

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Mortalitas kelompok yang rawan seperti bayi, morbiditas penyakit, ibu dan balita saat melahirkan merupakan alat yang digunakan untuk mengukur tingkat kesehatan suatu bangsa menurut *World Health Organization* (WHO) dan berbagai lembaga Internasional lainnya (Angka *et al.*, 2014). Salah satu indikator yang dapat menggambarkan Kesejahteraan masyarakat adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pada tahun 2017, menurut WHO di dunia setiap harinya terdapat 830 wanita hamil meninggal disebabkan gangguan yang memiliki keterkaitan dengan kehamilan dan persalinan (Achadi, 2019). Dari berbagai negara di Asia Tenggara, AKI di Indonesia merupakan salah satu yang tertinggi di antara negara lainnya (POGI, 2016). Menurut survey sensus, di Indonesia pada tahun 2015, angka kematian ibu adalah 305 per 100.000 (Rakernas, 2019). Hipertensi dalam kehamilan, perdarahan post partum dan terdapat penyebab lain yang menjadi faktor utama meningkatnya angka kematian ibu (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia adalah hipertensi, yakni sebanyak 33,07% dari total kematian ibu (Rakernas, 2019). Hipertensi dalam kehamilan dikelompokkan menjadi preeklampsia, eklampsia, hipertensi kronis pada kehamilan, hipertensi kronis disertai preeklampsia, dan hipertensi gestational (Alatas, 2019). Menurut perkiraan dari WHO, di negara maju kasus preeklampsia tujuh kali lebih rendah daripada di negara berkembang (POGI, 2016). Prevalensi preeklampsia di negara maju 1,3 % - 6% sedangkan di negara berkembang 1,8% - 18% (POGI, 2016). Frekuensi kejadian preeklampsia di Indonesia sekitar 3-10% dari seluruh ibu hamil (Warouw, Suparman and Wagey, 2016). Berdasarkan data dinas kesehatan pemprov DKI Jakarta (2016), preeklampsia merupakan faktor yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi kedua di Jakarta dengan prevalensi 10%. Kejadian morbitas dan mortilitas pada janin dapat meningkat karena preeklampsia (Mallisa, dan Towidjojo, 2014).

Angka kematian bayi (*Infant Mortality Rate*) merupakan indikator lain yang dapat menentukan tingkat kesehatan masyarakat, dikarenakan secara umum angka kematian bayi dapat merepresentasikan kesehatan masyarakat (Aditya, Setiawan, dan Puspitaningrum, 2018). Menurut WHO, “pada tahun 2018 sebanyak 7000 bayi baru lahir meninggal setiap harinya dan tiga perempat kematian tersebut terjadi pada minggu pertama kelahiran, serta 40% meninggal dalam 24 jam pertama kelahiran” (Achadi, 2019). Angka kematian bayi di Indonesia menurut SDKI tahun 2017 yaitu 15 per 1000 KH (Rakernas, 2019). Angka kematian bayi di Indonesia dibandingkan dengan berbagai negara *Association of Southeast Asia Nations* (ASEAN) tergolong tinggi (Simbolon, 2012). Prediktor tertinggi angka kematian bayi yakni karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), terutama pada satu bulan pertama kehidupan (Mahayana, Chundrayetti, dan Yulistini, 2015). Menurut WHO, “60-80% dari angka kematian bayi yang terjadi disebabkan oleh BBLR” (Hartiningrum dan Fitriyah, 2019).

WHO menyebutkan, “BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat  $\leq$  2500 gram” (Hartiningrum dan Fitriyah, 2019). Terdapat 2 penyebab BBLR, yaitu kelahiran premature / kelahiran saat usia  $\leq$  37 minggu dan IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*) (Hartiningrum dan Fitriyah, 2019). IUGR merupakan keadaan fetus dengan *Estimated Fetus Weight* (EFW)  $<10$  persentil, oligohidroamnion, dan abnormal doppler (Sultan, Dewantara, dan Siradjuddin, 2017). Prevalensi kejadian IUGR pada negara berkembang mencapai 3-7% dari semua kehamilan (Sultan, Dewantara, dan Siradjuddin, 2017). Berdasarkan data WHO tahun 2013, “prevalensi IUGR di Indonesia meningkat sekitar 30-40%” (Afiliasi dan Nuraini, 2017).

Bayi dengan IUGR dapat mengalami Gangguan pengembangan intelektual dan perkembangan sistem saraf serta deficit tinggi badan yang dapat berlanjut sampai dewasa yang di sebut dengan stunting (Kemenkes RI, 2018). Bayi IUGR jika lahir hidup beresiko tinggi untuk mengalami komplikasi medis yang serius dan stunting (Warouw, Suparman and Wagey, 2016). Berdasarkan data prevalensi balita stunting WHO, kejadian stunting di Indonesia termasuk ke dalam negara

tertinggi ketiga di regional Asia Tenggara dengan prevalensi 36,4% pada tahun 2005-2017 (Kemenkes RI, 2018). Stunting dapat mengakibatkan gangguan perkembangan fisik dan kognitif yang ideal sehingga sumber daya manusia dimasa yang akan datang kualitasnya akan berkurang (Warouw, Suparman and Wagey, 2016). Terdapat faktor penyebab IUGR di negara berkembang yakni, anemia, hipertensi, infeksi, gemeli, penyakit jantung, dan asma (Afiliasi dan Nuraini, 2017).

Menurut Alatas (2019), “Hipertensi yang dipicu oleh kehamilan mempunyai resiko lebih tinggi terhadap kejadian premature dan IUGR”. Pada preeklampsia dapat menyebabkan turunnya perfusi uteroplasenta dan turunnya aliran darah ke plasenta sehingga dapat mengakibatkan fungsi plasenta terganggu yang nantinya dapat menyebabkan IUGR (Mallisa, dan Towidjojo, 2014). Pada preeklampsia terjadi kerusakan endotel secara menyeluruh sehingga mengakibatkan disfungsi atau kegagalan sistem tubuh (Sumarni, 2017). Penurunan volume plasma adalah salah satu akibat dari disfungsi sistem yang terjadi pada preeklampsia (Sumarni, 2017). Menurut sumarni (2017), “Volume plasma pada preeklampsia menurun 30 – 40% dibandingkan dengan kehamilan normal”. Turunnya volume plasma pada preeklampsia nantinya menyebabkan hemokonsentrasi meningkat yang dapat meningkatkan viskositas darah (Sumarni, 2017). Peningkatan hemokonsentrasi dapat diidentifikasi dengan profil hematologic haemoglobin dan hematokrit (Giyanto dan Pramono, 2015).

Menurut penelitian Muslichah, Prawitasari and Taufiqur Rachman (2020), “kehamilan dengan preeklampsia berat memiliki hubungan terhadap IUGR <10% dengan p-value 0,04”. Pada penelitian chang et all (1995), “peningkatan hematokrit > 44% menunjukkan adanya peningkatan hemokonsentrasi dengan penurunan perfusi plasenta pada pre eklampsia berat, sehingga prediktor keluaran prenatal yang buruk menggunakan kadar hematokrit” (Sumarni, 2017). Pada penelitian lain, penelitian Gita Chandra (2011) menyebutkan, “terdapat hubungan antara peningkatan kadar hematokrit dengan kejadian IUGR pada preeklampsia berat, yaitu peningkatan kadar hematokrit  $\geq 40\%$ ”.

Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan upaya pencegahan IUGR dan preeklampsia sebagai upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia pada masa depan serta untuk mengurangi angka kematian bayi maupun angka kematian ibu. Preeklampsia dan IUGR dikaitkan dengan kadar hematokrit ibu, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian serta mengetahui lebih dalam tentang “Hubungan Peningkatan Kadar Hematokrit Dengan Angka Kejadian Bayi IUGR Pada Preeklampsia Saat Pandemi COVID-19 di RS PELNI Petamburan Tahun 2020”.

## **I.2 Perumusan Masalah**

Kejadian Preeklampsia di Indonesia semakin meningkat akibat dari faktor predisposisi seperti riwayat terjadinya preeklampsia sebelumnya, obesitas dan faktor usia. Berbagai penelitian telah dikembangkan untuk mencari adakah hubungan antara peningkatan kadar hematokrit dengan kejadian bayi IUGR pada preeklampsia namun belum pernah dilakukan di RS PELNI Petamburan. Maka masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara peningkatan kadar hematokrit dengan angka kejadian bayi IUGR pada preeklampsia.

## **I.3 Tujuan Penelitian**

### **I.3.1 Tujuan Umum :**

Mengetahui hubungan antara peningkatan kadar hematokrit dengan kejadian bayi IUGR (*Intrauterine Growth Retardation*) pada preeklampsia.

### **I.3.2 Tujuan Khusus :**

- a. Mengetahui frekuensi kasus IUGR (*Intrauterine Growth Retardation*) pada pasien preeklampsia di RS PELNI Petamburan tahun 2020.
- b. Mengetahui peningkatan kadar hematocrit pada pasien preeklampsia di RS PELNI Petamburan tahun 2020.
- c. Menganalisis hubungan antara peningkatan kadar hematokrit dengan angka kejadian bayi IUGR (*Intrauterine Growth Retardation*) pada

preeklampsia di RS PELNI Petamburan tahun 2020.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

- a. Menghasilkan informasi ilmu pengetahuan dalam bidang kedokteran mengenai preeklampsia dan IUGR.
- b. Penelitian ini dapat menjadi masukan untuk penelitian selanjutnya

### **I.4.2 Manfaat Praktis**

- a) Meningkatkan pengetahuan penulis mengenai preeklampsia dan IUGR serta untuk memajukan pelayanan kesehatan di masa depan dalam rangka pencegahan IUGR pada preeklampsia.
- b) Bagi tenaga medis, deteksi dini IUGR dapat dilakukan pada preeklampsia dan pelayanan medis yang tepat dapat diberikan untuk mencegah IUGR pada ibu dengan preeklampsia
- c) Bagi rumah sakit, nantinya akan melakukan pelayanan terbaik dalam jangkauan pelayanan ibu serta masa perinatal.
- d) Bagi pemerintah, sebagai petunjuk untuk mengurangi kejadian preeklampsia dan IUGR di satu negara.