

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

SDGs merupakan komitmen global dan nasional dalam upaya untuk menyejahterakan masyarakat. SDGs juga merupakan penyempurnaan dari MDGs yang lebih komprehensif. Indonesia telah berhasil mencapai sebagian besar target MDGs Indonesia yaitu 49 dari 67 indikator MDGs, namun demikian masih terdapat beberapa indikator yang harus dilanjutkan, salah satunya adalah penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).¹

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia 2019, secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan AKI, namun tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sementara itu target SDGs 2030, mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan Angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu diperlukan upaya upaya percepatan penurunan AKI.²

Dalam data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, penyebab kematian ibu terbanyak di Indonesia adalah Perdarahan berjumlah 1.280

kasus, Hipertensi Dalam Kehamilan sejumlah 1.066 kasus, infeksi sejumlah 207 kasus.² Sedangkan di D.I. Yogyakarta penyebab kematian ibu pada tahun 2019 yaitu Perdarahan sejumlah 6 kasus, Hipertensi Dalam Kehamilan sejumlah 6 kasus, Infeksi sejumlah 3 kasus, lain-lain sejumlah 21 kasus. Berdasarkan data tersebut hipertensi dalam kehamilan mempunyai proporsi yang sama dengan perdarahan sebagai penyebab tertinggi kematian ibu di D.I. Yogyakarta.^{2,3}

Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. Preeklamsia berisiko menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayi. Komplikasinya adalah eklamsia, edema paru, abrusio placenta, oligohidramnion dan dapat menyebabkan kematian ibu. Dampak jangka panjang juga dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan preeklamsia, seperti Berat Badan Lahir Rendah akibat persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, fetal distress, serta turut menyumbang besarnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal.⁴ Menurut jurnal Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Preeklamsia di Indonesia yang ditulis oleh Anita Setyawati, Restuning Widiasih, Ermiami, Berdasar analisis yang dilakukan, telah teridentifikasi bahwa faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan preeklamsia adalah Karakteristik ibu seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, riwayat kehamilan seperti paritas, ANC, jarak antar kehamilan, kehamilan kembar, berat badan misal obesitas, Riwayat Penyakit Kronis

meliputi hipertensi, preeklamsia, keturunan preeklamsia, selain hipertensi dan preeklamsia) dan Riwayat kontrasepsi.⁵

Hasil Survei Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2019, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir rendah (BBLR) 35,3%, Asfiksia 27%, kelainan bawaan 12,5, sepsis 3,5%, tetanus Neonatorum 0,3%, dan penyebab lain-lain 21,4%.²

Artikel Jurnal yang ditulis oleh Gledys Tirsia Lengkong, Fima L.F.G, Jimmy Posangi yang berjudul Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kematian Bayi di Indonesia, disebutkan bahwa Berat Bayi Lahir Rendah sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kematian Bayi dengan hasil $p < 0,001$ dimana $p < 0,05$ dianggap signifikan.⁶ Sementara pada penelitian Faktor Yang mempengaruhi Kejadian BBLR Di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD Dr Moewardi Surakarta 2017 oleh Ayu Rosida Setiati, Sunrsih Rahayu, disimpulkan bahwa dari 11 faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR terdapat 6 faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu faktor Usia ($p=0,021$), Hipertensi ($p=0,049$), Paritas ($p=0,024$), , Perdarahan Antepartum ($p=0,049$), Preeklamsia ($p=0,049$) dan Ruptur Prematur ($p=0,031$).⁷

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) ialah Bayi baru lahir dengan Berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Prevalensi BBLR di D.I Yogyakarta Tahun 2019 sebesar 5,7 %.

Sedangkan Angka prevalensi BBLR di Gunungkidul pada tahun 2019 sebesar 6,2% angka ini masih diatas prevalensi BBLR provinsi D.I Yogyakarta.³

RSUD Wonosari merupakan satu-satunya Rumah Sakit rujukan Pelayanan Obstetri Neonatal Komprehensif (PONEK) di Gunungkidul. Berdasar hasil survei pendahuluan di RSUD Wonosari Gunungkidul, terjadi peningkatan kasus Preeklamsia dari tahun 2019 sejumlah 129 kasus preeklamsia (8,24%) dari 1.565 persalinan menjadi 183 kasus preeklamsia (17,5%) dari 1.044 persalinan di tahun 2020. Kemudian jumlah kasus BBLR pada tahun 2019 didapatkan 242 kasus (15,54%) dari 1.557 bayi baru lahir. Dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 168 kasus (16,26%) dari 1.002 bayi baru lahir.

Berdasar latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui hubungan antara preeklamsia dengan BBLR di RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Preeklamsia dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia. BBLR juga merupakan salah satu penyebab kematian bayi Indonesia. Tahun 2020 di RSUD Wonosari Gunungkidul terjadi kenaikan sebanyak 16,26% ibu bersalin dengan preeklamsia, dari 8,4% ibu bersalin dengan preeklamsia pada tahun 2019. Di RSUD Wonosari Gunungkidul, Pada tahun 2020 terjadi kenaikan sebanyak

16,26% ibu bersalin dengan preeklamsia, dari 8,4% ibu bersalin dengan preeklamsia pada tahun 2019. Hal serupa juga terjadi pada kasus BBLR yang meningkat dari 15,54% pada tahun 2019 menjadi 16,26% kasus BBLR pada tahun 2020. Dari data tersebut didapatkan rumusan masalah “Apakah Ada hubungan antara preeklamsia pada ibu bersalin dengan BBLR di RSUD Wonosari?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan preeklamsia pada ibu bersalin dengan BBLR di RSUD Wonosari

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu bersalin dengan preeklamsia berdasar usia, paritas, dan riwayat penyakit hipertensi di RSUD Wonosari
- b. Untuk mengetahui proporsi kejadian BBLR pada ibu bersalin dengan preeklamsia di RSUD Wonosari
- c. Untuk mengetahui proporsi kejadian BBLR pada ibu bersalin dengan tidak preeklamsia di RSUD Wonosari
- d. Untuk mengetahui eratnya hubungan preeklamsia pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang Lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan, Kesehatan Ibu dan Anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperkaya bukti empiris mengenai hubungan preeklampsia dengan kejadian BBLR pada ibu bersalin di RSUD Wonosari

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Pelaksana

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai risiko yang dipengaruhi oleh preeklamsi di RSUD Wonosari dan dapat digunakan oleh bidan pelaksana dalam mendeteksi dini risiko kejadian BBLR yang dipengaruhi oleh preeklamsi.

b. Bagi RSUD Wonosari

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan sarana prasarana dalam memberikan pelayanan pada pasien preeklamsi

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat mejadi referensi dan masukan bagi penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1.	Ayu Rosida Setiati, Sunarsih Rahayu (2017)	Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD Dr Moewardi Surakarta	Metode diskriptif analitik. Data yang diambil data sekunder. Teknik sampling Total Sampling. Variable yan diukur 11 variabel. Sampel : semua bayi BBLR di Ruang Perawatan intensif Dr Moewardi Surakarta. Analisa data dengan distribusi frekuensi dan uji chi square	Dari sejumlah 33 responden di dapatkan prevalensi tertinggi dari faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR dari BBLR yaitu usia ibu , Riwayat hipertensi dan preeklamsi ibu sebanyak 14 responden atau 82,4%. Sedangkan dari responden tidak BBLR yaitu ketuban pecah dini sebanyak 14 responden atau 87,5%.	Persamaan : Teknik sampling, data sekunder, Analisa data dengan uji chi square dan distribusi frekuensi. Perbedaan : Metode Penelitian, jumlah variable yang diteliti, sampel yang diteliti.
2.	Atrisa Faadhilla, Helda (2019)	Hubungan Preeklamsia dengan kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Tangerang	Desain penelitian: cross sectional. data sekunder. teknik sampling : total sampling, Jumlah Responden 1036 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok. Variable yang ukur : 7 variabel. analisis data dengan uji cox regression dengan hasil ukur prevalence ratio (PR)	Terdapat hubungan yang signifikan antara preeklamsia dengan kejadian BBLR dengan p-value = 0,001 dengan nilai PR adjusted 1,438 (CI 95% 1,192-1,846) setelah dikontrol dengan variable confounding.	Persamaan : Teknik pengambilan data, Teknik sampling, tempat dan waktu penelitian, Perbedaan: metode penelitian, jumlah sampel, variable yang dinilai, Analisa data
3.	Miftakhul Muslichah, Shinta Prawitasari, Irwan Taufiqur Rachman (2020)	Hubungan antara Preeklamsia Berat Awitan Dini dengan Pertumbuhan Janin Terhambat pada Pasien Preeklamsia Berat di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	Desain penelitian adalah cross sectional study. Populasi penelitian adalah pasien preeklamsia dengan janin tunggal yang lahir hidup di RSUP dr Sardjito tahun 2013-2015. Sampel penelitian adalah pasien PEB berjumlah 135 subjek, PEB awitan dini 105 subjek, dan awitan lanjut 35 subjek. Uji chi square digunakan untuk menghitung prevalensi pertumbuhan Janin	Subyek dengan PEB awitan dini adalah 51 subyek (48,57%) yang mengalami PJT sedangkan awitan lanjut adalah 7 subyek (23,33%). Subyek dengan PEB awitan dini dan preeklamsia genuine memiliki prevalensi PJT lebih tinggi RP (CI 95%)=2,453 (1,170-5,141) dan p=0,007. Prevalensi PJT pada PEB awitan dini, OR (CI95%)=3,257 (1,244-8,530) dan p=0,016; usia OR (CI 95%)=0,488 (0,202–1,178) dan p=0,111; paritas OR	Persamaan: Populasi peneliatian, uji chi square yg digunakan untuk uji bivariat Perbedaan : jumlah variable yang diukur, jumlah sampel, desain penelitian, uji Analisa data

terhambat (PJT) dengan PEB awtan dini dan lanjut. Stratifikasi mantel-haneszel dilakukan untuk menilai variable perancu. Multivariat menggunakan regresi logistik (CI 95%)=1,159 (0,461–2,912) dan p=0,11; jenis PE OR (CI 95%)=0,730 (0,294–1,814) dan p=0,498; dan derajat proteinuria OR (CI 95%)=0,955
