

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kematian bayi usia 0 hingga 28 hari atau kematian neonatal di negara-negara berkembang sampai saat ini angka kejadiannya masih tinggi.¹ Di Negara Indonesia angka kematian neonatal yaitu sebesar 25 per-1000 kelahiran hidup dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) penyebab utamanya.² Kematian bayi baru lahir di Indonesia diantaranya disebabkan oleh BBLR 29%, asfiksia 27%, *tetanus neonatorum* 10%, masalah pemberian makanan 10%, gangguan hematologi 6%, infeksi 5%, dan lain-lain 13%.³

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram.⁴ Menurut Pudjiaji (2010) Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (*intrauterine growth restriction*).⁵ Menurut WHO, pada tahun 1961 istilah prematur disamakan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). Namun mengalami pergantian definisi. Penggantian istilah ini dilakukan

karena tidak semua bayi yang berat badannya kurang dari 2500 gram pada waktu lahir adalah bayi prematur.⁶

Prevalensi bayi berat lahir rendah diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan banyak terjadi di negara-negara berkembang. Indonesia menempati urutan ketiga dengan angka kejadian BBLR tertinggi di dunia setelah Afrika Selatan dan India. Angka kejadian di Indonesia bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%. BBLR masih menjadi penyebab kematian neonatal tertinggi, pada tahun 2007 sebesar 40,7% dan 2008 sebesar 41,4%. Angka kejadian BBLR di Jawa Timur terdapat peningkatan yaitu 10% pada tahun 2010 menjadi 11% pada tahun 2013.^{7,8}

Penelitian Podja dan Kelley menunjukkan bahwa bayi dengan BBLR mempunyai dampak serius terhadap kualitas generasi mendatang, karena dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga berpengaruh terhadap penurunan kecerdasan. Bayi dengan berat lahir rendah cenderung mengalami perkembangan kognitif yang lambat, kelemahan saraf dan mempunyai performa yang buruk pada proses pendidikannya.⁹

Masalah BBLR pada dasarnya dapat dipengaruhi banyak faktor/multifaktorial, diantaranya faktor ibu (nutrisi pada masa

kehamilan ibu, penyakit kronik, usia ibu, jarak kehamilan, infeksi, paritas, dan komplikasi kehamilan (KPD, anemia, pendarahan, dan lain-lain)); faktor janin (cacat bawaan). Selain itu, faktor lingkungan seperti keadaan sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah juga merupakan faktor yang menyebabkan BBLR.^{5,10}

Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. KPD dapat terjadi pada kehamilan cukup bulan (term) maupun pada kehamilan kurang bulan (preterm). Bila ketuban pecah dini terjadi setelah usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan cukup bulan.¹¹ Insidensi KPD berkisar antara 8-10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan term insidensinya bervariasi antara 6-19%. Sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. KPD banyak terjadi pada kehamilan cukup bulan, sekitar 95%, sedangkan pada kehamilan tidak cukup bulan terjadi sekitar 34% semua kelahiran prematur¹¹

Kejadian ketuban pecah dini penyebabnya belum diketahui secara pasti, diduga terjadi akibat infeksi yang dapat berasal dari proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik, hal ini dikarenakan selaput ketuban yang tidak kuat sehingga kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi.⁵ Penelitian Suriani (2010)

menyimpulkan bahwa ada pengaruh komplikasi kehamilan terhadap kejadian bayi berat lahir rendah. Penelitian tersebut menyatakan bahwa infeksi selama hamil dapat berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan kejadian BBLR akibat suplai makanan yang terganggu. Manuaba (2010) menyebutkan bahwa KPD merupakan komplikasi langsung dalam kehamilan yang mengganggu kesehatan ibu dan juga pertumbuhan janin dalam kandungan sehingga meningkatkan risiko kelahiran BBLR.^{12,13}

Berdasarkan data yang telah diuraikan sebelumnya, diketahui bahwa angka kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) masih tinggi dan memiliki keterkaitan terhadap Ketuban Pecah Dini. Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengkaji permasalahan tersebut dengan judul “Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Ketuban Pecah Dini.”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Ketuban Pecah Dini (KPD)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Ketuban Pecah

ini (KPD) periode 1 Januari 2015 hingga 31 Desember 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui angka kejadian bayi berat lahir rendah periode 1 Januari 2015 hingga 31 Desember 2015.
2. Mengetahui angka kejadian ketuban pecah dini periode 1 Januari 2015 hingga 31 Desember 2015.
3. Menganalisis hubungan antara bayi berat lahir rendah dengan ketuban pecah dini periode 1 Januari 2015 hingga 31 Desember 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat teoritis di bidang ilmu kedokteran mengenai hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Ketuban Pecah Dini (KPD).
2. Menambah referensi di Fakultas Kedokteran Widya Mandala Surabaya pada bidang Obsetrik dan Ginekologi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi rumah sakit
Penelitian ini sebagai bahan referensi dan masukan untuk rumah sakit guna meningkatkan pelayanan kesehatan dengan harapan angka kematian neonatus dapat berkurang.

2. Bagi institusi pendidikan

Dapat menambah wawasan bagi para pembaca dan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi masyarakat

Masyarakat dapat menambah informasi dan wawasan tentang Bayi Berat

Lahir Rendah (BBLR), Ketuban Pecah Dini (KPD), serta hubungannya agar dapat mengetahui upaya pencegahannya dengan harapan angka kematian neonatus dapat berkurang.

4. Bagi peneliti

Peneliti dapat menambah wawasan tentang hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) dan sebagai syarat kelulusan program pendidikan kedokteran S1 di Fakultas Kedokteran Widya Mandala Surabaya.