarum 1 kasus (6,25%). Tingkat kelahiran mati pada wanita dengan preeklamsia di negara-negara berpenghasilan tinggi diperkirakan 0,3 - 1,9% (Gibbins *et al.*, 2016). Menurut data penelitian yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) di Argentina, Mesir, India, Peru, Afrika Selatan, dan Vietnam, yang mencakup kurang dari 8.000 kehamilan yang terdaftar selama perawatan antenatal, eklamsia / preklamsia merupakan penyebab utama obstetri yang menyebabkan 1 dari 4 kematian perinatal (Hodgins, 2015).

Penelitian Bridwell *et al.* (2019) di Haiti menemukan kasus hipertensi dalam kehamilan sebesar 510 (5,8%) dari 8822 kasus kelahiran tunggal, dimana kasus preeklamsia sebanyak 285 (55,9%), eklamsia 119 (23,3%), dan hipertensi sebanyak 106 (20,8%), dalam penelitian ini didapatkan bahwa ibu dengan hipertensi dalam kehamilan (hipertensi, preeklamsia, eklamsia) memiliki risiko 4 kali melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu tanpa hipertensi dalam kehamilan, sedangkan ibu dengan preeklamsia memiliki risiko 4,79 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak preeklamsia. Mitao *et al.* (2016) dari hasil penelitiannya didapatkan bahwa ibu dengan preeklamsia mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah 5,8 kali lipat dibandingkan dengan ibu tanpa preeklamsia.

Penelitian terkait yang pernah dilakukan di Indonesia diantaranya penelitian Kurniasari (2017) di RSIA Annisa Kota Jambi tahun 2017 menunjukkan bahwa responden yang mengalami riwayat preeklamsia mempunyai risiko 2,56 kali lebih besar mengalami kejadian BBLR dari pada responden yang tidak memiliki riwayat preeklamsia. Penelitian yang dilakukan Mellisa dan Towidjojo (2014) di Palu didapatkan ibu dengan preeklamsia 2,48 kali berisiko melahirkan bayi BBLR, dan dalam penelitian ini didapatkan kekuatan hubungan yang lemah. Penelitian Nurliawati (2014) di Tasikmalaya didapatkan ibu dengan riwayat kehamilan dengan preeklamsia berat mempunyai risiko 86.7 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mempunyai riwayat preeklamsia berat.

Rumah sakit ibu dan anak Siti Hawa merupakan salah satu rumah sakit swasta yang bergerak dibidang pelayanan kesehatan ibu dan anak di kota Padang. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017 angka penggunaan *Bed Occupancy Ratio* (BOR) di RSIA Siti Hawa menduduki tingkat ke dua terbanyak di antara lima RSIA di kota Padang yaitu sebanyak 59.46%. Data laporan yang penulis dapatkan dari bagian rekam medis RSIA Siti hawa angka kejadian BBLR dan preeklamsia dari tahun 2017 ke tahun 2018 mengalami peningkatan, dimana pada tahun 2017 angka kejadian BBLR sebanyak 127 kasus sedangkan tahun 2018 sebanyak 142 kasus, untuk angka kejadian Ibu bersalin dengan preeklamsia di RSIA Siti Hawa pada tahun 2017 sebanyak 98 kasus sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 103 kasus.

Berdasarkan uraian dan data-data di atas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan preeklamsia dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSIA Siti Hawa periode Januari 2017 – Desember 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah : Apakah terdapat hubungan antara preeklamsia dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSIA Siti Hawa?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan preeklamsia dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSIA Siti Hawa.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui distribusi frekuensi BBLR yang dilahirkan di RSIA Siti Hawa periode Januari 2017-Desember 2018.
- 2) Mengetahui hubungan preeklamsia dengan kejadian BBLR di RSIA Siti Hawa periode Januari 2017 – Desember 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Peneliti

Sebagai tambahan wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan mengenai hubungan preeklamsia dengan kejadian BBLR, serta mendapatkan pengalaman melakukan penelitian secara sistematis.

1.4.2 Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembendaharaan di perpustakaan Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, serta dapat memberikan informasi yang bisa dijadikan bahan masukan bagi civitas akademika dalam pengembangan pembelajaran.

1.4.3 Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada RSIA Siti Hawa dan Dinas Kesehatan Kota Padang mengenai hubungan preeklamsia dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam pembuatan kebijakan program kesehatan dimasa yang akan datang.

1.4.4 Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang tanda dan gejala preeklamsia yang dapat menyebabkan

kejadian berat badan lahir rendah yang merupakan salah satu komplikasi kehamilan.

1.4.5 Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi deteksi dini faktor risiko preeklamsia, sehingga dapat memberikan pendidikan kesehatan yang sifatnya promotif dan preventif kepada ibu hamil dan melahirkan sehingga dapat melaksanakan tindakan antisipasi dan rujukan serta dapat memberikan penanganan pada neonatus dan kolaborasi.

