

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka kematian perinatal, angka kematian maternal, dan angka kematian anak (bayi dan balita) merupakan parameter dari keadaan kesehatan. Pelayanan kesehatan, kebidanan, keadaan sosial, dan ekonomi juga berpengaruh terhadap parameter tersebut (Mochtar, 2002).

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh asfiksia dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Secara global, lebih dari 20 juta bayi yang lahir di seluruh dunia. Sebanyak dari 20 juta bayi 15,5 % diantaranya (BBLR). Sembilan puluh lima koma lima persen bayi dengan BBLR terjadi di Negara berkembang. Separuh dari semua bayi dengan BBLR tersebut lahir di Asia Tenggara, lebih dari seperempat (27%) dari semua bayi yang lahir mempunyai berat kurang dari 2500 gram saat lahir (WHO, 2005).

Saifuddin (2005) mengatakan bahwa Indonesia telah mencanangkan *Making Pregnancy Safer (MPS)* adapun salah satu tujuan globalnya yaitu menurunkan angka kematian bayi menjadi kurang dari 35/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hal ini merupakan salah satu pesan kunci dalam upaya *safe motherhood*.

BBLR merupakan salah satu akibat dari ibu hamil yang mempunyai status gizi buruk. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan

balita, serta akan memperlambat pertumbuhan, perkembangan anak, dan berpengaruh pada penurunan kecerdasan (Depkes RI, 2007).

The Declaration and Plan of Action yang diadopsi dari *United Nations General Assembly Special Session on Children* 2002 mempunyai program “*A World Fit for Children*”. Penurunan insidensi BBLR juga menjadi salah satu tujuan yang penting dalam *Millenium Development Goal's* (MDG) atau pemerintah untuk mengurangi kematian bayi. Untuk mensukseskan MDG, harus menjamin kesehatan dalam kehidupan awal seorang anak dengan cara menjaga kesehatan kehamilan ibu dan mencukupi nutrisinya, serta menjaga keselamatan dalam persalinan. BBLR merupakan suatu indikator yang penting untuk mencapai tujuan dari program-program tersebut.

Beberapa penyelidikan kematian neonatal, di beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan kematian neonatal adalah faktor ibu yang mempertinggi kematian neonatal atau perinatal (*High Risk Mother*) dan faktor bayi yang mempertinggi kematian neonatal atau perinatal (*High Risk Infant*). Hal yang termasuk dalam *high risk infant* antara lain BBLR, prematur, asfiksia, dan ikterus neonatorum (Wiknjosastro, 2007).

Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah *pre-eklampsia* (PE). WHO (2005) menjelaskan mengenai angka kejadian berkisar antara 0,51%-38,4% di negara maju, angka kejadian *pre-eklampsia* berkisar 6-7% dan *eklampsia* 0,1-0,7%. Angka kematian ibu yang diakibatkan *pre-eklampsia* dan *eklampsia* di negara berkembang masih tinggi.

Pre-eklampsia adalah salah satu penyakit dalam kehamilan yang dijumpai pada ibu hamil di atas 20 minggu terdiri dari hipertensi dan protein urine dengan atau tanpa oedema (WHO, 2005).

Departemen kesehatan (2007) menjelaskan bahwa sebagian besar kematian terjadi pada masyarakat miskin yang tinggal jauh dari Rumah Sakit. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, *eklampsia*, partus lama, komplikasi aborsi, dan prematur. Kontribusi dari penyebab kematian terinci sebagai berikut perdarahan 1,37 %, *eklampsia* dan *pre-eklampsia* yang diikuti dengan kejadian infeksi dan perdarahan sebesar 4,81 %, partus lama 1,92%, aborsi yang tidak aman 26 %, serta persalinan prematur 1,82 %. Kejadian *pre eklampsia-eklampsia* dikatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat apabila dilihat dari nilai *Case Fortality Rate* (CFR) penyebab kematian terbesar adalah *pre-eklampsia* dan *eklampsia* dengan CFR 4,81% dan kasusnya 2,35% dari keseluruhan kasus obstetri (Depkes RI, 2007).

Kejadian *pre-eklampsia* didapatkan resiko persalinan 2,67 kali lebih besar, persalinan buatan 4,39 kali lebih banyak dan mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk mendapatkan bayi dengan BBLR. Upaya untuk menurunkan angka kematian perinatal akibat *pre-eklampsia* adalah dengan menurunkan angka kejadian *pre-eklampsia* (Wiknjosastro, 2007).

Kunjungan antenatal yang teratur juga bertujuan agar kejadian *pre-eklampsia* bisa terdeteksi sedini mungkin. Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) sebagai alat motivasi dan komunikasi dalam pendataan dan penggerakan sasaran agar mendapat pelayanan

kesehatan ibu dan anak (KIA), maupun dalam membantu masalah rujukan resiko tinggi (Depkes RI, 2007).

Data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, menyebutkan bahwa *prevalensi* terbesar BBLR di Bantul pada tahun 2006 sebesar 557 kasus. Pada tahun 2007, kejadian BBLR tercatat sebanyak 302 kasus, sedangkan sasaran bayi tahun 2007 adalah 11.949 jiwa (Dinkes Bantul, 2008).

Studi pendahuluan yang dilakukan, di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 13 Maret 2010, terdapat 2234 ibu melahirkan pada tahun 2009 dan bayi yang dilahirkan dengan BBLR sebanyak 293 bayi. Sebanyak 80 ibu, dari seluruh jumlah persalinan, menderita *pre-eklampsia*. Berdasarkan permasalahan hasil studi pendahuluan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan *pre-eklampsia* dengan kejadian berat bayi lahir (BBLR) rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas, permasalahannya sebagai berikut “Apakah ada hubungan *pre-eklampsia* dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *pre-eklampsia* dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kejadian *pre-eklampsia* ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009.
- b. Untuk mengetahui kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2009.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menerapkan ilmu yang diperoleh dan membuktikan antara teori dengan kenyataan, serta menjadi tambahan wacana kepustakaan dan pengembangan ilmu tentang hubungan *pre-eklampsia* dengan kejadian berat bayi lahir rendah.

2. Bagi tenaga kesehatan

Menambah informasi dan kesadaran bidan atau tenaga kesehatan lainnya agar dapat lebih memberikan perhatian dan meningkatkan pelayanan antenatal, sehingga dapat dilakukan pencegahan *pre-eklampsia* untuk mengurangi kejadian BBLR.

3. Bagi peneliti berikutnya

Sebagai dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut dalam rangka pengendalian kejadian berat bayi lahir rendah.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Input	Output	Hasil
1	Siti Rochayah	Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di RSUD Purworejo Tahun 2003.	Desain <i>observasional survey</i> dengan pendekatan waktu prospektif.	Kadar Hemoglobin Ibu Hamil.	Berat Bayi Lahir Rendah.	nilai $r = 0,617$ untuk $n = 40$ pada taraf kesalahan 5 %, sedangkan r tabel $= 0,312$. Harga r hitung $>$ dari pada r tabel, sehingga H_0 diterima. Hal ini menunjukkan adanya hubungan kadar Hb ibu hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir Rendah Di RSUD Purworejo Tahun 2003.
2	Isti Faiyah	Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Tahun 2007.	Desain studi dokumentasi dengan pendekatan waktu retrospektif.	Usia Ibu Hamil.	Berat Bayi Lahir Rendah.	Menggunakan metode analisis data chi kuadrat mendapatkan hasil $\chi^2 = 6,616$ $p = 0,01$ dengan keeratan 0,365 yang berarti hubungan keeratan antara 2 variabel adalah rendah.
3	Dwi Astuti	Hubungan kejadian <i>pre-eklampsia</i> dan <i>eklampsia</i> pada persalinan dengan kejadian BBLR di RS Doris Sylvanus Palangkaraya Tahun 2008.	Desain peneliti analitik dengan pendekatan waktu <i>Case Control</i> .	kejadian <i>pre-eklampsia</i> dan <i>eklampsia</i> pada persalinan.	kejadian BBLR.	Didapatkan 4,07% kasus persalinan dengan <i>pre-eklampsia</i> atau <i>eklampsia</i> dan 10,78% kasus BBLR dari 2505 persalinan pada tahun 2008. Hasil analisis secara statistik yang menggunakan <i>Chi Square</i> menunjukkan $p\text{-value} = 0,01172$ ($p\text{-value} 0,05$). Analisis dengan koefisien kontigensi menunjukkan $C = 0,0765$ yang berarti tingkat keeratan hubungan antara dua variabel sangat rendah.