

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Preeklampsia merupakan sekumpulan gejala pada wanita hamil, bersalin, dan nifas mencakup hipertensi, proteinuria, dan edema. Gejala preeklampsia ini biasanya muncul pada umur kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama persalinan (Sukarni dan Sudarti, 2014).

Keadaan umum bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia 37 sampai 40 minggu, berat badan 2500-4000 gram, dan mempunyai nilai APGAR >7. Kehamilan yang mempunyai pengaruh pada proses persalinan mempunyai peranan penting dalam mortalitas dan morbiditas bayi (Rukiyah dan Yuliyanti, 2010).

Angka kematian ibu merupakan indikator untuk melihat derajat kesehatan menurut *World Health Organization* terhadap tiga faktor penyebab seperti pendarahan, preeklampsia, dan infeksi. *World Health Organization* memperkirakan kejadian preeklampsia menjadi tujuh kali lipat lebih tinggi di negara berkembang (2,8%) dan di negara maju (0,4%) (Depkes, RI, 2010).

Menurut *Who health Organization* (WHO) kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau dipergerak oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cidera. Berdasarkan data survey demografi dan kesehatan indonesia (SDKI), selama periode tahun 1991-2007 angka kematian ibu mengalami penurunan dari 390 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup, namun pada survey demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) 2012 angka kematian ibu kembali naik menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. Meskipun hasil survey demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) tahun 1990 dan 2012 tidak jauh berdbeda, namun untuk mencapai target 102 pada tahun 2015 diperkirakan sulit tercapai. Angka tersebut juga semakin jauh dari target sustainable development (SDGs) sebesar 70/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu selama tahun 2013 yaitu 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, abortus 0,0% dan lain-lain sebanyak

40,8% yang termasuk penyebab lain-lain pada kematian ibu adalah kematian secara tidak langsung seperti kanker, ginjal, jantung, TBC (Infodatin Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2013).

Menurut Dinas Kesehatan (2010) di DIY jumlah angka kematian ibu pada tahun 2010 sebanyak 43 orang. Apabila dihitung menjadi angka kematian ibu dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup dengan penyebab utama adalah pendarahan, eklamsi atau preeklampsia, dan sepsis. Di DIY berdasarkan kasus kematian ibu meningkat pada tahun 2011 menjadi 56 kasus, dibandingkan dengan tahun 2010 sebanyak 43 kasus, pada tahun 2012 kasus kematian ibu menurun 6 kasus yaitu 40 kasus kematian ibu. Kasus kematian ibu di Sleman sebanyak 12 kasus, penyebab kematian ibu paling umum di DIY yaitu pendarahan 33%, eklamsi 2%, preeklampsia 28%, dan infeksi 9%.

Di Kabupaten Sleman Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 28,30 per 100.000 kelahiran hidup tersebut jumlah ibu maternal yang meninggal sebanyak 4 orang dari 14.134 kelahiran hidup pada tahun 2015. Angka kematian ibu melahirkan menurun drastis jika dibandingkan tahun 2014 sebesar 83,30 per 100.000 kelahiran hidup, dengan kematian sebanyak 12 orang. Kematian ibu pada kelompok umur 20-34 tahun sebanyak 2 ibu yang berada di wilayah puskesmas Depok dan Sleman, pada kelompok umur lebih 35 tahun sebanyak 2 ibu berada di wilayah puskesmas Depok 2 dan Godean 2 ibu. Kematian ibu antara lain preeklamsia berat 2 ibu, pendarahan sebanyak 1 ibu, dan serangan jantung 1 kasus (Dinkes Kab. Sleman, 2015).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat secara umum. Menurut *World Health Organization* (WHO) TAHUN 2012, AKB di dunia sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di DIY yaitu sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup, penyebab kematian yaitu Berat badan lahir rendah, Asfiksia, Prematur, dan infeksi, *World Health Organization* (WHO), 2012.

Penurunan angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Hal ini juga menjadi perhatian masyarakat internasional dengan merumuskan SDGs yang terdiri atas 17 tujuan

dan 169 target. Penurunan angka kematian ibu (AKI) masuk dalam tujuan ke tiga yaitu “*Ensure Healthy Lives and promote well-being for all at all ages*”, dan pada target pertama pada tahun 2030 penurunan AKI secara Global adalah 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Sedangkan kematian ibu disebabkan oleh berbagai aspek, baik aspek medis dan pelayanan kesehatan yang diterima ibu (*supply side*), maupun aspek non kesehatan (*Demand side*) yang memengaruhi kondisi awal kesehatan ibu ( [www.kemenpppa.go.id](http://www.kemenpppa.go.id)).

Berdasarkan data dinas kesehatan (Dinkes) Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada Tahun 2015, angka kematian ibu mencapai 40 Kasus pada tahun 2014 dari sebelumnya 46 kasus di tahun 2013, namun pada tahun 2013 tersebut sama dengan angka kematian ibu pada tahun 2012. Angka kematian ibu yang mengalami penurunan ada di kota Yogyakarta, kabupaten Kulonprogo, dan Gunungkidul. Tahun 2014, di Yogyakarta hanya terdapat 2 kasus kematian ibu dari tahun sebelumnya ada 9 kasus. Kulonprogo terdapat 5 kasus, Gunungkidul 7 kasus. Menanggapi hal tersebut Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan DIY ini menyebutkan banyaknya kasus keterlambatan rujukan dari puskesmas atau bidan ke rumah sakit yang sudah dirujuk yang dianggap handal dalam menangani kasus kematian berisiko dari 37 kasus yang terjadi pada tahun 2014, 34 kasus kematian terjadi di Rumah Sakit, dan 3 lainnya terjadi di rumah (Ratih Kaswari, 2015).

Di Sleman sendiri Angka kematian Ibu Melahirkan dan Bayi tercatat masih menjadi ketakutan bagi masyarakat, selain kesehatan ibu hamil dan bayinya, kematian ibu melahirkan dan bayi dipengaruhi layanan persalinan yang tidak optimal, faktor inilah yang mendorong Dinas Kesehatan (Dinkes) Sleman untuk meningkatkan layanan persalinan untuk menekan angka kematian ibu melahirkan dan bayi. Angka kematian ibu melahirkan di kabupaten sleman pada tahun 2014 jumlah ibu yang meninggal usai melahirkan mencapai 83,29 dari 14,225 kelahiran hidup. Atau 83,29/100.000 kelahiran hidup. Tahun berikutnya, angkanya turun menjadi 4 ibu dari 14.139 kelahiran hidup Atau 28,0/100.000 kelahiran hidup. Ada beberapa faktor kematian ibu saat melahirkan, di antaranya adalah eklampsi atau keracunan kehamilan, dan

tensi tinggi yang mengakibatkan ibu dan bayi dalam kandungan mengalami kejang, serta terjadinya pendarahan (Amelia Hapsari, 2016).

Preeklampsia dan eklampsia memberi pengaruh yang buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Dampak yang terjadi pada janin yaitu *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), oligohidramnion, prematuritas, dan solusio plasenta yang pada akhirnya akan memengaruhi keadaan umum bayi baru lahir pada ibu preeklampsia (Prawirohardjo, 2010).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Winarsih Nur Ambarwati dan Irdawati (2009) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menjelaskan bahwa ada hubungan antara preeklampsia dengan kejadian asfiksia. Penelitian yang dilakukan oleh Kun Ika N.R (2012) di RSUD Gambiran Kediri menjelaskan bahwa ada hubungan antara preeklampsia dengan berat badan lahir rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Desy Widyastutik dan Adin Suciati (2011) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan angka kejadian partus prematurus.

Pada kasus preeklampsia ini jika tidak ditangani sejak awal maka akan meningkatkan risiko angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Ibu yang mengalami preeklampsia akan meningkatkan risiko bayi dengan, asfiksia, BBLR, dan prematur sehingga tenaga kesehatan dapat meningkatkan upaya preventif untuk mengurangi AKB di Indonesia. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti perlu mengetahui keadaan umum bayi baru lahir pada ibu preeklampsia.

Penulis memilih lokasi penelitian di RSUD Sleman karena RSUD Sleman ini terlihat bahwa pelayanan Rumah Sakit secara langsung bersentuhan dengan masyarakat umum. RSUD Sleman juga menjadi pusat rujukan dari berbagai pelayanan kesehatan yang fasilitasnya belum lengkap, sehingga peneliti tertarik untuk mengambil tempat penelitian di RSUD Sleman.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas tentang “Bagaimana Gambaran Keadaan Umum Bayi Baru Lahir Pada Ibu Preeklampsia di RSUD Sleman?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran keadaan umum bayi baru lahir dengan ibu preeklampsia di RSUD Sleman.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi berat badan bayi yang dilahirkan pada ibu preeklampsia
- b. Mengetahui distribusi frekuensi usia gestasi bayi yang dilahirkan pada ibu preeklampsia.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi bayi asfiksia pada bayi yang dilahirkan pada ibu preeklampsia.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan wawasan pengetahuan tentang keadaan umum bayi baru lahir pada ibu preeklampsia secara tepat dan sebagai bahan perkembangan ilmiah atau bacaan untuk peneliti selanjutnya.

### **2. Manfaat praktis**

#### **a. Bagi orang lain**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan, dan diharapkan dapat memberi masukan kepada peneliti dalam meningkatkan pengetahuan peneliti.

b. Bagi perawat dan bidan

Diharapkan dapat membantu dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada keadaan umum bayi baru lahir pada ibu preeklampsia.

c. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman penulis di bidang kesehatan dan dapat mengetahui bagaimana keadaan umum bayi baru lahir pada ibu preeklampsia.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

### F. Keaslian Penelitian

Nama/Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/ Perbedaan
1. Winarsih Nur Ambarwati dan Irdawati (2009) Hubungan Preeklampsia dengan kondisi bayi yang dilahirkan secara sectio caesarea di RSUD Dr Moewardi Surakarta Volume 2 Nomor 2, Maret 2009.	Penelitian ini merupakan studi dokumentasi dengan menggunakan medical record di RSUD Dr.Moewardi Surakarta dengan jumlah sampel 84. Dr.Moewardi dan Analisis data dengan menggunakan uji chi square.	<p>1. Berdasarkan hasil analisis statistik bahwa nilai p value = 0,05, sehingga p value <math>\leq</math> 0,05, sehingga <math>H_0</math> ditolak dan dapat disimpulkan ada hubungan preeklampsia dengan berat badan lahir bayi.</p> <p>2. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value = 0,000, sehingga nilai p value <math>&lt;</math>0,05 sehingga <math>H_0</math> ditolak dan dapat disimpulkan ada hubungan preeklampsia dengan kejadian asfiksia.</p> <p>3. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value = 1.00, sehingga <math>H_0</math> diterima dan disimpulkan tidak ada hubungan preeklampsia dengan kelainan kongenital bayi.</p> <p>4. Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai p value = 0,017 sehingga p value <math>&lt;</math>0,05, sehingga <math>H_0</math> ditolak dan dapat disimpulkan ada hubungan preeklampsia dengan umur kehamilan.</p>	<p>Persamaan : desain penelitian, instrumen penelitian</p> <p>Perbedaan : tempat, variabel</p>

<p>2. Kun Ika N.R (2012)          Hubungan antara berat badan lahir rendah dengan preeklampsia di RSUD Gambiran Kediri          Volume 3          Nomor 2 2012</p>	<p>Penelitian ini termasuk jenis penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross sectional dengan besar sampel 137, pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan purposive sampling</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis data dengan menggunakan Speraman Rank diperoleh hasil nilai rho hitung adalah 0,583 dengan P-Value=0,000 pada tarif signifikan (<math>\alpha</math>) 5%. Karena P-Value &lt; <math>\alpha</math>, maka H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti ada hubungan antara preeklampsia dengan berat badan bayi lahir rendah</p>	<p>Persamaan :          jenis penelitian,          metode penelitian          Perbedaan :          tempat penelitian,          variabel</p>
<p>3.Rinela Padmawati, Pepi Hapitria dan Nur Fitriani (2013)          Hubungan antara preeklampsia dengan berat badan lahir di RSUD Waled kabupaten Cirebon          Vol.1, No.3, 2013</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah survei analitik melalui pendekatan <i>cohort retrospective</i>. Populasi dan sampel penelitian adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Waled Kabupaten Cirebon periode 1 Januari-25 Mei 2013 sebanyak 1728. Data yang digunakan adalah data primer degan melakukan pengukuran langsung pada bayi baru lahir</p>	<p>Hasil uji statistik diperoleh <math>p = 0,0013</math> (<math>p &lt; 0,05</math>), maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara preeklampsia dengan berat badan lahir bayi di RSUD Waled Kabupaten Cirebon</p>	<p>Persamaan :          Jenis Penelitian,          desain penelitian          Perbedaan :          Tempat penelitian,          pengambilan sampel</p>



---

4.Desy Widyastutik dan Adin Suciati (2011) Hubungan preeklampsia dengan angka kejadian partus prematurus di RSUD Dr.Moewardi Surakarta	Penelitian ini menggunakan metode survey analitik, desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi penelitian retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang mengalami preeklampsia di RSUD Dr.Moewardi Surakarta bulan Januari-Maret yaitu sebanyak 69 ibu bersalin dengan preeklampsia	Berdasarkan hasil uji <i>Chi Square</i> didapatkan ( $X^2 \text{ hit} > X^2 \text{ tab}$ ) atau ( $8,144 > 3,481$ ) maka hubungan signifikan yaitu preeklampsia memberikan hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) dengan angka kejadian partus prematurus di RSUD Dr.Moewardi Surakarta	Persamaan : Jenis penelitian, desain penelitian Perbedaan : tempat penelitian, sampel penelitian
--	---	--	---

---