

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kegawatdaruratan obstetri dan neonatal merupakan suatu kondisi yang dapat mengancam jiwa seseorang, hal ini dapat terjadi selama kehamilan, ketika kelahiran bahkan saat hamil. Sangat banyak sekali penyakit serta gangguan selama kehamilan yang bisa mengancam keselamatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Kegawatan tersebut harus segera ditangani, karena jika lambat dalam menangani akan menyebabkan kematian pada ibu dan bayi baru lahir (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Kejadian kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang sangat penting yang dihadapi di Negara-negara berkembang. Berdasarkan riset *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia masih tinggi dengan jumlah 289.000 jiwa. Beberapa Negara berkembang AKI yang cukup tinggi seperti di Afrika Sub-Saharan sebanyak 179.000 jiwa, Asia Selatan sebanyak 69.000 jiwa, dan di Asia Tenggara sebanyak 16.000 jiwa. AKI di Negara – Negara Asia Tenggara salah satunya di Indonesia sebanyak 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam sebanyak 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand sebanyak 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei sebanyak 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia sebanyak 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2017).

Hasil dari data tersebut, menyampaikan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN. Tingginya

AKI selama tahun 2010-2013 disebabkan oleh perdarahan saat bersalin, selain itu juga ada 4 penyebab utama dari kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir (BBL) yaitu dapat disebabkan oleh adanya perdarahan saat bersalin, infeksi sepsis, hipertensi dan preeklampsia atau eklampsia, dan persalinan macet atau distosia (Walyani & Purwoastuti, 2015). Berdasarkan Data yang telah disampaikan oleh Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, bahwa di Indonesia AKI pada tahun 1991 sampai dengan 2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup, sejak tahun 2012 menunjukkan peningkatan yang signifikan dengan jumlah 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2015 jumlah AKI menunjukkan penurunan dari 359 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2016). AKI ini belum memenuhi target *Millinium Development Goals* (MDGs). Target *Millinium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 menurunkan angka kematian ibu dengan jumlah 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017). Hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya di RSUP Dr. Kariadi Semarang menyatakan bahwa, kejadian penyakit jantung yang menyertai kehamilan ditahun 2005-2009 antara 0,4%-4,1% dengan 11.199 persalinan. Terdapat 109 kasus dan 17 kasus penyakit jantung yang dapat disebabkan oleh preeklampsia, serta ada 1 kasus disebabkan karena adanya penyakit tiroid (0,9%), 5 kasus belum diketahui penyebabnya (Wiyati & Wibowo, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa, tercatat 63 kelahiran dari 59 ibu yang hamil disertai penyakit jantung. Terdapat 47 kasus

(74,6%) lahir di sertai dengan komplikasi. Komplikasi didalam kehamilan paling banyak ditemui pada prematur 24 kejadian *IUFD (Intra Uterine Fetal Death)* atau 6 kasus (9,5%) dan tanpa kejadian *stillbirth*. Selain itu sebanyak 5 kasus (7,9%) terjadi kematian dalam 7 hari setelah bayi lahir yaitu sebanyak 4 bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1000 gram dan terdapat 1 bayi lahir dengan nilai asfiksia berat (Wiyati & Wibowo, 2014).

Berdasarkan hasil riset Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, kejadian meninggalnya ibu sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, hal ini memberikan kontribusi sebesar 59% dari kematian bayi. Hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) tahun 2015, bahwa jumlah AKB sebanyak 22,23 per 1.000 jumlah kelahiran hidup, hal ini sudah sesuai dengan target *Millinium Development Goals (MDGs)* yaitu sebesar 23 per kelahiran hidup AKB merupakan jumlah kematian bayi dalam rentang usia 0 – 11 bulan pertama kehidupan (Kemenkes, 2017).

AKB terjadi karena disebabkan adanya kehamilan yang beresiko tinggi. Kehamilan yang beresiko tinggi di Indonesia pada tahun 2017 seperti umur ibu <18 tahun dan >34 tahun, jarak kelahiran kurang dari 2 tahun, dan jumlah anak yang terlalu banyak >3 (BKKBN, 2017). Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya pada bulan Maret-Juni 2015 di Kabupaten Mojokerto menyatakan bahwa 75% responden berusia 20-35 tahun, <20 dan >35 tahun sebesar 25%. Kejadian komplikasi kehamilan pada ibu dengan usia beresiko mempunyai proporsi yang sama yaitu 20% dan 31,4%. Usia ibu yang tidak beresiko mengalami komplikasi kehamilan sebesar 80% dan 68,6%. Ibu

dengan kehamilan < 20 dan > 35 tahun beresiko tinggi akan mengalami komplikasi kehamilan. Hal ini dikarenakan kehamilan diusia < 20 tahun kondisi ibu fisik ibu yang belum siap dalam menghadapi kehamilan. Namun kehamilan ini lebih aman ketika ibu berusia diatas 20-35 tahun, resiko akan mengalami peningkatan kembali saat usia ibu lebih dari 35 tahun (Syalfina, 2017).

Menurut Data Program Kasga Provinsi Jawa Tengah tahun 2016 menjelaskan bahwa, AKI menggambarkan resiko yang dialami ibu dari kehamilan sampai pasca bersalin yang telah dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, status gizi ibu saat kehamilan, kondisi sosial ekonomi juga dapat menunjang tidaknya kesehatan ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, keadaan kesehatan, adanya komplikasi selama kehamilan dan persalinan (perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, gangguan metabolisme, dan lainnya) serta ketersediaan fasilitas kesehatan. Biasanya angka kematian ibu yang tinggi dikarenakan kurangnya fasilitas pelayanan yang memadai termasuk pelayanan *prenatal* dan *postnatal* serta keadaan sosial ekonomi ibu yang rendah. Tingginya kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah sebanyak 602 kasus atau setara dengan 109,65 per 100.000 kelahiran hidup dengan prosentase 63,12 % diakibatkan oleh kematian maternal waktu nifas, 22,92% pada waktu hamil dan 13,95 pada waktu bersalin (Dinkes Jateng, 2017).

Data yang diambil dari Seksi Kesga Bidang Kesmas 2015 menyatakan bahwa, angka kematian ibu ditahun 2015 mengalami penurunan

dari tahun 2014 yaitu dari 115,7% menjadi 88,22 %. Angka kematian ini sejumlah 15 ibu yang terdiri dari 2 kematian ibu hamil, dan 13 kematian ibu saat nifas. Penyebab kematian ibu antara lain pendarahan dengan jumlah 5, preeklampsia sejumlah 3, dan 4 kematian ibu yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah (jantung, stroke) serta 3 kematian ibu karena kanker dan ileus. Berbeda dengan data AKI yang mengalami penurunan, AKB ditahun 2015 mengalami peningkatan dari 11,09% menjadi 12,94%. Terdapat 220 AKB di Kabupaten Klaten, 121 berada dalam usia 0-6 hari (perinatal), 34 berada pada rentan umur 7-28 hari (neonatal), dan 65 berada dalam rentan 29 hari 11 bulan. Peningkatan angka kejadian kematian bayi menurut *Millinium Development Goals (MDGs)* di Kabupaten Klaten masih dibawah target. Dari 220 kasus kematian bayi diantaranya paling banyak disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 100, asfiksia sebanyak 27 (Dinkes Klaten, 2016).

Peneliti melakukan penelitian di RS PKU Muhammadiyah Delanggu dengan alasan karena pertolongan persalinan ibu hamil dengan penyakit penyerta tidak mungkin dilakukan di Pelayanan Kesehatan (PK) tingkat I seperti di Klinik, Praktik Bidan Mandiri, ataupun di Puskesmas. Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Delanggu merupakan PK tingkat 2 yang dekat dengan masyarakat dan juga semua pelayanan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) berada pada PK tingkat 2. Berdasarkan Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di RS PKU Muhammadiyah Delanggu pada tanggal 1 Agustus 2018 data dari 3 bulan terakhir yaitu Mei sampai dengan bulan Juli

2018 jumlah ibu hamil sebanyak 1.225 ibu hamil dan sebanyak 37 ibu hamil dengan penyakit penyerta.

Dari penjabaran diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Penyakit Penyerta pada Kehamilan dengan Status Lahir Bayi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil dari masalah yang diuraikan di atas maka dapat dibuat rumusan masalah adalah “Bagaimana gambaran penyakit penyerta pada kehamilan dengan status lahir bayi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya penyakit penyerta pada kehamilan dengan status bayi baru lahir di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus yang hendak dicapai oleh peneliti ini adalah :

- a. Untuk mengetahui penyakit penyerta pada kehamilan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten.
- b. Untuk mengetahui jenis tindakan persalinan seperti lahir normal, Sectio Caersare, vakum.

- c. Untuk mengetahui status lahir bayi dengan nilai *APGAR score*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan oleh peneliti dapat memajukan ilmu pengetahuan dan referensi khususnya untuk keperawatan maternitas yang berhubungan dengan Penyakit Penyerta pada Kehamilan dengan Status Lahir Bayi di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Delanggu Klaten

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi banyak kalangan seperti dibawah ini:

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman, pengetahuan, bagi peneliti serta memecahkan permasalahan yang ada.

b. Bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan digunakan untuk menambah referensi dan masukan tenaga kesehatan terutama untuk keperawatan maternitas dalam memecahkan masalah pada penyakit penyerta pada kehamilan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah sumber referensi dan sebagai sumber bacaan di perpustakaan.

d. Bagi Peneliti Berikutnya

Dapat dijadikan sebagai sumber inspirasi peneliti untuk melakukan penelitian berikutnya dan juga dapat memberikan variasi pada metode dan variabel yang lebih kompleks terkait dengan penyakit penyerta pada kehamilan dengan status lahir bayi.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan Penyakit Penyerta Pada Kehamilan Dengan Status Lahir Bayi di Rumah Sakit yang pernah dilakukan oleh beberapa peneliti sebelumnya yaitu sebagai berikut:

Tabel 1.1

Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Tahun	Judul	Analisis	Hasil
1.	Wibowo, B. & Wiyati, PS	2014	Luaran maternal dan perinatal pada hamil dengan penyakit jantung di RSUP Dr. Kariadi Semarang	Rancangan penelitian adalah observasional potong lintang. Data sekunder diperoleh dari catatan medik penderita rawat inap di RS dr. Kariadi Semarang selama 5 tahun periode 1 Januari 2005 –	Hasil penelitian menunjukkan terdapat 59 kasus (66%) hamil dengan penyakit jantung yang disertai gagal jantung. Sebanyak 35,6% terjadi komplikasi kardiovaskuler maternal. Angka kematian ibu sebanyak 8,5%. Luaran perinatal meliputi 57 bayi lahir hidup (90,5%);

Lanjutan Tabel 1.1

No	Peneliti	Tahun	Judul	Analisis	Hasil
				31 Desember 2009	komplikasi perinatal prematur 24 bayi (38,1), sisanya masa kehamilan 16 bayi (25,4%) dan IUGR 7 bayi (11,1), IUFD 6 kasus (9,5%) dan kematian dalam 7 hari 5 kasus (7,9%)
2	Triana, Ani	2015	Faktor Determinan Toksoplasmosis Pada Ibu Hamil	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian <i>case control</i> . Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di rekam medik RSUD Arifin Achmad pada tahun 2012 dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang terbagi menjadi 30 orang sebagai kasus dan 30 orang sebagai kontrol dengan teknik <i>systematic random</i>	Hasil penelitian menunjukkan adanya dua variabel yang berhubungan secara signifikan yaitu variabel pekerjaan dengan p value (0,008) OR: 7,97 ; CI 95% (1,70-37,34) dan status paritas dengan p value (0,029) OR: 5,33 ; CI 95% (1,18-24,18).

Lanjutan Tabel 1.1

No	Peneliti	Tahun	Judul	Analisis	Hasil
3	Triana, Ani	2014	Pengaruh Penyakit Penyerta Kehamilan Dan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau	Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus kontrol (case control study). Kasus yaitu bayi lahir dengan BBLR di RSUD Arifin Achmad Riau <i>sampling</i> Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner data analisis <i>multivariat</i> dengan <i>uji multiple logistic regresion.</i> tahun 2011-2013 berjumlah 355 orang dan kontrol yaitu bayi lahir dengan berat lahir normal di RSUD Arifin Achmad Riau tahun 2011-2013 berjumlah 355 orang	Hasil penelitian ibu dengan penyakit penyerta kehamilan lebih berisiko melahirkan dengan BBLR 10 kali (CI 95% 6,2-16,6), ibu dengan kehamilan ganda lebih berisiko melahirkan dengan BBLR 15 kali (CI 95% 4,8-45,1)

Lanjutan Tabel 1.1

No	Peneliti	Tahun	Judul	Analisis	Hasil
4.	Putri., Wahjudi., & Prasetyowati	2017	Gambaran kondisi ibu hamil dengan diabetes mellitus di RSD dr. Soebandi Jember Tahun 2013-2017	Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain <i>case series</i> . Jumlah sampel 19 ibu hamil dengan diabetes mellitus yang dipilih dengan teknik <i>total sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu risiko tinggi (52,6%), pendidikan rendah (89,5%), tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (89,2%), memiliki genetic (78,9%), BMI <i>overweight</i> (57,9%) , glukosuria (89,5%), riwayat pre-eklamsia (57,9%), paritas rendah (79%), tidak pernah mengalami keguguran (84,2%).
5.	Primasari, I.P	2017	Analisis Hubungan Anemia Pada Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Jenderal Ahmad Yani	kuantitatif dengan pendekatan analitik dan desain studi kasus control. populasi adalah seluruh ibu bersalin . teknik sampel menggunakan sistematik random sampling dengan sampel kasus	Variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah anemia, kehamilan prematur dan preeklamsi. Ibu hamil dengan anemia kemungkinan berisiko 35,570 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu hamil yang tidak pre eklamsi setelah dikontrol variabel usia dan

Lanjutan Tabel 1.1

No	Peneliti	Tahun	Judul	Analisis	Hasil
				81 ibu postpartum dengan bblr dan sampel control 81 ibu postpartum dengan bayi baru lahir normal. analisa bivariat menggunakan uji chi square	preeklamsi.alat yang belum dimiliki yaitu reflek patella, jangka panggul. Sumber dana dari Bantuan Operasional Kesehatan- dan Bidan Praktik Mandiri dari biaya yang dikeluarkan ibu hamil. Sebagian besar bidan tidak menanyakan penyakit yang diderita, pola konsumsi. Sebagian besar bidan tidak melakukan pengukuran suhu dan lingkaran lengan atas

Perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian dengan *deskriptif kuantitatif* dengan menggunakan teknik *total sampling* keseluruhan populasi yang sudah diketahui. Pengambilan data pada penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari catatan rekam medik pasien. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan teknik statistik *Central Tendency*.