



Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

Universitas
Esa Unggul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia. Hal ini dikarenakan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yang ada di Indonesia yang masih tinggi. Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia (Supariasa et al, 2012).

Begitu pentingnya perhatian terhadap berat bayi lahir untuk kelangsungan hidupnya. Beberapa peneliti mengungkapkan bahwa umur kehamilan dan berat bayi lahir sangat berkaitan dengan risiko kematian perinatal. Pada kehamilan diatas 32 minggu dengan berat bayi >1.500 gram keberhasilan hidup sekitar 85%, jika berat bayi <1.500 gram maka kemungkinan berhasilnya 80%. Sedangkan pada umur kehamilan <32 minggu dengan berat bayi lahir <1.500 gram angka keberhasilannya hanya sekitar 59% (Sarwono, 2008).

Faktor-faktor yang memengaruhi tinggi rendahnya angka morbiditas dan mortalitas di Indonesia yaitu Anemia, Diare, Hipertensi, pencemaran udara, tingkat pendidikan ibu, gizi, perawatan balita dan lingkungan biofisik, kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), penyakit kardiovaskular dan depresi dan faktor sosio-ekonomi, biologi dan pelayanan kesehatan (Eka Nanda, 2015)

Anemia adalah Faktor utama dari tinggi rendahnya angka morbiditas dan mortalitas di Indonesia dimana Anemia itu sendiri adalah berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwoto, 2016). Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagai penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl selama masa kehamilan pada trimester 1 dan ke-3 dan kurang dari 10 g/dl selama masa post partum dan trimester 2 (Proverawati, 2009). Wanita hamil paling rentan terkena anemia, ketika seorang wanita hamil volume darah dalam tubuh akan meningkat sekitar 50% karena tubuh memerlukan tambahan darah yang berguna mensuplai oksigen dan makanan untuk pertumbuhan janin (Pudiastuti, 2011).

Menurut WHO (World Health Organization) prevalensi wanita hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% dan akan meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan (Rukiyah, 2010). Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, risiko kematian

maternal, angka prematuritas, berat badan lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat (Rukiyah, 2010). Anemia dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan sel-sel tubuh termasuk sel-sel otak, pada ibu hamil dapat meningkatkan keguguran, lahir sebelum waktunya, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan selama persalinan bahkan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janinnya (Tarwoto, 2016).

Sedangkan menurut Pudiastuti (2011) mengungkapkan bahwa bahaya anemia bagi janin bisa mengakibatkan pertumbuhan terhambat, lahir premature, lahir dengan cacat bawaan, atau lahir dengan cadangan zat besi yang kurang. Pernyataan ini diperkuat oleh pendapat Nugroho (2012) bahwa anemia pada kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yaitu mempengaruhi bayi berat lahir rendah.

Saifuddin dan Rachimhadhi, (2010), yang menyatakan faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR antara lain umur dan jarak kehamilan, karakteristik ibu, serta komplikasi dalam kehamilan seperti preeklampsia atau hipertensi dalam kehamilan. Kehamilan pada usia remaja menimbulkan tantangan tersendiri bagi remaja itu sendiri. Kehamilan di bawah usia 20 tahun dari sisi kesehatan membahayakan bagi ibu dan bayinya. Perempuan hamil di usia muda mengalami pendarahan ketika dia menalani proses persalinan dan juga rentan melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah (Ramadhan, 2013).

Diantara faktor risiko di atas, hipertensi dalam kehamilan adalah salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas pada ibu bersalin, sekitar 5% sampai 15% menjadi penyulit dalam kehamilan. Semua ibu hamil dapat mengalami hipertensi dalam kehamilan sehingga semua tenaga medik baik di pusat maupun di daerah harus mengetahui cara pengelolaannya (Sarwono, 2008).

Perempuan hamil dengan hipertensi dalam kehamilan mempunyai resiko yang tinggi untuk komplikasi yang berat seperti abrupcio plasenta, penyakit serebrovaskular, gagal organ, dan koagulasi intravaskular. Preeklampsia dan eklampsia memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Dampak preeklampsia pada janin adalah intratuterine growth restriction (IUGR), oligohidramnion, dan kenaikan morbiditas dan mortalitas janin, secara tidak langsung akibat intratuterine growth restriction, prematuritas, oligohidramnion, dan solusio plasenta (Suhardjono, 2009; Angsar, 2010). Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu faktor resiko bayi berat lahir rendah (BBLR) (Proverawati & Ismawati, 2010).

Salah satu dari komplikasi kehamilan sebagai penyumbang pada AKI di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan yang bisa disebut preeklamsi/eklamsi karena preeklamsi/eklamsi biasanya terjadi setelah

adanya hipertensi. Hipertensi merupakan manifestasi gangguan hemodinamik sistem kardiovaskular, yang penyebabnya adalah multi faktor sehingga tidak bisa diterangkan dengan hanya satu mekanisme tunggal (Yogiantoro M, 2014).

Bayi dengan BBLR hingga saat ini masih merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir. Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau negara dengan sosio ekonomi rendah. Statistik menunjukkan bahwa 90% dari kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (> 2500 gram) (Proverawati, 2010).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) masih menjadi masalah di dunia, karena penyebab timbulnya penyakit dan kematian pada bayi yang baru lahir (Maryunani & Nurhayati, 2009). Hal ini terbukti dengan jumlah kasus yang masih cukup tinggi, 15 % dari 20 juta bayi di seluruh dunia lahir dengan BBLR setiap tahunnya (WHO, 2014).

BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta dan faktor lingkungan (Proverawati, 2010). Sedangkan menurut Keram (2016) ada 4 faktor yang menyebabkan kejadian BBLR, yaitu anemia, tidak pernah melakukan ANC (Antenatal Care), ibu dengan penyakit kronis dan merokok.

Penyebab terjadinya BBLR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Namun, penyebab terbanyak terjadinya bayi BBLR adalah kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan semakin besar resiko jangka pendek dan jangka panjang dapat terjadi. Beberapa faktor lainnya yang dapat mempengaruhi berat badan lahir rendah, antara lain, umur ibu, paritas ibu, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, status gizi ibu, kebiasaan ibu, penyakit pada ibu, keadaan sosial ekonomi, faktor plasenta, faktor lingkungan, dan faktor janin seperti radiasi, infeksi janin kronik, kelainan kromosom (Proverawati dan Ismawati, 2010).

1.2 Identifikasi Masalah

Hipertensi dan Anemia dalam kehamilan dan BBLR masih merupakan masalah kesehatan di Indonesia, dari hasil observasi selama Tahun 2018 terdapat 24 Kasus BBLR dan ada satu Bayi yang Berat Badan Lahir <1500 gram, sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian di Puskesmas Kebon Jeruk dengan melihat Data Rekam Medik Tahun 2018 untuk mencari Perbedaan Tekanan Darah dan Kadar Hemoglobin pada Kehamilan Trimester III Berdasarkan Status Berat Badan Lahir Bayi di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, masalah yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah Perbedaan Tekanan dan kadar Hemoglobin pada Kehamilan Trimester III berdasarkan Status Berat Badan Lahir Bayi di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat. Pada penelitian ini penulis tidak membedakan hipertensi dan status anemia yang dialami oleh ibu tersebut merupakan hipertensi dan status anemia yang sudah ada sebelumnya atau yang didapat pada saat hamil saja.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun yang menjadi tujuan umum dari penelitian ini adalah mengetahui bagaimana Perbedaan Tekanan Darah dan Kadar Hemoglobin pada Kehamilan Trimester III berdasarkan Status Berat Badan Lahir Bayi di Puskesmas Kebon Jeruk.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji Karakteristik ibu hamil dari usia, Jarak Kelahiran, Pendidikan di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.
2. Identifikasi Status Berat Badan Lahir Bayi Pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat
3. Identifikasi Tekanan Darah Sistolik Pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.
4. Identifikasi Tekanan Darah Diastolik Pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.
5. Identifikasi Kadar Hemoglobin Pada Kehamilan Trimester III di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat
6. Menganalisis Perbedaan Tekanan Darah Sistolik/Diastolik dan pada kehamilan Trimester III berdasarkan Status Berat Badan Lahir Bayi di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat
7. Menganalisis Perbedaan Hemoglobin pada Kehamilan Trimester III terhadap Status Berat Badan Lahir Bayi di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Memberi wawasan dan pengetahuan tentang Perbedaan Tekanan Darah dan Kadar Hemoglobin Pada Kehamilan Trimester III Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.

1.5.2 Bagi Puskesmas Kebon Jeruk

Sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit mengenai Perbedaan Tekanan Darah dan Kadar Hemoglobin Pada Kehamilan Trimester III Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.

1.5.3 Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai literatur perpustakaan dan informasi ilmiah yang kedepannya dapat dikaji dan dikembangkan lagi oleh mahasiswa Esa Unggul.

1.5.4 Bagi Pembaca

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan dan pengetahuan tentang Perbedaan Tekanan Darah dan Kadar Hemoglobin Pada Kehamilan Trimester III Berdasarkan Berat Badan Lahir Bayi di Puskesmas Kebon Jeruk Jakarta Barat.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama/Tempat/Tahun	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Veny Riswiyanti, Abdul Khodir Jaelani/Pekan Baru/2015	Hubungan Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) Dengan Angka kejadian BBLR diwilayah kerja di RSUD Indrasari Rengat	Hasil penelitian diperoleh Sebagian besar ibu hamil yang mengalami hipertensi yaitu pada umur <20 tahun 61,68%, primigravida 54,20%, kehamilan aterm (37-42 minggu) 69, 13% dan ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dalam kehamilan (HDK) dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Indrasari Rengat tahun 2015. Dari uji statistic Chi-square di peroleh nilai p value < 0,05 (P=0,000) maka Ha diterima.	Peneliti ini mencari Hubungan Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dengan Angka Kejadian BBLR

2.	Dian Alya/Banda Aceh/2014	Faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh 2013	Ada hubungan antara umur ibu dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan nilai $P=0,000$ nilai OR 6,163. Tidak ada hubungan antara paritas dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan nilai $P=1,000$ dan nilai OR 1,000. Ada hubungan antara kehamilan kembar dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan nilai $P=0,016$ dan nilai OR 3,028.	Peneliti ini meneliti Hubungan Paritas dengan kejadian BBLR dan Hubungan Bayi Kembar dengan kejadian BBLR.
3.	Ilham Murtala/Jakarta/ 2014	Gambaran Tekanan Darah Ibu dan Berat Badan Bayi Baru Lahir pada Ibu yang melahirkan dengan Umur Kehamilan ATERM di Rumah Sakit Prikasih	Distribusi Frekuensi tekanan darah pada penelitian ini didapat lebih dominan tekanan darah normal dengan 44 orang (45,8%), prehipertensi dengan 31 orang (32,2%) dan hipertensi grade 1 sebanyak 21 orang (21,8%). Rata-rata tekanan darah ibu hamil pada setiap kategori adalah tekanan darah normal rata-rata sistolik 107 mmHg dan diastolic 70 mmHg, prehipertensi dengan rata-rata sistolik 126 mmHg dan diastolic 80 mmHg dan hipertensi grade 1 dengan rata-rata sistolik 141 mmHg dan diastolic 91 mmHg. Rata-rata berat badan bayi baru lahir pada penelitian ini adalah 3214 gram.	Penelitian ini meneliti Berat Badan Lahir berdasarkan Tekanan Darah dan Tekanan darah ibu hamil Aterm.
4.	Randa Hayudha/Padan g/2014	Hubungan Hipertensi dalam kehamilan terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUP DR.	Hasil penelitian mendapatkan dua kasus (1,75%) BBLR dari seluruh sampel yang diteliti, yakni dua kasus (3,51%)	Penelitian ini meneliti Hubungan ibu hamil aterm yang mengalami Hipertensi dengan kejadian BBLR

		M. Djamil Padang	BBLR dari ibu dengan hipertensi dan tidak ada kasus BBLR dari ibu tanpa hipertensi. Analisis data penelitian menggunakan uji fisher karena data penelitian tidak memenuhi syarat untuk uji chi-square. Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara hipertensi dalam kehamilan terhadap kejadian BBLR ($p = 0,496$).	
5.	Twinda Sigmawati, Evi Nurhidayati /Yogyakarta/2010	Hubungan Hipertensi pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di RSUO Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	Ada hubungan bermakna antara hipertensi pada ibu hamil dan kejadian BBLR di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2010, dari 57 sampel ibu hamil dengan hipertensi yang melahirkan BBLR didapatkan hasil mayoritas BBLR dilahirkan oleh ibu dengan PER sebanyak 34 orang (59,6%), sebagian besar bayi dengan BBLR dilahirkan oleh ibu dengan PEB, yaitu sebanyak 5 orang (8,8%). Sedangkan untuk BBLR hanya ada 1 (1,8%) dan dilahirkan oleh ibu dengan clampsia.	Penelitian ini meneliti Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah
6.	Suna Aprilisa, Rita Yulifa, dan Susmini/Probolinggo/2017	Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Bidan Praktek Swasta Kertosuko Kecamatan Krucil Kabupaten Probolinggo	Hasil pengumpulan data penelitian sebagian besar responden mengalami anemia ringan sebanyak (66,7%). sebagian besar berat badan bayi responden masuk kategori normal sebanyak (55,6%). Hasil analisis bivariat menunjukkan	Penelitian ini meneliti Hubungan Anemia Pada Ibu dengan Kejadian Berat Badan Bayi Baru Lahir

			<p>pvalue = 0,001 artinya p-value < 0,05. Artinya ada hubungan antara Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di BPS Kertosuko Kecamatan Krucil Kabupaten Probolinggo</p>	
--	--	--	---	--