

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian yang terjadi pada ibu dan bayi merupakan masalah serius yang menentukan derajat kesehatan di suatu negara. Di Indonesia dua hal ini adalah menjadi perhatian pemerintah karena angka kematian ibu dan bayi masuk pada peringkat tiga besar di *ASEAN* (Kemenkes RI, 2024). Menurut *UNICEF*, Angka kematian ibu mengacu pada kematian akibat komplikasi dari kehamilan atau persalinan. Dari tahun 2000 hingga 2020, rasio kematian ibu (MMR) global menurun sebesar 34 persen – dari 339 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurut estimasi antar-lembaga *PBB* (Dutta, 1976). Menurut data *WHO*, angka kematian ibu sangat tinggi, sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020 (Europe, 2024). Hampir 95% dari semua kejadian kematian ibu ini terjadi di negara-negara yang berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (Europe, 2024). AKI di Asia Tenggara diperkirakan sebesar 134 perempuan per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Indonesia memiliki AKI tertinggi keempat (173/100.000 KB) di kawasan ini, setelah Timor-Leste, Kamboja, dan Myanmar (Syairaji et al., 2024). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2022 adalah 93 per 100.000 kelahiran hidup, menurut data dari Dinas Kesehatan Jawa Timur, yang menunjukkan penurunan signifikan dibandingkan tahun 2021.

Salah satu faktor penyebab yang dapat berhubungan langsung dengan masalah pada saat kehamilan, seperti Preeklampsia atau Eklampsia. Preeklampsia merupakan komplikasi serius terkait kehamilan yang ditandai dengan suatu sindrom dengan keterlibatan dan kerusakan multisistem berdasarkan hipertensi (tekanan darah sistolik 140 mmHg atau tekanan darah diastolik 90 mmHg) yang pertama kali muncul setelah minggu ke-20 kehamilan. Penyakit ini merupakan spektrum penyakit hipertensi pada kehamilan, dimulai dengan hipertensi gestasional dan berkembang menjadi ciri-ciri berat, yang akhirnya mengarah pada manifestasi yang lebih berat, seperti eklampsia dan sindrom *HELLP*. Penyakit ini mencakup 2% hingga 8% dari komplikasi terkait kehamilan, lebih dari 50.000 kematian ibu, dan lebih dari 500.000 kematian janin di seluruh dunia (Karrar et al., 2024).

Preeklampsia dan eklampsia menyebabkan sebanyak >50.000 kematian pada ibu setiap tahunnya di seluruh dunia. Seperti gangguan hipertensi, insidensi preeklampsia berkorelasi dengan etnis dan ras, yang paling umum terjadi pada pasien kulit hitam dan Hispanik, yang mengakibatkan sekitar 26% kematian ibu pada populasi ini di AS. (Karrar et al., 2024) Preeklampsia adalah komplikasi kehamilan yang terjadi setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urin. Preeklampsia berat adalah bentuk yang lebih parah, yang bisa menyebabkan gangguan fungsi organ pada ibu hamil serta memengaruhi pertumbuhan janin. Masih menjadi penyebab utama kematian dan kesakitan yang terjadi pada ibu dan bayi di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Salah satu mekanisme utama preeklampsia berat adalah gangguan yang terjadi pada aliran darah menuju plasenta. Penebalan pembuluh darah dan gangguan

pada lapisan dalam pembuluh darah menyebabkan aliran darah ke plasenta berkurang, sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke janin juga berkurang. Hal ini berdampak pada pertumbuhan janin yang terganggu, dan bisa menyebabkan lahirnya bayi dengan kecil masa kehamilan atau *Small for Gestational Age* (SGA/KMK). Bayi kecil masa kehamilan memiliki risiko lebih tinggi mengalami asfiksia, hipoglikemia, hipotermia, hingga meningkatnya kematian bayi baru lahir.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa preeklampsia berat meningkatkan kemungkinan lahirnya bayi KMK. Penelitian oleh Odendaal et al. (2022) menunjukkan bahwa kegagalan plasenta terkait erat dengan pertumbuhan janin yang tidak normal. Penelitian Xie et al. (2020) juga menyatakan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia memiliki risiko dua sampai tiga kali lebih besar untuk melahirkan bayi KMK dibandingkan ibu yang tidak mengalami preeklampsia. Di Indonesia, preeklampsia masih menjadi penyebab utama komplikasi kehamilan. Rumah Sakit Umum Fatimah Lamongan sebagai rumah sakit rujukan kabupaten perlu memiliki data lokal untuk menilai penyebab terjadinya bayi KMK akibat preeklampsia berat. Penelitian ini sangat penting untuk meningkatkan pengawasan klinis, memperbaiki strategi pada pemantauan kehamilan berisiko tinggi, serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan prenatal di fasilitas kesehatan.

Data pada tahun 2023, jumlah kematian ibu di Indonesia mencapai 4.129, menurut data yang didapatkan dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), yaitu sistem pelaporan kematian ibu ini dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Angka ini lebih tinggi dibandingkan pada tahun 2022, ketika jumlah kematian ibu sebesar 4.005. Jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada Januari 2023 berada di angka sekitar 305. Angka ini membuat Indonesia menduduki di peringkat

kedua dalam kasus kematian ibu terbanyak di Asia Tenggara. Target jumlah kematian ibu di Indonesia untuk tahun 2024 yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup, sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Namun, angka kematian ibu di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain di ASEAN. Untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs), yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, menurut Kemenkes diperlukan adanya upaya yang lebih baik dan optimal (Kemenkes RI, 2024). Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur pada tahun 2021 mencapai sebanyak 1.279 kasus, yang merupakan jumlah tertinggi secara nasional pada tahun tersebut. Namun, pada tahun 2022, angka kematian ibu di Jawa Timur telah mengalami penurunan menjadi 499 kasus, menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (Dinkes Jatim, 2023). Data penurunan ini juga diikuti dengan penurunan angka kematian bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Lamongan mengalami perubahan dimana pada tahun 2024 adalah 80,2 per 100.000 dari kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2023 angkanya mencapai 90,4 per 100.000 dari kelahiran hidup. Sedangkan data angka kematian bayi (AKB) saat ini sebesar 36,62 per 1000 dari kelahiran atau masih dibawah data angka nasional yang mencapai 40 per 1.000 dari kelahiran (Lamongan Provinsi Jawa Timur, 2024).

Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan antara preeklampsia berat dan kejadian bayi kecil masa kehamilan (KMK/SGA) di Rumah Sakit Umum Fatimah Lamongan sangat relevan sebagai upaya mencari bukti empiris lokal yang bisa mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan pada ibu dan anak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah terdapat hubungan antara preeklampsia berat pada ibu hamil dengan kejadian bayi kecil masa kehamilan (KMK/SGA) di Rumah Sakit Umum Fatimah Lamongan?
2. Bagaimana besaran proporsi kejadian preeklampsia berat pada ibu hamil yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Fatimah Lamongan?
3. Bagaimana besaran proporsi kejadian bayi kecil masa kehamilan (KMK/SGA) di Rumah Sakit Umum Fatimah Lamongan?
4. Apakah ibu dengan kondisi preeklampsia berat memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan kondisi kecil masa kehamilan (KMK/SGA) dibandingkan ibu tanpa kondisi preeklampsia berat?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara preeklampsia berat pada ibu hamil dengan kejadian bayi kecil masa kehamilan di Rumah Sakit Umum Fatimah Lamongan

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi besaran proporsi ibu hamil dengan kondisi preeklampsia berat yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Fatimah Lamongan.
2. Mengidentifikasi besaran proporsi kejadian bayi kecil masa kehamilan (KMK/SGA) di Rumah Sakit Umum Fatimah Lamongan.

3. Menganalisis adanya hubungan antara preeklampsia berat dan kejadian bayi kecil masa kehamilan (KMK/SGA) pada ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Fatimah Lamongan.
4. Menentukan besarnya risiko terjadinya kejadian bayi kecil masa kehamilan (KMK/SGA) pada ibu dengan kondisi preeklampsia berat dibandingkan ibu tanpa kondisi preeklampsia berat.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teritoritis

Memberikan suatu kontribusi ilmiah mengenai berpengaruhnya preeklampsia berat terhadap kondisi pertumbuhan janin, Menambah referensi tentang adanya faktor maternal yang berperan dalam kejadian bayi kecil masa kehamilan (KMK/SGA), dan Menjadikan suatu acuan bagi penelitian selanjutnya terkait kejadian komplikasi kehamilan dan luaran perinatal.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

1. Membantu setiap tenaga kesehatan dalam meningkatkan kewaspadaan dan melakukan skrining lebih dini terhadap ibu dengan risiko preeklampsia berat.
2. Menjadi dasar dalam setiap pengambilan keputusan klinis untuk memantau pertumbuhan janin secara lebih ketat pada ibu dengan preeklampsia berat.

b. Bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (RSU Fatimah Lamongan)

1. Memberikan data epidemiologi lokal yang dapat digunakan untuk membantu merencanakan peningkatan kualitas pelayanan antenatal dan perinatal.
2. Menjadi dasar dalam penyusunan SPO atau kebijakan penanganan pada ibu dengan preeklampsia berat dan pemantauan risiko pada bayi kecil masa kehamilan (KMK/SGA).

c. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

1. Dapat memberikan informasi mengenai pentingnya deteksi dini dan pemantauan rutin selama kehamilan untuk mencegah adanya komplikasi.
2. Menjadi pendorong peningkatan kesadaran ibu hamil terhadap tanda bahaya kehamilan, khususnya kejadian preeklampsia.

1.4.3 Manfaat Sosial dan Kesehatan Masyarakat

1. Mendukung upaya dalam penurunan angka kejadian bayi dengan KMK yang berkontribusi pada mortalitas dan morbiditas neonatal.
2. Memberikan dasar edukasi ilmiah untuk program edukasi masyarakat dalam upaya pencegahan komplikasi kehamilan.