

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Preeklampsia merupakan masalah yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Terdapat lebih dari 4 juta wanita hamil mengalami preeklampsia setiap tahun. Dan setiap tahun, diperkirakan sebanyak 50.000 sampai 70.000 wanita meninggal karena preeklampsia serta 500.000 bayi meninggal. Preeklampsia merupakan penyebab 15–20% kematian wanita hamil di seluruh dunia serta penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada janin (Raghupathy, 2013).

Dampak jangka panjang juga dapat terjadi pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan preeklampsia, seperti berat badan lahir rendah akibat persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, serta turut menyumbang besarnya angka morbiditas dan mortalitas perinatal. Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab tersering kedua morbiditas dan mortalitas perinatal. Bayi dengan berat badan lahir rendah atau mengalami pertumbuhan janin terhambat juga memiliki risiko penyakit metabolik pada saat dewasa (POGI, 2016)

Kasus kematian bayi menjadi perhatian selain kasus kematian ibu. Hal ini juga merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat secara umum. Mayoritas dari semua kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Kelahiran prematur, komplikasi terkait

intrapartum, infeksi dan cacat lahir menyebabkan sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2017. (WHO, 2018).

Menurut target SDG's 2030 yaitu mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan menurunkan Angka Kematian Neonatal hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup.

Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017, Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi yaitu sebanyak 4.059 Bayi meninggal pertahun. Dalam satu hari berarti sebanyak 11 bayi meninggal. Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2016 didapatkan angka kematian bayi (AKB) Kota Malang mencapai 9,54 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya dalam setiap 1.000 kelahiran yang dilaporkan, terdapat kematian bayi antara 9 hingga 10 bayi. Angka ini menurun sedikit jika dibandingkan dengan angka 18 kematian bayi pada tahun 2015 yang mencapai 9,9 per 1.000 kelahiran.

Menurut penelitian yang dilakukan Nida Mufidah (2017) tentang Gambaran Keadaan Umum Bayi Baru Lahir Pada Ibu Preeklampsia Di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta didapatkan Berat badan bayi baru lahir yang dilahirkan pada ibu preeklampsia sebagian besar yaitu 2500-4000 gram dengan jumlah responden 41 atau 87,2%, Usia gestasi sebagian besar adalah

>37 minggu dengan jumlah responden 43 atau 91,5%. Keadaan bayi yang tidak asfiksia dengan jumlah responden 42 atau 89,4%. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan Nana Mariana (2015) Hubungan Preeklamsia Dengan Bayi Baru Lahir Risiko Tinggi Pada Persalinan Sectio Caesarea Di Rsud Panembahan Senopati Bantul didapatkan bahwa responden yang mengalami preeklamsia pada persalinan sectio caesarea sebagian besar ialah responden preeklamsia berat yaitu 29 responden (55%). Kejadian Preeklamsia Pada Persalinan Sectio Caesarea didapatkan bahwa sebagian besar responden bayi baru lahir risiko tinggi ialah bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum yaitu 33 responden (52%).

Melihat hasil penelitian terdahulu yang menggambarkan bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan preeklampsia dapat dilihat sudah banyak yang diteliti tentang asfiksia, BBLR dan jenis persalinan, namun uraian tentang IUGR penilaian Down Score masih belum dilakukan.

Oleh karena itu peneliti tertarik mengambil judul penelitian ini, dan sebagai upaya mengurangi kematian anak dalam mencapai target SDGs harus disertai dengan perbaikan dalam kualitas hidup anak yang salah satunya upaya yang dilakukan adalah melakukan deteksi kesehatan sedini mungkin mungkin bahkan sejak bayi baru lahir.

Peneliti mengambil tempat penelitian di RS Wawa Husada Kepanjen karena berdasarkan peraturan rujukan berjenjang yang ditetapkan oleh pemerintah, RS Wawa Husada menjadi rumah sakit rujukan fasilitas kesehatan tingkat 2 yang merupakan tempat rujukan pertama setelah puskesmas dan bidan. Hal ini

didapatkan dari data studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS Wava Husada bahwa terdapat 196 ibu bersalin dengan diagnosa preeklampsia dari 1479 persalinan pada bulan Januari-Juni 2019.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Bayi Baru Lahir pada Ibu Bersalin dengan Preeklampsia/Eklamsia di RS Wava Husada Kepanjen Kabupaten Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Bayi Baru Lahir pada ibu bersalin preeklampsia/eklamsia

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi berat badan bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan preeklampsia
- b. Mengidentifikasi bayi baru lahir dengan IUGR pada ibu bersalin dengan preeklampsia
- c. Mengidentifikasi *Down Score* bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan preeklampsia
- d. Mengidentifikasi *Apgar Score* bayi baru lahir pada ibu bersalin dengan preeklampsia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi terkait pengetahuan tentang Gambaran Bayi Baru Lahir pada Ibu Bersalin dengan Preeklampsia.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan mampu dijadikan acuan oleh pihak institusi sebagai tambahan referensi dalam memberikan asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan bagi tenaga kesehatan khususnya Kebidanan dalam memperluas ilmu pengetahuan.

c. Bagi Tempat Penelitian

Dengan adanya penelitian ini penulis berharap dapat menjadi masukan dalam memberikan pelayanan pada ibu bersalin dengan Preeklampsia dalam upaya preventif terjadi komplikasi pada bayi baru lahir.

