**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat < 2500 gram. Berdasarkan hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, angka kematian neonatal (AKN) sebesar 15 per 1000 KH dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 KH. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi bayi berat lahir rendah (BBLR). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium, dan lainnya.1,2

Menurut *World Health Organization* (WHO), berat lahir adalah indicator 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. BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal.3Salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR adalah faktor penyakit ibu. Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan, misalnya preeklampsia/eklampsia, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan infeksi selama kehamilan (infeksi kandung kemih dan ginjal). Preeklampsia adalah suatu sindrom khas kehamilan, berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan pengaktifan endotel. Kriteria minimum preeklampsia yaitu tekanan darah ≥ 140/90 mmHg yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu dan proteinuria dimana terdapat 300 mg atau lebih protein urin per 24 jam atau 30 mg/dL (1+ pada dipstick) dalam sampel urin acak.4

Apabila faktor-faktor di atas tidak segera diatasi maka preeklampsia akan menjadi salah satu dampak sebesar 5%-8% kelahiran berat badan lahir rendah. Berdasarkan Preeklampsia Foundation dalam *American Pregnancy Association* tahun 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.3

Hasil audit maternal perinatal menyatakan bahwa diagnosis penyebab kematian Ibu di Kabupaten Sleman adalah karena Pre-eklamsi berat, sepsis, leptosprosis, diabetes melitus, jantung, infeksi (hospital pneumonia), tumor otak dan perdarahan. Kemudian, angka kematian bayi mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2018. Jumlah kematian bayi pada Tahun 2018 adalah sebanyak 57 kasus dari 13.879 kelahiran hidup dengan angka kematian Bayi sebesar 4,11 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi Tahun 2019 sebanyak 55 kasus dari 13.462 kelahiran hidup dengan angka kematian Bayi melahirkan sebesar 4.08 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil audit maternal perinatal menyatakan Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Sleman karena asfiksia 13 kasus, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 8 kasus, Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) 2 kasus, kelainan kongenital 8 kasus, sepsis 1 kasus, kelainan saluran cerna 1 kasus, prematur 4 kasus, disebabkan oleh lain-lain.5

Penelitian data tahun 2015 di Etiopia memaparkan 10 juta wanita di seluruh dunia mengalami preeklampsia setiap tahun. Berdasarkan kasus tersebut 76.000 wanita hamil meninggal setiap tahun disebabkan oleh preeklampsia dan gangguan hipertensi terkait. Selain itu, jumlah bayi yang meninggal karena gangguan ini diperkirakan berjumlah 500.000 bayi per tahun.6

Kejadian preeklampsia tidak dapat diprediksi dan berpotensi mengakibatkan disfungsi dan kegagalan multi organ yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan berdampak negatif pada janin. Perubahan-perubahan patologis yang terjadi pada kehamilan dengan preeklampsia-eklampsia menyebabkan menurunnya perfusi uteroplasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Kondisi ini memberikan dampak berupa *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) serta kenaikan morbiditas dan mortalitas janin. 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.7

Kejadian preeklampsia tidak dapat diprediksi dan berpotensi mengakibatkan disfungsi dan kegagalan multi organ yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan berdampak negatif pada janin. Perubahan-perubahan patologis yang terjadi pada kehamilan dengan preeklampsia-eklampsia menyebabkan menurunnya perfusi uteroplasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Kondisi ini memberikan dampak berupa *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) serta kenaikan morbiditas dan mortalitas janin. 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.7

Dampak yang ditimbulkan dalam jangka pendek yaitu meningkatnyajumlah 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.3

Penelitian Liu *et all* tahun 2020 di China dengan judul “*Impact of* *Gestational Hypertension or Preeklampsia on Low Birthweight and small-for- gestational-age Infants in China: a Large Prospective Cohort Study”* memaparkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi gestasional atau preeklampsia dengan risiko BBLR. Ibu hamil dengan hipertensi gestasional atau preeklampsia berisiko 1.77 kali bayi yang lahir mengalami BBLR.8

Penelitian McKenzie pada tahun 2019 di Jamaica, dengan judul “*A* *Retrospective Study of NeonatalOutcome in Preeklampsia at The University Hospital of The West Indies: A Resorce-limited Setting”*. Hasil penelitian tersebut menunjukan bahwa neonatus yang lahir dengan ibu preeklampsia berisiko mengalami BBLR 2,5 kali dan kecil masa kehamilan berisiko 2,3 kali.9

Penelitian lainnya di Indonesia oleh Fadillah tahun 2018 yang berjudul “Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian BBLR di RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2018” menunjukan hasil yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian BBLR dengan *p-value 0,001* dengan nilai PR 1.483.10

Penelitian serupa lainnya di Indonesia oleh Lisnawati tahun 2017 dengan judul “Preeklampsia dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSU Anutapura Palu” melaporkan hasil yang berbeda. Hasil penelitian ini menunjukan tidak ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia terhadap kejadia berat badan lahir rendah (p-value 0,197).11

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di RSUD Sleman diketahui bahwa kejadian preeklampsia pada tahun 2019 merupakan kasus tertinggi nomor enam dengan persentase 4,9%. Namun pada tahun 2020 kejadian preeklampsia menjadi kasus tertinggi nomor dua dengan persentase 9,0%. Sedangkan untuk data berat badan lahir < 2500gram pada tahun 2018 (210 bayi), tahun 2019 (216 bayi), dan tahun 2020 (126 bayi). Kemudian kematian bayi yang diakibatkan oleh berat lahir rendah < 2500gram pada tahun 2018 1,4 % (3 kematian), tahun 2019 0,92% (2 kematian), dan tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 5,5 % (7 kematian). Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan diatas dengan diketahuinya data-data tersebut, maka akan diteliti lebih lanjut tentang hubungan preeklampsia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Sleman tahun 2021.

1. **Rumusan Masalah**

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. BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal.

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 beraktivitas 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.3

Penelitian Vata tahun 2015 di Etiopia memaparkan 10 juta wanita di Seluruh dunia mengalami preeklampsia setiap tahun. Berdasarkan kasus tersebut 76.000 wanita hamil meninggal setiap tahun disebabkan oleh preeklampsia dan gangguan hipertensi terkait. Selain itu, jumlah bayi yang meninggal karena gangguan ini diperkirakan berjumlah 500.000 bayi per tahun.6Hasil studi pendahuluan yang dilakukan penulis di RSUD Sleman diketahui bahwa kejadian preeklampsia pada tahun 2019 merupakan kasus tertinggi nomor enam dengan persentase 4,9%. Namun pada tahun 2020 kejadian preeklampsia menjadi kasus tertinggi nomor dua dengan persentase 9,0%. Sedangkan untuk data berat badan lahir < 2500gram pada tahun 2018 (210 bayi), tahun 2019 (216 bayi), dan tahun 2020 (126 bayi). Kemudian kematian bayi yang diakibatkan oleh berat lahir rendah < 2500 gram pada tahun 2018 1,4 % (3 kematian), tahun 2019 0,92% (2 kematian), dan tahun 2020 mengalami peningkatan menjadi 5,5 % (7 kematian). Memperhatikan latar belakang masalah diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Adakah hubungan preeklampsia dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Sleman tahun 2021?

1. **Tujuan Penelitian**
2. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan preeklampsia dengan kejadian BBLR di RSUD Sleman tahun 2021

1. Tujuan Khusus
2. Mengetahui kejadian preeklampsia di RSUD Sleman tahun 2021
3. Mengetahui kejadian BBLR di RSUD Sleman tahun 2021
4. Mengetahui keeratan hubungan preeklampsia dengan kejadian BBLR di RSUD Sleman tahun 2021
5. Mengetahui besar Odds Ratio (OR) hubungan preeklampsia dengan kejadian BBLR di RSUD Sleman tahun 2021
6. **Ruang Lingkup**

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah manajemen pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berfokus pada preeklampsian dan kejadian BBLR di RSUD Sleman tahun 2021

1. **Manfaat Penelitian**
2. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bergunan untuk menambah referensi mengenai kejadian, pencegahan, dan penanggulangan preeklampsia serta BBLR.

1. Manfaat Praktis
2. Direktur RSUD Sleman

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan program promosi kesehatan untuk lebih memperhatikan mengenai pencegahan preeklampsia dan BBLR terutama di wilayah kerja RSUD Sleman.

1. Bidan RSUD Sleman

Hasil penelitian ini dapat dijadikan refleksi untuk mengoptimalkan peran bidan dalam memberi edukasi pada pasien sehingga dapat melakukan pencegahan terjadinya preeklampsia dan BBLR serta menambah wawasan bidan dalam melakukan deteksi dini preeklampsia sehingga tidak terjadi komplikasi BBLR

1. Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai referensi untuk melakukan penelitian pada variabel-variabel yang belum diteliti yang sekiranya berhubungan erat dengan BBLR dan Preeklampisa. Sehingga dapat dijadikan tambahan pengetahuan dalam ilmu kebidana.

1. **Keaslian Penelitian**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Peneliti** | **Judul Penelitian** | **Metode Penelitian** | **Perbedaan**  | **Hasil**  |
| *Yingying Liu, et all* tahun2020 | *Impact of gestational hypertension and preeclampsia**on low birthweight and small-for- gestational-age infants in China: A large prospective ohort study* | Studi prospectif dengan mengumpulkan register data, analis data bivariate menggunakan*chi square* dan analis multivariate menggunakan analisis regresi logistik | Judul dan desain penelitian | Ibu hamil dengan hipertensi gestasional atau preeklampsia berisiko 1.77 kali bayi yang lahir mengalami BBLR. |
| *McKenzi and Helen**Trotman* tahun 2018 | *A Retrospective study neonatal outcome Preeclampsia**at the**University Hospital of the West Indies: A Resource- limited Setting* | Studi retrospektif dengan analisis data menggunakan t-test dan chi square | Judul penelitian | Ibu preeklamsia beresiko mengalami BBLR 2,5 kali dan kecil masa kehamilan beresiko 2,3 kali |
| Nidatul Khofiyah, Dewi Rokhanawati Putri Rahmasari tahun 2017 | Hubungan Antara Tingkatan Preeklampsia denganKejadianBBLR di RSUD Panembahan SenopatiBantulYogyakarta | *Crossectional study* dengan analisis data menggunakan chi-squared | Judul dan desain penelitian | Hasil penelitian menurut uji chi-square, p < α (0,044<0,05) yang berarti ada hubungan antara preeklamsia dengan kejadian BBLR dengan kekuatan hubungan yang lemah |
| Sri Lestarinignsihtahun 2013 | Hubungan Preeklamsia kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Ahmad Yani Kota Metro | Desain penelitian *case control* Analisis bivariat menggunakan uji chi square, sedangkan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik | Variable penelitian | Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara preeklamsia dengan kejadian BBLR (nilai p=0,000, OR=10,11), ibu hamil dengan preeklampsia kemungkinan berisiko12,69 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR |