

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kecil Masa Kehamilan (KMK) atau *Small for Gestational Age* (SGA) adalah salah satu masalah kesehatan yang umum terjadi pada bayi baru lahir dan dapat memiliki dampak serius terhadap kesehatan jangka panjang. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), prevalensi SGA di seluruh dunia cukup tinggi, terutama di negara-negara berkembang. Dalam laporan WHO tahun 2020, diperkirakan sekitar 20 juta bayi lahir dengan berat badan rendah (di bawah 2.500 gram) setiap tahunnya, dan banyak di antaranya termasuk dalam kategori SGA. Secara global, 23,3% bayi di negara berpenghasilan rendah dan menengah dilahirkan dengan berat badan rendah, dan banyak dari mereka mengalami SGA.(Nandatari, Insan and Widardo, 2020)

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK) masih tergolong tinggi. Pada tahun 2022 tercatat angka kejadian KMK dilaporkan mencapai 10% dari total kehamilan.(Fajriana and Buanasita, 2018) Di Provinsi DIY, angka kejadian KMK lebih rendah dibandingkan rata-rata nasional yaitu 8,6% dari total kehamilan sepanjang tahun 2021-2022. Kabupaten Kulon Progo menjadi salah satu wilayah dengan kasus KMK yang cukup banyak yaitu tercatat 6,3% dari total keseluruhan kasus di DIY pada tahun 2022.(Sleman, 2022)

Masalah kesehatan ibu dan bayi baru lahir masih menjadi tantangan serius, terutama di wilayah Kabupaten Kulon Progo, dengan kasus Kecil Masa Kehamilan (KMK) atau *Small for Gestational Age* (SGA) yang cukup signifikan. Berdasarkan data dari RSUD Wates pada tahun 2023, dari total 861 persalinan baik secara spontan maupun melalui operasi caesar (SC), terdapat 138 kasus preeklampsia berat (PEB) yang secara langsung berkontribusi terhadap tingginya jumlah bayi lahir SGA, yaitu sebanyak 71 kasus. Angka ini menunjukkan bahwa hampir 8,2% dari total persalinan di RSUD Wates pada tahun 2023 berhubungan erat dengan bayi SGA, kondisi yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang.

Kehamilan yang tidak optimal, atau sering disebut sebagai kecil masa kehamilan dapat menyebabkan dampak serius terhadap kesehatan bayi. Hal ini dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang harus segera ditangani. Bayi yang lahir dari kehamilan ini berisiko tinggi mengalami berat badan lahir rendah, yang dapat mengakibatkan komplikasi kesehatan jangka Panjang. (Setiowati, Anggraeni and Rasmada, 2023) Selain itu, masalah seperti asfiksia saat lahir, infeksi, hipoglikemia, dan hipotermi juga lebih sering terjadi pada bayi yang lahir dari kehamilan yang kecil masa kehamilannya. Bahkan dampak terburuk yang dapat terjadi dari permasalahan ini adalah terjadinya kematian bayi. (Supriatin and Nurhayani, 2021)

Asfiksia merupakan salah satu dampak serius dari kondisi kecil masa kehamilan yang terjadi ketika bayi kekurangan oksigen selama proses persalinan

atau segera setelah lahir. Kekurangan oksigen ini dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh, terutama otak, sehingga bayi berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif dan motorik yang bersifat permanen. Selain itu, bayi yang mengalami asfiksia juga berisiko mengalami gangguan pernapasan, kerusakan pada sistem saraf, bahkan kematian. Tingginya kasus asfiksia pada bayi dengan kecil masa kehamilan menunjukkan perlunya perawatan kehamilan yang optimal untuk mengurangi risiko ini, agar bayi memiliki peluang hidup dan tumbuh dengan sehat.(Ayu and Syarif, 2021)

Dampak lain dari kondisi kecil masa kehamilan adalah hipotermi dan hipoglikemia. Hipotermi, yang ditandai dengan suhu tubuh bayi yang terlalu rendah, menjadi masalah umum pada bayi yang lahir dengan berat badan rendah atau dalam keadaan kurang nutrisi. Karena bayi tersebut memiliki lapisan lemak yang tidak cukup untuk menjaga suhu tubuhnya, mereka lebih rentan terhadap penurunan suhu yang dapat berujung pada masalah yang lebih serius, termasuk gangguan pernapasan dan peningkatan risiko infeksi.(Wahyuni and Wiwin, 2020)

Di sisi lain, hipoglikemia terjadi ketika kadar gula darah bayi turun di bawah batas normal, yang sering disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi selama kehamilan. Kondisi ini dapat memengaruhi fungsi otak dan pertumbuhan bayi, serta berpotensi menyebabkan kejang atau kehilangan kesadaran. Dampak ini bisa menjadi lebih parah, bahkan berisiko menyebabkan kematian bayi jika tidak segera ditangani.(Mandira *et al.*, 2020)

Salah satu dampak serius dari bayi kecil masa kehamilan (KMK) yang sangat mengkhawatirkan adalah meningkatnya risiko kematian bayi. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, terjadi lonjakan signifikan pada angka kematian bayi di Indonesia, dari 20.882 kasus pada tahun 2022 menjadi 29.945 kasus pada tahun 2023. (Suryani, 2020) Peningkatan yang tajam dalam kurun waktu hanya satu tahun ini menunjukkan adanya persoalan serius dalam sistem layanan kesehatan ibu dan anak. Lonjakan angka kematian bayi ini tidak hanya memberikan dampak emosional yang mendalam bagi keluarga yang kehilangan, tetapi juga menjadi tantangan besar bagi pemerintah dalam upaya mencapai target pembangunan kesehatan nasional dan menciptakan generasi masa depan yang sehat. (Elly Dwi Wahyuni, 2018) Adapun penyebab utama kematian bayi di Indonesia tercatat meliputi asfiksia (37%), diikuti oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), ikterus neonatorum (6%), postmaturitas (3%), dan kelainan kongenital (1%) per 1.000 kelahiran hidup. (Jubella, Taherong and Alza, 2022) Hal ini menunjukkan bahwa komplikasi pada masa kehamilan dan persalinan, termasuk KMK, masih menjadi masalah yang perlu mendapatkan perhatian. (Haksari, Hakimi and Ismail, 2018)

Pertumbuhan janin dalam kandungan dipengaruhi oleh berbagai faktor maternal yang dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan ukuran lebih kecil dari usia kehamilan atau *Small for Gestational Age* (SGA). Salah satu faktor yang berperan adalah usia ibu, di mana kehamilan pada usia terlalu muda (di bawah 20 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun) berisiko menyebabkan gangguan

pertumbuhan janin akibat kondisi kesehatan yang belum atau tidak lagi optimal. Selain itu, tingkat pendidikan ibu juga memengaruhi, karena ibu dengan pendidikan lebih rendah cenderung memiliki pemahaman terbatas tentang gizi dan perawatan kehamilan yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin. (Jubella, Taherong and Alza, 2022)

Faktor lain yang turut berpengaruh adalah pekerjaan ibu, terutama jika pekerjaannya melibatkan aktivitas fisik berat atau tekanan psikologis yang tinggi, yang dapat meningkatkan risiko stres dan memengaruhi suplai nutrisi serta oksigen ke janin. Jumlah kehamilan yang terlalu banyak dalam jarak dekat juga dapat meningkatkan risiko SGA karena cadangan nutrisi ibu berkurang dan pemulihan rahim tidak optimal. Selain itu, riwayat anemia ibu selama kehamilan ini berperan penting, karena anemia dapat menghambat pasokan oksigen ke janin dan berdampak pada pertumbuhan janin yang lebih lambat. Tidak hanya itu, IMT ibu selama kehamilan juga menjadi indikator penting, karena kenaikan berat badan yang tidak mencukupi menandakan kurangnya asupan gizi yang dibutuhkan untuk perkembangan janin. (Jubella, Taherong and Alza, 2022)

Kecil Masa Kehamilan (KMK) dapat disebabkan oleh beberapa mekanisme, termasuk *insufisiensi plasenta* yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin, malnutrisi pada ibu, atau penyakit kronis seperti preeklamsia, hipertensi atau diabetes. Ketika pasokan oksigen dan nutrisi tidak mencukupi, janin mengalami pembatasan pertumbuhan, yang terlihat dari ukuran yang lebih kecil dibandingkan usia kehamilan yang seharusnya. Preeklamsia merupakan salah satu penyebab

utama insufisiensi plasenta, sehingga kondisi ini berkaitan erat dengan terjadinya KMK.(Miftachuljannah, Hidayah and Setyawan, 2024) Bayi yang lahir dari ibu dengan preeklamsia menghadapi risiko tinggi mengalami Kecil Masa Kehamilan (KMK) akibat hipoksia kronis dan kekurangan nutrisi penting untuk perkembangan optimal. Kondisi ini tidak hanya meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur, tetapi juga morbiditas jangka panjang yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka.(Azizah, Rohmatin and Farianingsih, 2023)

Preeklampsia adalah komplikasi kehamilan yang serius dan menjadi salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi di Indonesia. Menurut data yang tersedia, prevalensi preeklampsia di Indonesia berkisar antara 3% hingga 10% dari total kehamilan.(Andira and Sri Rahayu, 2023) Data dari Dinas Kesehatan DIY menunjukkan bahwa pada tahun 2021 prevalensi preeklampsia mencapai 3,41%, meningkat dari 1,87% pada tahun 2020.(Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2021) Permasalahan utama yang muncul adalah bahwa KMK akibat preeklamsia dapat menyebabkan kelahiran prematur, serta meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang pada bayi, termasuk masalah perkembangan dan kesehatan di kemudian hari. Selain itu, preeklamsia sering kali memerlukan intervensi medis yang mendesak, seperti persalinan lebih awal, yang berpotensi mengakibatkan stres tambahan bagi ibu dan bayi. Kondisi ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dalam pengelolaan kehamilan berisiko, termasuk pemantauan yang ketat dan intervensi dini. Tanpa penanganan yang tepat, risiko komplikasi serius bagi ibu dan

janin semakin meningkat, menjadikan preeklamsia dan KMK sebagai tantangan kesehatan yang tidak boleh diabaikan.(Hikmah, 2017)

Permasalahan lain yang muncul adalah KMK akibat preeklamsia dapat menyebabkan kelahiran prematur, serta meningkatkan risiko komplikasi jangka panjang pada bayi, termasuk masalah perkembangan dan kesehatan di kemudian hari. Selain itu, preeklamsia sering kali memerlukan intervensi medis yang mendesak, seperti persalinan lebih awal, yang berpotensi mengakibatkan stres tambahan bagi ibu dan bayi(Irianti *et al.*, 2022). Kondisi ini menunjukkan perlunya perhatian lebih dalam pengelolaan kehamilan berisiko, termasuk pemantauan yang ketat dan intervensi dini. Tanpa penanganan yang tepat, risiko komplikasi serius bagi ibu dan janin semakin meningkat, menjadikan preeklamsia dan KMK sebagai tantangan kesehatan yang tidak boleh diabaikan.(Hikmah, 2017)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menetapkan penurunan angka kematian ibu dan bayi sebagai salah satu prioritas utama dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Berbagai program telah dilaksanakan, di antaranya Pelayanan Antenatal Terpadu (ANC Terpadu) yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan seperti preeklampsia, serta Program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang difokuskan pada pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dan janin. Melalui program-program tersebut, pemerintah berupaya mengurangi risiko preeklampsia dan komplikasi maternal kehamilan (KMK) lainnya(Widyastuti *et al.*, 2022). Namun, kendala di lapangan masih menghambat efektivitas program tersebut. Banyak ibu hamil, terutama di daerah terpencil, yang

kurang memahami pentingnya pemeriksaan rutin, sehingga preeklamsia sering kali terdeteksi terlambat.(Widyastuti *et al.*, 2022)

Akses terbatas terhadap layanan kesehatan di wilayah pedesaan memperburuk situasi ini, membuat deteksi dini menjadi sulit. Selain itu, faktor sosio-ekonomi, seperti malnutrisi pada ibu hamil dari keluarga berpenghasilan rendah, serta tingginya angka anemia, menjadi masalah signifikan yang memperburuk risiko preeklamsia dan KMK. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan juga menjadi tantangan, di mana ibu hamil yang didiagnosis dengan hipertensi seringkali tidak mengikuti saran medis dengan baik. Oleh karena itu, upaya bersama dari semua pihak diperlukan untuk mengatasi permasalahan ini dan memastikan kesehatan ibu serta bayi.(Widyastuti *et al.*, 2022)

B. Rumusan Masalah

Angka kematian ibu (AKI) dan Kecil Masa Kehamilan (KMK) merupakan isu kesehatan yang saling berkaitan dan memerlukan perhatian serius. Meningkatnya angka kematian ibu, terutama yang disebabkan oleh preeklamsia, menyoroti pentingnya deteksi dini dan penanganan yang tepat selama kehamilan. Preeklamsia tidak hanya berkontribusi terhadap AKI, tetapi juga berisiko tinggi terhadap kelahiran bayi dengan KMK, yang dapat mengakibatkan komplikasi jangka panjang bagi kesehatan bayi. Meskipun pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah meluncurkan berbagai program untuk mengurangi prevalensi preeklamsia dan KMK, masih terdapat kendala di lapangan, seperti kurangnya

pemahaman ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan rutin dan akses terbatas ke layanan kesehatan. Dengan memperhatikan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut “Apakah terdapat hubungan kejadian preeklamsia dengan kejadian kecil masa kehamilan di RSUD Wates?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara kejadian preeklampsia dengan kejadian bayi kecil masa kehamilan (KMK) pada ibu bersalin di RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus :

- a. Diketahui karakteristik responden yang terdiri dari usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, riwayat anemia pada kehamilan ini, IMT ibu selama kehamilan di RSUD Wates.
- b. Diketahui kejadian kecil masa kehamilan (KMK) pada ibu preeklampsia di RSUD Wates.
- c. Diketahui besar *Prevalence Ratio* (PR) preeklampsia terhadap kejadian bayi kecil masa kehamilan di RSUD Wates.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berfokus pada ibu melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulonprogo pada periode waktu tertentu. Subjek penelitian adalah ibu

melahirkan. Penelitian ini akan mencakup data medis terkait diagnosis preeklampsia dan hasil berat lahir bayi untuk menilai apakah bayi termasuk dalam kategori KMK atau tidak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya informasi tentang hubungan preeklampsia dengan kejadian kecil masa kehamilan (KMK) dan selanjutnya dapat menjadi bahan ajar dalam kegiatan belajar mengajar pada mata kuliah yang berhubungan dengan ibu hamil dan bersalin.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan RSUD Wates

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai faktor penyebab kejadian preeklampsia, sehingga bidan dapat memberikan peran untuk ikut serta dalam upaya penurunan angka kejadian preeklampsia.

b. Bagi Peneliti Lain

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi atau referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian-penelitian yang sejenis dengan penelitian ini.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Magee et al., 2022	<i>Diagnosis, evaluation and management of hypertensive disorders of pregnancy</i>	Literatur review dan studi kasus klinis	Memaparkan manajemen terbaru preeklampsia, termasuk diagnosis dan evaluasi.	Membahas patofisiologi preeklampsia dan dampaknya pada ibu serta janin, seperti penelitian ini	Fokus pada manajemen dan diagnosis, bukan secara spesifik pada KMK atau SGA.
2	Girardi & Redman, 2022	<i>The role of interleukin-6 in pre-eclampsia</i>	Penelitian eksperimental	Menunjukkan peran interleukin-6 dalam preeklampsia yang memperburuk kondisi pembuluh darah pada plasenta.	Menghubungkan preeklampsia dengan gangguan pada plasenta yang dapat berdampak pada pertumbuhan janin, mirip dengan penelitian ini	Fokus pada mekanisme imunologi (interleukin-6) dalam perkembangan preeklampsia, tidak menyelidiki hubungan langsung dengan KMK.
3	Lee et al., 2020	<i>Estimates of burden and consequences of infants born small for gestational age</i>	Analisis data global	Memberikan estimasi beban global bayi SGA, terutama di negara berkembang.	Sama-sama membahas KMK/SGA dan faktor risiko seperti malnutrisi ibu dan komplikasi kehamilan.	Menggunakan data global dan berfokus pada konsekuensi jangka panjang bagi bayi, tidak spesifik pada preeklampsia sebagai penyebab utama.
4	Lindsay Osei, dkk, 2024	<i>Small for Gestational Age Newborns in French Guiana: The Importance of Health</i>	Penelitian dengan desain cohort	Penelitian ini menunjukkan bahwa 11,7% bayi baru lahir mengalami SGA, dengan faktor risiko yang signifikan meliputi	Menghubungkan bahwa SGA terjadi disebabkan berbagai faktor salah satunya adalah preeklampsia	Karakteristik sampel yang diteliti, tempat dan waktu penelitian serta variabel yang diteliti.

<i>Insurance for Prevention</i>	usia ibu kurang dari 20 tahun, asal negara (Haiti dan Guyana), penyakit bawaan pada ibu (TBC, Preeklampsia, Jantung), serta kurangnya asuransi kesehatan.
---------------------------------	---
