

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

2.1.1 Definisi

Bayi dikatakan memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) apabila berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Kondisi ini disebabkan oleh masalah gizi ibu selama hamil atau masalah pada fungsi organ-organ penting, yang mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi terhambat. (Proverawati,2020)

2.1.2 Klasifikasi

Bayi dengan berat badan lahir rendah dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori:

- a. Bayi Lahir Terlalu Cepat Ukuran tubuhnya sedang karena usianya yang masih muda, tetapi sesuai dengan usia kehamilannya baik dari segi berat maupun panjang, sehingga pertumbuhannya tidak terganggu. Kondisi ini sebelumnya dikenal sebagai bayi prematur.
- b. Bayi Prematur Growth Restrictions (PJT). Bayi memiliki berat badan kurang, yaitu di bawah persentil ke-10 kurva berat badan normal. Disebut juga Intra-Uterine Growth Restriction (Martaadisoebrata, 2019).

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dikategorikan menjadi tiga kategori menurut usia kehamilan atau masa kehamilan :

- a. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu berat lahir 1500-2500 gram.
- b. Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLSR) yaitu bayi berat lahir yaitu bayi berat lahir <1500 gram.
- c. Bayi Berat Lahir Extrem Rendah (BBLER) yaitu bayi yang berat lahirnya <1000 gram (Pantiawati, 2019).

2.1.3 Ciri – Ciri

Beberapa gejala Bayi Berat Badan Lahir Rendah adalah :

Dikutif dari (Manuaba, 2020)

1. Berat badan bayi < 2.500 gram
2. Lingkar dada < 30 cm
3. Lingkar kepala < 33 cm
4. Panjang badan < 45 cm
5. Ukuran kepala lebih besar dari tubuh
6. Kulit tipis
7. Transparan
8. Lemak kulit kurang
9. Otot Hypotonic lemah
10. Pernafasan tidak teratur
11. Dapat terjadi apnue
12. Sendi lutut /kaki fleksi lurus

2.1.4 Masalah Yang Terjadi Pada BBLR

Sistem organ bayi yang belum matang menyebabkan masalah pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), terutama bayi prematur. Secara umum, BBLR dikaitkan dengan komplikasi yang berkaitan dengan sistem pernapasan, neurologis, kardiovaskular, hematologis, gastrointestinal, ginjal, dan termoregulasi. (Maryunani,2020)

a. Sistem Pernafasan

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah terkadang kesulitan bernapas pada awalnya karena alveoli mereka belum berkembang dan tidak ada cukup surfaktan (bahan yang diproduksi paru-paru yang melapisi alveoli untuk mencegahnya kolaps saat ekspirasi). Saluran napas mungkin terlalu kecil, tulang toraks mungkin tidak diklasifikasikan dengan benar, pembuluh darah paru mungkin belum berkembang sepenuhnya, dan sistem pernapasan secara keseluruhan belum berkembang. Masalah-masalah ini membuat bayi lebih sulit bernapas, yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan.

b. Sistem Neurologi

(Otak dan Sistem Saraf Manusia) Bayi yang lahir dengan berat badan

lahir rendah terkadang lebih rentan terhadap cedera pada sistem saraf pusat. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan gangguan ini antara lain pendarahan otak yang disebabkan oleh pembuluh darah halus, trauma kelahiran, kelainan dalam proses pembekuan darah, gula darah rendah, dan kekurangan oksigen. Sistem saraf pusat (SSP) sangat rentan terhadap efek hipoksia akut pada BBLR karena kurangnya oksigen dan perfusi.

c. Sistem Kardiovaskuler

Anomali janin, seperti paten duktus arteriosus, umum terjadi pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi ini berkembang ketika duktus arteriosus tidak menutup dengan benar selama kehidupan intrauterin.

d. Sistem Gastrointestinal

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki saluran pencernaan yang tidak berfungsi seperti bayi cukup bulan. Hal ini karena mengisap dan menelan tidak terkoordinasi hingga sekitar 33 atau 34 minggu kehamilan, yang berarti bayi tidak memiliki cukup waktu untuk membangun nutrisi yang cukup, karena tidak dapat menyerap lemak atau mencerna protein.

e. Sistem Termoregulasi

Penyebab umum ketidakstabilan suhu pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah meliputi:

1. Kehilangan panas karena perbandingan luas permukaan kulit dengan berat badan lebih besar (permukaan tubuh bayi relatif luas)
2. Kurangnya lemak subkutan (brown fat / lemak cokelat)
3. Jaringan lemak dibawah kulit lebih sedikit
4. Tidak adanya refleks kontrol dari pembuluh darah kapiler kulit

- f. Kelainan darah Masalah hematologi lebih sering terjadi pada bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan pada bayi cukup bulan. Berikut beberapa penyebabnya:
 - 1. Usia sel darah merahnya lebih pendek
 - 2. Pembuluh darah kapilernya mudah rapuh
 - 3. Hemolisis dan berkurangnya darah akibat dari pemeriksaan laboratorium yang sering.
- g. Sistem Imunologi
 Karena sistem kekebalan tubuh mereka yang terganggu, bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular infeksi.
- h. Sistem Perkemihan
 Karena ginjal mereka masih belum matang, bayi dengan berat badan lahir rendah mengalami kesulitan mengeluarkan produk metabolisme dan obat-obatan, mengelola cairan, elektrolit, asam, dan basa, serta mengonsentrasikan urin.
- i. Sistem Pengelihan
 Karena retina belum matang, retinopati prematuritas (RoP) dapat berkembang pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

2.1.5 Faktor Penyebab BBLR

1. Faktor Ibu

a. Pertambahan Berat Badan

Wanita Selama Kehamilannya Berat badan lahir normal dikaitkan dengan pertumbuhan berat badan ibu selama kehamilan, sedangkan berat badan lahir rendah (BBLR) dikaitkan dengan pertambahan berat badan ibu yang lebih rendah selama kehamilan. Retardasi perkembangan janin intrauterin dan anak dengan berat badan lahir rendah merupakan akibat dari berkurangnya pertambahan berat badan ibu hamil, yang menyebabkan penyusutan plasenta dan berkurangnya penyaluran nutrisi dari ibu ke bayi. (Ika, 2021)

b. Usia Ibu

Kondisi kehamilan dipengaruhi oleh usia ibu, yang dikaitkan dengan perkembangan organ reproduksi dan kesehatan mental. Wanita hamil memiliki energi yang lebih besar antara usia 20 dan 35 tahun, sehingga pada saat itulah dokter menyarankan untuk mencoba memulai sebuah keluarga. Ketidakmampuan untuk hamil pada usia dini disebabkan oleh organ reproduksi yang belum matang, dan hilangnya stamina secara bertahap yang terjadi setelah usia 35 tahun merupakan faktor risiko lainnya. (Monita, 2018)

c. Frekuensi ANC

Cacat lahir yang disebabkan oleh berat badan lahir rendah 2,65 kali lebih umum terjadi pada kehamilan di mana ibu tidak mendapatkan perawatan prenatal (ANC) sesering pada kehamilan ketika ibu menerima 18 janji temu ANC. Pada prinsipnya, ANC dapat membantu memantau kesehatan dan pertumbuhan ibu dan janin seiring dengan perkembangan kehamilan. (Perwiraningtyas, 2020)

d. Anemia

Jumlah hemoglobin (Hb) yang rendah merupakan ciri khas penyakit medis yang dikenal sebagai anemia. Seorang wanita dianggap menderita anemia selama kehamilan jika kadar hemoglobinnya di bawah 11%. Anemia selama kehamilan berbahaya bagi ibu dan anak yang belum lahir karena mengganggu aliran oksigen dan nutrisi dari ibu ke bayi, yang dapat menyebabkan masalah dengan peningkatan berat badan bayi dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). (Rahmawati, 2020)

e. Jarak Kehamilan

Jarak antar kehamilan sebaiknya lebih dari dua tahun agar tubuh dapat mengisi kembali sumber dayanya dan mempersiapkan organ reproduksinya untuk pembuahan berikutnya. Karena adanya gangguan pada sistem reproduksi, janin tidak akan dapat tumbuh dan berkembang secara normal. Kematian janin saat melahirkan, berat badan lahir rendah (BBLR), kematian bayi, dan kematian bayi prematur merupakan

kemungkinan akibat jarak yang tidak memadai. (Monita, 2018)

f. Jumlah Paritas

Frekuensi BBLR dipengaruhi oleh jumlah paritas. Secara teoritis, BBLR meningkat seiring dengan meningkatnya paritas; jika melihat angka kematian ibu, kisaran aman untuk paritas adalah 2-4, sedangkan paritas 1 dan >4 dikaitkan dengan risiko komplikasi yang signifikan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa ada kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kesulitan. Angka paritas yang tinggi selama kehamilan dapat mengganggu fleksibilitas rahim ibu, yang pada gilirannya mengganggu kontraksi rahim dan meningkatkan risiko persalinan dini atau berat badan lahir rendah (BBLR) karena perdarahan selama kehamilan. (Perwiraningtyas, 2020)

g. Status gizi

Indeks massa tubuh merupakan metrik yang berguna untuk menilai status gizi. Bayi yang lahir dari ibu dengan berat badan kurang lebih cenderung lahir prematur atau dengan berat badan lahir rendah. Malnutrisi ibu dikaitkan dengan indeks massa tubuh yang tinggi, yang membuat wanita tersebut lebih sulit untuk memberikan nutrisi yang tepat bagi bayinya yang belum lahir. (Endah, 2019)

h. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Jika kepluaran cairan terjadi setelah 22 minggu kehamilan, kondisi ini dikenal sebagai ketuban pecah dini. Pecahnya selaput ketuban, yang juga dikenal sebagai ketuban pecah dini, dapat terjadi pada dua puluh kehamilan prematur atau cukup bulan. Bayi yang lahir dari ibu yang mengalami PROM dapat lahir dengan berat badan lahir rendah. (Liyana, 2021)

i. Preeklamsia

Jika tekanan darah wanita meningkat hingga lebih dari 140/90 mmHg selama trimester kedua, kondisi ini didiagnosis sebagai preeklamsia. Setelah minggu kedua puluh kehamilan, jika ada bukti gangguan janin atau ibu. Banyak faktor risiko dan faktor predisposisi yang telah di

identifikasi untuk preeklamsia, meskipun penyebab pastinya masih diselidiki. (Sofia, 2021)

j. Pendidikan ibu

Tingkat pendidikan ibu merupakan faktor risiko potensial untuk berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah cenderung lebih berat daripada bayi yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, terutama pada remaja yang sedang hamil. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memudahkan perolehan lebih banyak pengetahuan dibandingkan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Dalam hal gizi ibu, memiliki tingkat informasi kesehatan yang tinggi mendorong pilihan gaya hidup yang baik. Jadi, tenaga kesehatan adalah orang-orang yang seharusnya mengajarkan masyarakat tentang kesehatan. Upaya untuk menyebarluaskan pesan-pesan terkait kesehatan kepada masyarakat, organisasi, atau orang-orang merupakan inti dari pendidikan kesehatan. Dengan harapan masyarakat akan belajar dari pesan ini tentang nilai dari pola makan yang sehat. (Kristiana, 2019)

2. Faktor plasenta dan Janin

Berikut ini adalah contoh faktor plasenta yang mungkin memengaruhi kemungkinan BBLR :

- a. Hidramnion, infark
- b. Tumor, plasenta yang lepas
- c. Sindrom plasenta yang lepas
- d. Sindrom transfusi bayi kembar
- e. Kelainan kromosom (trisomy autosomal)
- f. Infeksi janin kronik (inklusi sitomogali, rubella bawaan)
- g. Disauntonomia familial
- h. Kehamilan ganda/ kembar (gemeli)
- i. Aplasea pancreas

3. Faktor lingkungan

Beberapa variabel lingkungan yang dapat meningkatkan kemungkinan

terjadinya BBLR antara lain:

- a. Tempat tinggal dataran tinggi
 - b. Terkena radiasi
 - c. Terpapar zat beracun
4. Faktor lainnya
- a. Merokok
 - b. Minum alcohol
 - c. Narkotika (Proverawati, 2020).

2.1.6 Pencegahan

Salah satu cara untuk mengendalikan dan mencegah BBLR adalah dengan memastikan ibu hamil mendapatkan edukasi kesehatan yang cukup mengenai hal tersebut. Hipotermia pada bayi baru lahir juga dapat dihindari dan membantu perkembangan normal mereka melalui pengawasan dan pemantauan. Selain itu, ada beberapa inisiatif yang bertujuan untuk memberikan terapi gratis kepada ibu, menilai status gizi ibu hamil, merencanakan perawatan prenatal, dan memantau kondisi bayi dengan retardasi pertumbuhan intrauterin sejak lahir. (Novitasari, 2020)

2.1.7 Komplikasi

Masalah yang mungkin timbul pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah. Hipotermia merupakan salah satu contoh kondisi metabolik yang dapat berkembang di dalam rahim akibat suhu lingkungan yang rendah dibandingkan dengan dunia luar. Laju kehilangan panas bayi dipengaruhi oleh perbedaan suhu ini. Hipoglikemia merupakan konsekuensi potensial lainnya selain hipotermia; faktanya, kondisi ini memengaruhi hingga 50% bayi cukup bulan. Glukosa merupakan bahan bakar utama bagi perkembangan janin. Karena kadar gula darah terhenti setelah hubungan plasenta terputus, laju penyerapan glukosa oleh janin bergantung pada kadar gula darah ibu. (Pantiawati, 2019)

2.2 Faktor Ibu yang Menyebabkan BBLR

2.2.1 Anemia

a. Definisi

Jumlah sel darah merah menurun selama kehamilan, menyebabkan ibu dan bayi kekurangan oksigen untuk menjalankan fungsi tubuh yang penting. Penyakit ini dikenal sebagai anemia. Terdapat perbedaan khas antara jumlah sel darah merah normal pria dan wanita. Biasanya, kadar hemoglobin untuk pria diperkirakan di bawah 13,5 g/dl, dan untuk wanita, kurang dari 12,0 g/dl. (Mardha, 2020)

Salah satu jenis masalah darah adalah anemia. Kadar hemoglobin (Hb) yang rendah, atau jumlah sel darah merah, menjadi ciri anemia. (Aini, 2020)

b. Etiologi

Malnutrisi merupakan penyebab utama anemia. Infeksi, kelaparan, atau penyakit bawaan seperti hemoglobinopati dapat menyertai tanda klinis insufisiensi multipel. Namun, anemia gizi memiliki banyak akar penyebab, seperti konsumsi yang tidak mencukupi, penyerapan yang buruk, peningkatan kehilangan nutrisi, permintaan yang tinggi, dan penggunaan sumber daya hemopoietik yang tidak memadai. Eritrosit mikrositer hipokromik pada apusan darah tepi merupakan indikator defisiensi zat besi, yang merupakan penyebab anemia pada sekitar 75% ibu hamil. Penyebab kedua yang paling umum adalah anemia megaloblastik, yang dapat disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 atau folat. Hemoglobinopati, penyakit inflamasi, keracunan kimia, dan kanker merupakan penyebab anemia yang jarang terjadi. (Prawirohardjo, 2021)

c. Kategori

Berikut ini adalah klasifikasi hemoglobin menurut (Proverawati, 2020) berikut :

- Hb 11,0 g% disebut tidak anemia

- Hb 9-10 g% disebut anemia ringan
- Hb 7-8 g% disebut anemia sedang
- Hb < 7 g% disebut anemia berat.

(Proverawati, 2020)

d. Faktor Resiko BBLR

Risk factors that cause pregnant women to experience anemia are mainly due to blood loss, lack of red blood cell production or faster than normal destruction of red blood cells. This condition can be caused by not consuming foods containing iron, vitamin B12, folic acid and vitamin C, elements needed by the body for the formation of red blood cells, iron deficiency is the main cause of anemia in women around 20%, and 50% of pregnant women. The condition of pregnant women causes anemia due to the increased amount of iron needed for the growth of the fetus she is carrying, if the mother lacks iron intake it will cause anemia. (Maywati, 2020). Anemia is influenced by several factors, namely maternal age, low socioeconomic status, education level, length of iron supplementation, and preeclampsia. The amount of parity can also affect the incidence of maternal anemia. Pregnant women with a parity of more than three are 1.8 times more likely to experience maternal anemia. Anemia in pregnant women not only affects the mother's daily life but can also affect the health of the baby she is carrying. Anemia increases the risk of premature birth, low birth weight (LBW) and perinatal mortality rate. In addition, anemia is also associated with the incidence of postpartum depression. (Kusumawardani, 2019)

e. Patofisiologi Anemia

Perubahan dalam sirkulasi selama kehamilan merupakan akar penyebab perubahan hematologi yang terkait dengan kehamilan. Penurunan eritropoiesis selama kehamilan menyebabkan kadar hemoglobin menurun, yang pada gilirannya menyebabkan anemia. Akibatnya, hipoksia jaringan, gejala seperti malaise, dispnea, kulit dan mukosa pucat, pusing, dan kelesuan, bermanifestasi sebagai kadar

oksigen darah rendah dalam darah. Denyut jantung yang meningkat, volume stroke, dan jumlah kerja yang harus dilakukan jantung adalah cara tubuh beradaptasi. (Purulian, 2019)

f. Hubungan Anemia dengan BBLR

Baik ibu maupun anak yang belum lahir rentan terhadap konsekuensi negatif anemia selama kehamilan. Sebagai akibat dari kadar hemoglobin rendah, yang mengikat oksigen, anemia dapat menurunkan pasokan oksigen ke metabolisme ibu. Hal ini pada gilirannya dapat berdampak tidak langsung pada ibu dan bayi, seperti meningkatnya risiko kelahiran prematur, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, dan kematian bayi. (Setyawan, 2021)

Bayi yang lahir prematur atau dengan berat badan lahir rendah merupakan gejala anemia ringan, tetapi ibu dan bayi sama-sama berisiko mengalami komplikasi serius dan kematian jika anemia parah selama kehamilan. Pecahnya ketuban prematur dan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin merupakan komplikasi tambahan dari anemia. (Manuaba, 2020)

Bila kadar hemoglobin ibu hamil turun di bawah 11 gr/dl, maka dianggap menderita anemia. Kondisi ini dapat mengakibatkan ketidakmatangan, prematur, kelainan bawaan, atau BBLR saat lahir, serta gangguan pertumbuhan hasil konsepsi. (Depkes, 2020)

2.2.2 Preeklamsia

a. Definisi

Hipertensi dan proteinuria merupakan gejala preeklamsia, yaitu kondisi yang dapat membahayakan ibu dan janin. (Heldawati, 2018)

Tekanan darah tinggi (sistolik > 140 mmHg, diastolik > 90 mmHg) dan proteinuria (lebih dari 300 mg/24 jam) pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih merupakan kriteria diagnostik untuk preeklamsia. (Anggraeny, 2020)

Preeklamsia sering kali terjadi pada trimester ketiga, namun dapat terjadi lebih cepat jika diperlukan. Preeklamsia merupakan penyebab utama

kematian ibu di Indonesia. Gizi yang tidak seimbang yang terjadi pada preeklamsia menghambat perkembangan janin. (Astuty, 2020)

b. Etiologi

Preeklamsia memiliki etiologi yang tidak pasti. Sejumlah hipotesis yang diajukan oleh para ahli telah diajukan untuk mencoba menjelaskan alasannya, tetapi sejauh ini, belum ada satu teori pun yang berhasil. Faktor risiko preeklamsia antara lain hipertensi, obesitas, bayi besar, paritas, usia gestasi, mola hidatidosa, gameli, diabetes melitus, dan usia lanjut. (Prawirohardjo, 2021)

c. Klasifikasi

Klasifikasi pada Preeklampsia membedakan menjadi 2 :

- Preeklampsia ringan

Tekanan darah 140/90 mmHg atau kenaikan diastolic 215 atau kenaikan sistolik 30 mmHg. Pengukuran darah sekurang- kurangnya pada 2 kali selang 4 jam. Proteinuria 300 mg protein dalam kurun selama 24 jam atau sama dengan 1+ dipstick. Edema pada lengan, muka dan perut, edema generalisata.

- Preeklampsia berat

Tekanan darah sistolik > 160 mmHg atau diastolik > 110 mmHg, proteinuria 5 gr/24 jam atau 3 pada tes celup, oliguria (< 400 ml dalam 24 jam), sakit kepala hebat di daerah frontal, gangguan penglihatan, diplopia, nyeri epigastrium dan ikterus, trombositopenia, pertumbuhan janin terhambat, mual muntah, penurunan visus.

d. Komplikasi

Menurut (Nugroho, 2020), terdapat dua jenis komplikasi, yaitu komplikasi yang muncul lebih awal dan komplikasi yang muncul kemudian :

- Komplikasi awal

Komplikasi yang dapat muncul lebih awal antara lain hipoksia, asidosis, perdarahan otak, gagal ginjal, solusio plasenta, kebutaan atau kelumpuhan, perdarahan pascapersalinan, delirium toksik, cedera akibat kejang, fraktur vertebra, pneumonia aspirasi, dan kolaps sirkulasi.

- Komplikasi jangka Panjang

Peluang kekambuhan pada kehamilan berikutnya sama besarnya pada 40–50% penderita preeklamsia. Pada 30–50% penderita PEB, hipertensi persisten terjadi.

- e. Hubungan Preeklamsi dengan kejadian BBLR

Meskipun etiologi pasti preeklamsia masih belum diketahui, satu gagasan menunjukkan bahwa preeklamsia dapat diwariskan dan bermanifestasi sebagai implantasi plasenta yang abnormal dan invasi trofoblas pada pembuluh darah uterus. Hal ini mencegah arteriol spiral uterus mengalami remodeling yang signifikan, yang meliputi invasi trofoblas endovaskular, yang memperluas diameter arteri darah dengan mengganti endotelium dan sel otot.

Kehilangan struktur muskuloelastis miometrium dapat terjadi ketika disfungsi endotel arteri spiralis mengurangi oksida nitrat (NO). Ada juga bukti maladaptasi imunologis, dengan kadar tromboksan A₂ meningkat dan kadar prostaglandin dan HLA-G menurun. Berkurangnya aliran darah ke plasenta merupakan konsekuensi yang tak terelakkan dari proses ini, yang pada gilirannya mengurangi atau mengganggu distribusi oksigen dan nutrisi. Hal ini akan menyebabkan stres oksidatif plasenta, peningkatan tonus uterus, dan peningkatan kerentanan terhadap rangsangan, yang semuanya dapat mengakibatkan kelainan perkembangan janin, kelahiran prematur, dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). (Cunningham, 2020)

Terjadinya preeklampsia belum diketahui secara pasti, namun terdapat teori menjelaskan dikarenakan faktor genetik yang menyebabkan implantasi plasenta dan invasi trofoblastik terjadi abnormal pada pembuluh darah uterus. Hal ini mengakibatkan arteriola spiralis uteri tidak mengalami remodeling ekstensif yaitu penggantian sel-sel otot dan endotel pembuluh darah karena invasi trofoblas endovaskuler yang fungsinya untuk melebarkan diameter pembuluh darah.

2.2.3 Ketuban Pecah Dini (KPD)

a. Definisi

PPROM, yang merupakan singkatan dari Preterm Premature Rupture of Membranes, terjadi selama kehamilan prematur, khususnya ketika usia kehamilan kurang dari 37 minggu. KPD juga dikenal sebagai Premature Rupture of Membranes. (Tsakiridis, 2019)

KPD terjadi ketika ketuban pecah sebelum persalinan yang diharapkan dimulai dan berlanjut selama lebih dari satu jam setelah tanggal persalinan berlalu tanpa gejala persalinan yang diharapkan. Legawati (2019)

Kasus KPD menjadi perhatian serius karena meningkatkan kemungkinan infeksi selama kehamilan, yang pada gilirannya meningkatkan risiko penyakit dan kematian bagi ibu dan bayi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Purwaningtyas, 2019)

b. Etiologi

Pecahnya ketuban prematur tidak memiliki penyebab yang diketahui atau dipahami, oleh karena itu tidak ada cara untuk menghindarinya selain membatasi penyebaran infeksi. Polihidramnion, uterus yang meregang, posisi janin dan ibu yang tidak normal, fisiologi selaput ketuban yang tidak normal, inkompetensi serviks, infeksi vagina, kehamilan ganda, trauma, serviks yang pendek, dan posisi yang tidak normal merupakan faktor-faktor yang meningkatkan kemungkinan terjadinya ketuban pecah dini (KPD). Menurut (Manuaba, 2020)

c. Penanganan

Berikut ini adalah tindakan pengobatan yang dianjurkan untuk ketuban pecah dini (Purwoastuti, 2019) :

- Mempertahankan kehamilan hingga mencapai titik kematangan tertentu, terutama di paru-paru, untuk mengurangi kemungkinan perkembangan paru-paru yang buruk.
- Koriomnionitis, infeksi rahim, dapat menyebabkan meningitis janin, sepsis, dan persalinan prematur.

- Jika ukuran janin cukup dan tanggal persalinan dalam waktu 72 jam, pemberian kortikosteroid dapat dilakukan untuk memastikan paru-paru janin akan matang.
- Perlu dipertimbangkan untuk melakukan induksi persalinan antara usia kehamilan 24-32 minggu, yang berarti menunggu berat janin mencukupi. Sayangnya, ada kemungkinan bayi tidak dapat diselamatkan.
- Untuk mengatasi KPD, ibu dan keluarganya memerlukan IEC.
- Ultrasonografi untuk menentukan jarak biparietal dan aspirasi cairan ketuban untuk menilai kematangan paru-paru merupakan komponen utama dari pemeriksaan ini.

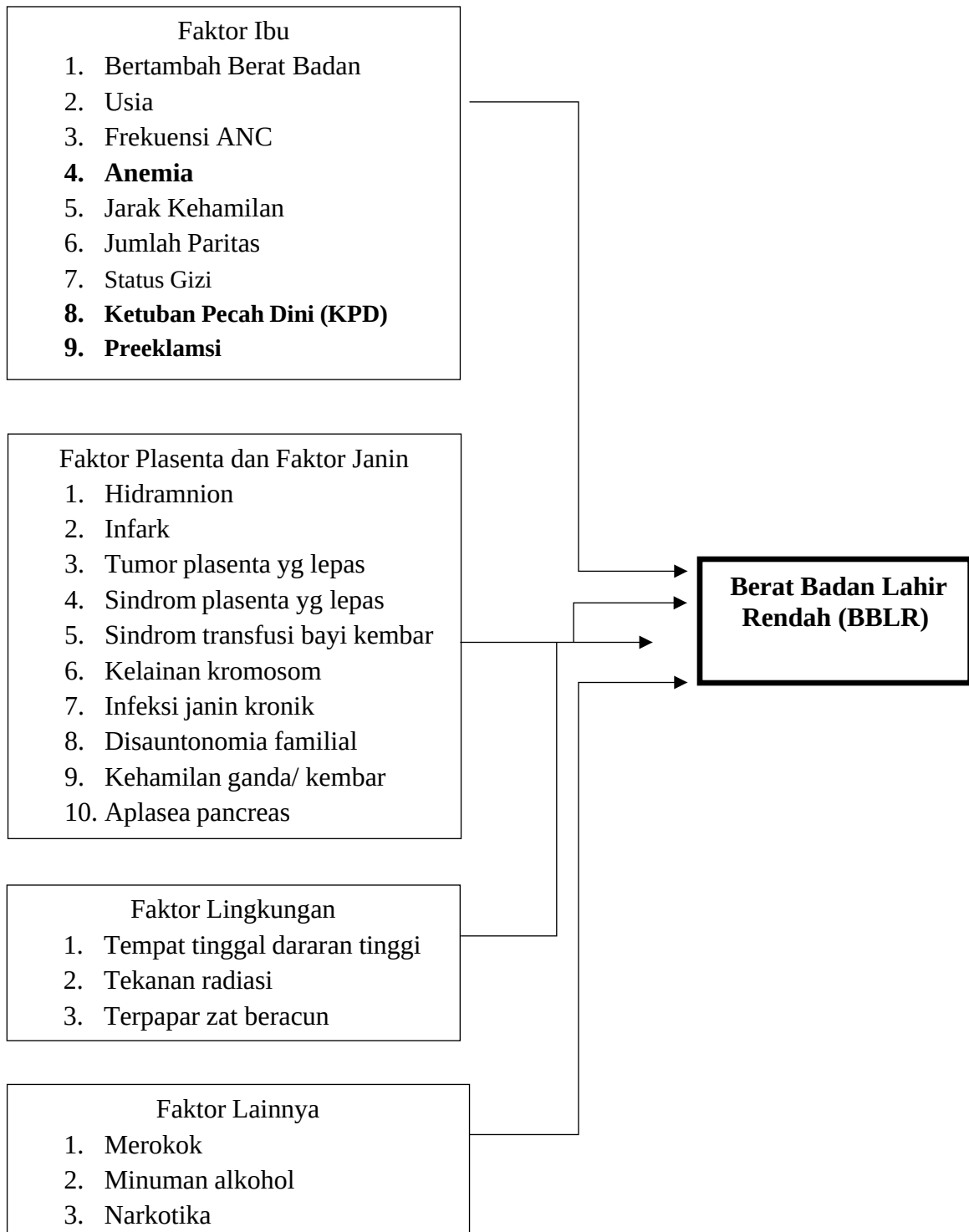
d. Hubungan KPD dengan BBLR

Jika ketuban pecah terlalu cepat, dapat menyebabkan oligohidramnion, yang menekan tali pusat dan membuat bayi berisiko mengalami asfiksia dan hipoksia. Ini berarti janin tidak mendapatkan cukup oksigen dan nutrisi untuk berkembang secara normal menurut (Manuaba, 2020)

Pada kasus ketuban pecah dini, ketuban pecah sebelum persalinan dimulai. Pada kehamilan prematur dan berat badan lahir rendah, kantung ketuban pecah sebelum usia kehamilan 37 minggu. Kondisi ini dikenal sebagai ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini terjadi pada 8-10% ibu hamil cukup bulan dalam kondisi normal. Persalinan biasanya dimulai setelah kantung ketuban pecah. Usia kehamilan menentukan periode laten. Kurang dari sehari setelah ketuban pecah, 90% kehamilan cukup bulan terjadi. Setengah dari semua ibu hamil (29 dari 100) mengalami persalinan pada hari pertama jika hari perkiraan lahirnya antara 28 dan 34 minggu. Persalinan biasanya dimulai dalam waktu seminggu pada kehamilan yang usianya kurang dari 26 minggu. (Mengutip Sarwono, 2019)

2.3 Kerangka Konsep

Gambar 1. Kerangka Konsep



Sumber : Ika, (2020)