

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian Neonatal di Kabupaten Semarang tahun 2016 sebesar 7,98 per 1.000 KH (108 kasus), dengan penyebab tertinggi adalah kelahiran dengan berat badan lahir rendah (44 kasus), asfiksia (29 kasus), aspirasi (11 kasus), dan penyebab lainnya seperti infeksi, kelainan konginetal, dan lain-lain sebanyak (24 kasus). BBLR dianggap sebagai masalah penyebab kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Presentase BBLR di Kabupaten Semarang tahun 2016 sebanyak 4,4% (Profil Kesehatan Kab.Semarang, 2016). Kemudian angka BBLR mengalami peningkatan pada tahun 2017 menjadi 4,6 % (Profil Kesehatan Kab.Semarang, 2017).

Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) merupakan indikator yang sensitif dari kondisi sosial ekonomi. Prevalensi BBLR diperkirakan terdapat 15% dari seluruh kelahiran di dunia dan hal ini lebih sering terjadi di negara berkembang atau sosial ekonomi yang rendah. Oleh karena itu, BBLR merupakan suatu standar yang baik untuk mengukur kesejahteraan dari suatu negara (Pantiawati, 2010).

BBLR didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi dengan BBLR akan memiliki masalah dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Pada masalah dalam jangka pendek seperti gangguan metabolik, gangguan

imunitas, gangguan pernafasan, gangguan cairan dan elektrolit (gangguan eliminasi, distensi abdomen, gangguan pencernaan, gangguan system peredaran darah dan gangguan cairan serta elektrolit). Bayi dengan BBLR juga memiliki masalah dalam jangka panjang seperti masalah psikis dan fisik. Masalah psikis pada bayi BBLR salah satunya adalah gangguan perkembangan dan pertumbuhan maturasi otak yang lebih lambat (Proverawati dan Ismawati, 2010).

BBLR dapat disebabkan karena kelahiran prematur atau gangguan pertumbuhan dalam rahim atau kombinasi patologis dari keduanya (Proverawati dan Ismawati, 2010). Bayi yang lahir BBLR disebabkan oleh multifaktor, misalnya oleh faktor ibu, faktor janin dan faktor kehamilan. Faktor dari ibu yang menyebabkan bayi BBLR adalah usia ibu, jarak kehamilan, paritas, usia kehamilan, status gizi, pendidikan, pemeriksaan kehamilan, penyakit menahun dan penyakit penyerta dalam kehamilan komplikasi kehamilan (KPD, anemia, perdarahan, dll), (Maryunani, 2013).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Hal ini dapat terjadi di akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan (Rukiyah dan Yulianti, 2010). Normalnya, 8-10% perempuan hamil aterm akan mengalami ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini pada kehamilan preterm disebut juga PPROM yang disebabkan oleh adanya faktor eksternal, misalnya infeksi yang menjalan dari vagina. Komplikasi yang timbul akibat KPD tergantung pada usia kehamilan (Negara, dkk. 2017).

Prevalensi kejadian ketuban pecah dini cukup besar dan cenderung meningkat. Pada KPD aterm terjadi sekitar 6,46%-15,6% kehamilan dan pada KPD preterm sekitar 2-3% dari semua kehamilan tunggal dan 7,4% dari kehamilan kembar (POGI,2016). KPD disebabkan oleh berkurangnya kekuatan membran karena suatu infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks atau meningkatnya tekanan intrauterine atau oleh kedua faktor tersebut. Pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang menyebabkan sebagian selaput ketuban rapuh. Bila ketuban pecah dini terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu, maka luaran janin akan mengalami BBLR yang mana berat badannya sesuai dengan masa gestasi. Beberapa hal yang menyebabkan ketuban pecah dini dengan luaran janin mengalami BBLR ialah faktor infeksi, serviks yang inkompeten (kelainan pada serviks, kanalis servikalis yang selalu terbuka), tekanan intra uterin (overdistensi uterus, gemelli, hidramnion), defisiensi vitamin C, serta faktor lainnya. Pada ibu yang mengalami infeksi, bakteri dapat menyebar ke uterus dan cairan amnion memicu terjadinya inflamasi sehingga mengakibatkan ketuban pecah dini dan persalinan premature (Negara, dkk. 2017).

Ketuban pecah dini terjadi setelah terdapat aktivasi dari multifaktorial dan berbagai mekanisme. Faktor infeksi (trikomoniiasis, gonorrhea, chlamydia, karioamnionitis), faktor perilaku (merokok, penggunaan narkoba, status nutrisi), komplikasi obstetri (kehamilan multiple, polihidramnion, trauma

antenatal), juga merupakan implikasi dari terjadinya ketuban pecah dini (Negara, dkk. 2017).

Menurut penelitian Humaeroh (2014), membuktikan ibu yang mengalami KPD mempunyai resiko BBLR 3,063 kali lebih besar dibanding yang tidak mengalami KPD. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan Setiati dan Rahayu (2012) membuktikan bahwa ketuban pecah dini berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan nilai  $p=0,031$ .

RSUD Ungaran merupakan Rumah Sakit yang berada di Kabupaten Semarang. Angka kejadian BBLR di RSUD mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Hasil studi pendahuluan dengan mengambil data rekam medik di RSUD Ungaran diperoleh data tahun 2016 terdapat . Tahun 2017 terdapat 86 kasus BBLR. Kemudian tahun 2018 terdapat 113 kasus BBLR. Pada bulan Januari-Maret 2019 terdapat 38 kasus BBLR. Salah satu penyebab BBLR yaitu dari ibu yang mengalami KPD sebanyak 13 kasus.

Berdasarkan data tersebut terdapat peningkatan BBLR setiap tahunnya di RSUD Ungaran serta penyebab kejadian BBLR yang paling banyak terjadi karena ketuban pecah dini. oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut ”Adakah hubungan antara ketuban pecah dini dengan BBLR di RSUD Ungaran tahun 2018?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan ketuban pecah dini dengan BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018.

#### 2. Tujuan khusus

a. Mendeskripsikan kejadian BBLR di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang Tahun 2018.

b. Mendeskripsikan kejadian ketuban pecah dini dengan BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018.

c. Menganalisis hubungan ketuban pecah dini dengan BBLR di RSUD Ungaran Tahun 2018

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan referensi baru bagi para pengunjung perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo dalam menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan ketuban pecah dini dengan BBLR.

#### 2. Bagi RSUD Ungaran

Sebagai bahan informasi serta bahan masukan tentang hubungan ketuban pecah dini dengan BBLR.

#### 3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah pengetahuan tentang hubungan ketuban pecah dini dengan BBLR dan memberi pengalaman nyata bagi peneliti

untuk melaksanakan penelitian sederhana sebagai bentuk pelaksanaan fungsi bidan sebagai peneliti.