

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu dan bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia. Tolak ukur keberhasilan intervensi bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat AKI dan AKB. Unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan salah satunya adalah pemenuhan hak asasi manusia berupa kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. AKI adalah jumlah kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup (Nur, Khoiriyah, & Kurniawan, 2018), sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan per 1000 kelahiran hidup (Nurhafni, Yarmaliza, & Zakiyuddin, 2021). Angka kematian ibu di dunia berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada tahun 2018 setiap harinya adalah 817 jiwa. Berdasarkan data UNICEF pada tahun 2020 Angka Kematian Bayi (AKB) di dunia mencapai 2,5 juta kematian sebelum usia satu bulan (Husada & Yuniasih, 2022). Kematian ibu dan bayi sebagian besar terjadi di negara-negara berkembang (Nurhafni et al., 2021). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih terkategorii tinggi untuk cakupan Asia Tenggara.

Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR) merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap upaya pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan bayi baru lahir neonatal dan perinatal. karena hal ini mencerminkan derajat kesehatan di suatu masyarakat. Selain itu, AKB merupakan salah satu target *SDGs* yang mengindikasikan kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Tujuan *SDGs* nomor 3 yaitu kehidupan yang sehat dan sejahtera, pada tahun 2030 *SDGs* berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita 25 per 1000 kelahiran hidup (Bappenas, 2022). AKB di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 5,53/1000 kelahiran hidup atau sebesar 26.395 kasus. Provinsi dengan jumlah kematian bayi tertinggi di Indonesia yaitu

Provinsi Jawa Tengah, Provinsi Jawa Timur, dan Provinsi Jawa Barat. Angka Kematian Bayi yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pelayanan kesehatan, kemiskinan, lingkungan, dan lain sebagainya (Kemenkes RI 2019).

Berdasarkan hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup. Kematian Neonatal di Desa per tahun sebanyak 83,447, di puskesmas Kematian Neonatal 7-8 per tahun sebanyak 9.825 dan angka Kematian Neonatal di Rumah Sakit 18 per tahun sebanyak 2,868. Sementara Penyebab Kematian Neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian inpartum tercatat 28,3% (283 kasus) akibat gangguan respiratori dan kardiovaskuler, 21,3% (213 kasus) BBLR dan prematur, kelainan kongenital 14,8% (148 kasus), akibat tetanus neonatorum 1,2% (12 kasus), infeksi 7,3% (73 kasus) dan akibat lainnya 8,2% (82 kasus) (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Provinsi Jawa Barat terdiri dari 27 Kabupaten/Kota dengan AKB sebesar 3,26/1000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Walaupun AKB yang dimiliki Provinsi Jawa Barat masih berada di bawah rata – rata nasional tetapi Provinsi Jawa Barat merupakan salah satu Provinsi yang menyumbang jumlah kematian bayi teratas di Indonesia yaitu sebesar 2851 kasus. Hal ini terjadi karena Provinsi Jawa Barat adalah salah satu Provinsi dengan jumlah penduduk tertinggi di Indonesia (Dinkes Jawa Barat, 2019). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKB adalah melakukan pemodelan AKB dengan tiga indikator yaitu indikator kesehatan, indikator ekonomi dan indikator pendidikan yang melibatkan peubah angka harapan hidup, persentase penduduk miskin, persentase tingkat pengangguran terbuka, dan rata – rata lama sekolah. Ketiga indikator ini merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah (Dinkes Jawa Barat, 2019).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, tahun 2020 terdapat 58 kasus kematian ibu dan 37 kasus pada tahun 2018. Sedangkan kematian bayi, pada tahun 2020 terdapat 210 kasus dan tahun 2018 terdapat 190

kasus. Penyebab langsung Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 54,4% , asfiksia 31,6%, infeksi 4,2%, tetanus neonatorum 0,5%, masalah laktasi 1,6% dan sebab lainnya 7,4% (Dinkes Garut, 2018).

Salah satu penyumbang penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR sendiri banyak dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang dapat menyebabkan BBLR adalah faktor ibu, faktor janin, dan faktor lingkungan. Faktor ibu meliputi usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, jarak kelahiran yang terlalu dekat, mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, hipertensi, preeklampsia, ketuban pecah dini, keadaan sosial ekonomi yang rendah, keadaan gizi yang kurang, kebiasaan merokok, minum alkohol. Faktor janin meliputi kelainan kongenital dan infark, faktor lingkungan adalah terkena radiasi, terpapar zat yang beracun (Sari et al., 2021). Berdasarkan data-data diatas dapat diketahui bahwa salah satu penyebab dari AKB adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). BBLR dapat disebabkan oleh preeklampsi, tekanan darah yang meningkat menyebabkan perfusi uteroplacenta mengalami penurunan. Hal tersebut dapat menyebabkan sirkulasi darah ke janin akan kekurangan oksigen dan nutrisi. Dan dapat menyebabkan juga pertumbuhan janin terhambat dimana salah satu manifestasinya adalah BBLR (Nurliawati & Hersoni, 2024).

Kasus kematian bayi (AKB) di Kabupaten Garut tahun 2023 menempati urutan kedua di Jawa Barat dari 27 Kota/Kabupaten di Provinsi Jawa Barat. Kabupaten garut memiliki kasus kematian bayi tahun 2020 sejumlah 210 kasus. Pada tahun 2021 kasus AKB di Kabupaten Garut meningkat menjadi 225 kasus. Kemudian pada tahun 2022 AKB dikabupaten garut mengalami kenaikan 25% dibanding dengan Tahun sebelumnya.

Menurut Buku (Hipertensi tahun 2018) Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi saat tekanan darah berada pada nilai 130/80 $mmHg$ atau lebih. Salah satu kelanjutan dari hipertensi pada ibu hamil adalah preeklampsia dan preeklamsi berat yang ditandai dengan adanya kenaikan tekanan darah, proteinuria, dan edema setelah kehamilan 20 minggu akhir triwulan kedua sampai triwulan ketiga. Menurut Wiknjosastro et al. (2018) faktor predisposisi

tersebut antara lain: Umur, paritas, faktor keturunan, status social ekonomi, komplikasi obstetrik, riwayat penyakit yang sudah ada seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit ginjal. diantara faktor-faktor tersebut sering kali sukar ditentukan mana yang menjadi sebab dan mana yang menjadi akibat. Dan faktor-faktor tersebut itu sebenarnya dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (antenatal care/ANC) yang memadai, atau pelayanan berkualitas dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

Menurut *Preeclampsia Foundation* dalam *American Pregnancy Association* (2018) dikatakan bahwa preeklampsia akan menyebabkan darah menjadi tidak cukup menuju plasenta sehingga menimbulkan asupan nutrisi dan oksigen ke janin menjadi berkurang dan berpengaruh terhadap berat badan janin.

Menurut Annafi et al. (2022) Komplikasi yang sering ditemukan pada Preeklampsia pada bayi dan janin antara lain: Persalinan Prematur, gangguan pertumbuhan janin, BBLR, IUFD, asfiksia neonatorum, kelainan kongenital, kematian neonatal dini, penyakit metabolik di masa depan bayi yang lahir dari ibu preeklampsia juga memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami berbagai penyakit seperti diabetes dan hipertensi saat beranjak dewasa dan komplikasi lainnya. Preeklampsia dapat menimbulkan risiko kematian pada bayi dan janin

Preeklampsia juga meningkatkan angka kejadian morbiditas dan mortalitas pada neonatus. Penyebab kematian tertinggi menunjukkan bahwa proporsi neonatal pada kelompok umur 0 - 7 hari adalah prematur dan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 35% dan bayi lahir dengan asfiksia sebesar 33,6%..

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD dr. Slamet Garut menunjukkan adanya komplikasi kehamilan, seperti pre-eklampsia berat. Data yang diperoleh mengungkapkan bahwa masalah yang muncul pada ibu dengan pre-eklampsia berat meliputi BBLR, IUFD, asfiksia, kematian, kelainan kongenital, dan gangguan pertumbuhan janin, khususnya pada ibu dengan pre-eklampsia berat. Peneliti mengambil beberapa kasus dengan jumlah terbanyak dari risiko pre-eklampsia berat, di mana dampak atau risiko yang diteliti adalah

BBLR, APGAR score, kelainan kongenital, IUFD dan gangguan pertumbuhan janin. Pemilihan tersebut didasarkan pada kasus terbanyak yang menjadi dampak atau risiko pre-eklampsia berat di RSUD dr. Slamet Garut.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Gambaran Luaran Janin Pada Ibu Preeklamsi Berat Dengan Metode Persalinan Pervaginam di RSUD Dr Slamet Garut tahun 2024”**

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Gambaran Luaran Janin Pada Ibu dengan Pre-Eklamsi Berat di RSUD DR SLAMET GARUT TAHUN 2024”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran luaran janin pada Ibu dengan pre-eklamsi berat di RSUD DR SLAMET GARUT TAHUN 2024

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Umur kehamilan pada Ibu Preeklamsi Berat dengan Metode Persalinan Pervaginam di Rsud Dr Slamet Garut tahun 2024
2. Mengetahui Berat Badan Lahir Bayi Dari Ibu Preeklamsi Berat dengan Metode Persalinan Pervaginam di RSUD dr Slamet Garut Tahun 2024
3. Mengetahui Apgar Score Bayi Dari Ibu Preeklamsi Berat dengan Metode Persalinan Pervaginam di RSUD dr Slamet Garut Tahun 2024
4. Mengetahui Kelainan Kongenital Bayi Dari Ibu Preeklamsi Berat dengan Metode Persalinan Pervaginam di RSUD dr Slamet Garut Tahun 2024
5. Mengetahui Gangguan Pertumbuhan Janin Dari Ibu Preeklamsi Berat dengan Metode Persalinan Pervaginam di RSUD dr Slamet Garut Tahun 2024
6. Mengetahui *Intrauterine fetal death* (IUFD) janin Dari Ibu Preeklamsi berat dengan metode Persalinan Pervaginam di RSUD dr Slamet Garut Tahun 2024

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber referensi bagi penelitian lainnya yang hendak melakukan penelitian dan sebagai arahan penelitian lainnya yang masih berkaitan dengan pre-eklamsi berat.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan masukan serta perbaikan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan menurunkan penyebab Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di RSUD DR SLAMET GARUT.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah referensi perpustakaan dalam pembelajaran yang berguna bagi pembaca dan dapat dikembangkan untuk penelitian.