

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam sidangnya di New York yang disepakati 189 negara, termasuk Indonesia, pada tahun 2000 menegaskan kepedulian utama masyarakat dunia untuk mencapai Tujuan Pembangunan atau disebut juga *Millenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 mendatang. Tujuan dari MDGs ini menempatkan manusia sebagai fokus utama pembangunan yang mencakup semua komponen kegiatan dan mempunyai tujuan akhir yakni kesejahteraan masyarakat (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS), 2010).

Pemerintah Indonesia telah mengutamakan MDGs pada tahun 2015 untuk mencapai 8 poin yang telah disepakati, yaitu :

1. Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan
2. Mencapai Pendidikan Dasar Untuk Semua
3. Mendorong Kesetaraan Gender dan Pemberdayaan Perempuan
4. Menurunkan Angka Kematian Anak
5. Meningkatkan Kesehatan Ibu
6. Memerangi HIV/AIDS, Malaria, dan Penyakit Menular Lainnya
7. Memastikan Kelestarian Lingkungan Hidup
8. Membangun Kemitraan Global untuk Pembangunan

Sasaran tujuan pembangunan MDGs yang diharapkan tercapai pada tahun 2015 merujuk pada poin 4 adalah mencapai angka mortalitas anak 32 per 1000 kelahiran hidup (Corporate and Community Social Responsibility (CSR), 2011).

Penyebab utama mortalitas pada neonatal di seluruh dunia disebabkan oleh banyak hal yakni anomali kongenital, tetanus pada masa neonatal, diare, neonatal infeksi, asfiksia, trauma saat kelahiran, serta prematuritas dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Prematuritas dan BBLR mempunyai presentase yang paling tinggi, yakni sebesar 29% (World Health Statistic (WHS), 2011). Lebih dari 20 juta anak dengan BBLR lahir setiap tahun di negara berkembang (World Health Organization (WHO), 2004).

Indonesia sendiri menurut survei pada tahun 2007, angka kematian bayi (AKB) menurun relatif lambat, dari 32 menjadi 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Dirjen Kemenkes, 2011). Tiga puluh empat koma tujuh persen disebabkan oleh kematian perinatal. Kematian perinatal berhubungan dengan kelahiran BBLR.

Penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/ikterus 6,6% dan lain-lain. Penyebab kematian bayi 7-28 hari adalah sepsis 20,5%, kelainan kongenital 18,1%, pneumonia 15,4%, prematuritas dan BBLR 12,8%, dan RDS 12,8%. Oleh karena itu, upaya penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian (AK) Balita perlu memberikan perhatian yang besar pada upaya penyelamatan bayi baru lahir dan penanganan penyakit infeksi (Riskedas, 2007).

Berat bayi lahir rendah (BBLR) sangat erat kaitannya dengan komplikasi kehamilan. Sebagian besar BBLR dilahirkan oleh ibu yang tidak mengalami komplikasi kehamilan, dan sebagian kecil dilahirkan oleh ibu dengan komplikasi kehamilan. Jenis komplikasi terbanyak adalah perdarahan antepartum sebesar 10% (Asiyah dkk., 2010).

Al Quran memberi petunjuk di dalam Surat An Nahl Ayat 78

Artinya:

وَاللَّهُ أَخْرَجَكُم مِّن بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ
السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ

“dan Allah mengeluarkan kamu dari perut ibumu dalam keadaan tidak mengetahui sesuatupun, dan Dia memberi kamu pendengaran, penglihatan dan hati, agar kamu bersyukur”.

Ayat di atas memiliki kandungan yaitu Allah SWT dengan kekuasaan-Nya mengeluarkan bayi melalui proses kelahiran ibunya. Pada awalnya bayi lahir dengan lemah tanpa daya dan dalam keadaan tidak mengetahui apa-apa atau suatu apapun. Kemudian Allah memberikan anugerah kepada bayi tersebut di antaranya pendengaran, penglihatan, hati, agar mampu bersyukur. Dengan kesempurnaan bayi tersebut orang tua wajib merawat, membesarkan, dan memberi pendidikan hingga menjadi kuat, cerdas, dan dewasa.

Upaya untuk meningkatkan kualitas manusia sekiranya harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan dan sangat tergantung kepada kesejahteraan ibu termasuk kesehatan dan keselamatan reproduksinya. Dari data yang disebutkan di atas memperlihatkan bahwa status kesehatan anak di

Indonesia masih merupakan masalah. Oleh karena itu upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia merupakan salah satu prioritas.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah kejadian perdarahan antepartum pada ibu hamil mempengaruhi kejadian BBLR di RS PKU Muhammadiyah Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

- a) Mengetahui hubungan perdarahan antepartum pada ibu hamil terhadap kejadian BBLR.

2. Tujuan khusus

- a) Mengetahui insidensi perdarahan antepartum di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
- b) Mengetahui kejadian BBLR yang disebabkan oleh perdarahan antepartum pada ibu hamil.

D. Manfaat penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini antara lain :

1. Menambah wawasan dan pengetahuan penulis tentang perdarahan antepartum dan sebagai bahan bagi peneliti lain yang dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian yang akan datang.
2. Sebagai bahan informasi dan masukan bagi RS PKU Muhammadiyah Bantul untuk meningkatkan pengelolaan perdarahan antepartum dan BBLR

E. Keaslian Penelitian

Penelitian Sondari pada tahun 2006 menuliskan penelitian tentang Hubungan Beberapa Faktor Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit DR. Hasan Sadikin Bandung Januari-Februari 2006. Hasil penelitian ini menunjukkan hipertensi, perdarahan antepartum, anemia dan paritas dengan kejadian BBLR. Sedangkan infeksi, kehamilan kembar, usia, riwayat pendidikan dengan kejadian BBLR.

Studi tentang Antepartum Haemorrhage and Pregnancy Outcome in LAUTECH Teaching Hospital, Southwestern Nigeria (Adekanle dkk., 2011) menjelaskan perbandingan kualitas kehamilan antara ibu yang memiliki riwayat perdarahan antepartum dan telah mendapat pengobatan dengan ibu (sebagai kasus yang diteliti) dibandingkan ibu yang memiliki riwayat perdarahan antepartum namun tanpa pengobatan (sebagai pembanding/kontrol). Hasil dari penelitian ini menunjukkan volume pre-delivery packed cell lebih rendah dibandingkan kontrol. Sebanyak 9 ibu yang mendapatkan pengobatan membutuhkan tranfusi darah, sedangkan ibu yang tidak mendapatkan pengobatan (kontrol) sebanyak 5 orang. Nilai rerata berat lahir pada kasus lebih rendah dibanding kontrol (2,6 kg dibanding 3,2 kg) tapi tidak ada perbedaan yang signifikan untuk insidensi berat bayi BBLR.

Pregnancy Outcome in Women With Unexplained Antepartum Haemorrhage yang ditulis oleh Letcworth dkk., (2008). Hasil penelitian kebanyakan wanita dengan perdarahan antepartum memiliki hasil perinatal yang baik namun kelahiran prematur merupakan penyebab utama morbiditas. Dari hasil

penelitian didapat 12% bayi mengalami prematur, 15% perlu unit perawatan bayi khusus dan tidak ada kematian perinatal.

Penelitian tentang Prevalensi angka kejadian perdarahan antepartum pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RS PKU Muhammadiyah Bantul belum pernah dilakukan. Yang membedakan dari beberapa penelitian di atas yakni:

Sondari, F (2006) dalam penelitiannya menuliskan beberapa faktor ibu dengan kejadian BBLR dimana faktor ibu yang dimaksud masih dalam bahasan umum. Penelitian yang dilakukan oleh Adekanle dkk., 2011 hanya membandingkan angka kejadian perdarahan antepartum dan karakteristik dari ibu yang mendapatkan pengobatan dan tidak mendapatkan pengobatan. Perbedaan penelitian terlihat pada variabel yang digunakan. Jurnal yang dituliskan oleh letcworth dkk., 2008 menjelaskan perdarahan antepartum namun dengan etiologi untuk kasus yang lebih spesifik mengenai kualitas kehamilan pada wanita yang tidak diketahui penyebab perdarahan antepartum tanpa menjelaskan kualitas bayinya.