BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Preeklamsi penyebab kematian terbesar pada ibu hamil, selain infeksi dan pendarahan. Tahun 2005 Angka Kematian Maternal (AKM) di Rumah Sakit seluruh Indonesia akibat preeklamsi dan eklamsi sebesar 4,91% (8.397 dari 170.725). Merupakan golongan penyakit obstetrik yang paling banyak menyebabkan kematian dengan *Case Fertility Rate* 2,35% (Rizal, 2008).

Preeklamsi merupakan sindrom yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria yang muncul di trimester kedua kehamilan yang selalu pulih di periode postnatal. Preeklamsia dapat terjadi pada masa antenatal, intranatal, postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4% diantaranya mengalami preeklamsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik (Robson dan Jason 2012).

Preeklamsia merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya insufisiensi plasenta yang dapat mengakibatkan hipoksia ante dan intra partum, pertumbuhan janin terhambat dan persalinan premature (Winkjosastro, 2007).

Preeklamsia pada ibu salah satunya akan menyebabkan terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir. Asfiksia bisa terjadi oleh karena gangguan perfusi utero-plasenta akibat vasospasme dan kerusakan arteri spiralis pada saat dalam kandungan. Selain itu asfiksia pada bayi dapat dipicu oleh karena adanya gangguan oksigenasi pada bayi saat ada dalam dalam kandungan dan oleh karena pengobatan-pengobatan sedativum yang diberikan pada ibu. Hal ini

mengakibatkan hipovolemia, vasospasme, penurunan perfusi uteroplasenta dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Jika tidak dilakukan pencegahan dari awal pada ibu atau tidak dilakukan penanganan segera pada kejadian asfiksia maka akan berdampak fatal pada bayi yang dilahirkan yaitu meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas (Prawiraharjo, 2009).

Wanita yang hamil pada usia ekstrem (<20 tahun atau >35 tahun) memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami pre-eklamsia dibandingkan dengan wanita yang hamil pada usia reproduksi (20 - 35 tahun). Ibu hamil yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun cenderung mengalami PEB (PEB) dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia 20 tahun sampai 35 tahun. Ibu hamil < 20 tahun mempunyai risiko terjadi pre-eklamsia 3,58 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang berusia 20 – 35 tahun. Hal ini terjadi karena fisik dan psikis pada seorang wanita yang usianya terlalu muda belum siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Wanita pada usia > 35 tahun mempunyai risiko untuk menderita hipertensi kronik yang akan berlanjut menjadi superimposed pre-eklamsia ketika sedang hamil (Simkin, 2008).

Menurut WHO pada tahun 2010 angka kematian ibu didunia 287.000, WHO memperkirakan ada 500.000 kematian ibu melahirkan diseluruh dunia setiap tahunnya, penyumbang terbesar dari angka tersebut merupakan Negara berkembang yaitu 99%. Perempuan meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan. Komplikasi utama penyumbang 80% kematian ibu adalah perdarahan parah (sebagian besar perdarahan postpartum), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia) dan aborsi tidak aman. Sisanya disebabkan oleh penyakit malaria dan AIDS selama kehamilan (WHO, 2010).

Ibu hamil perlu mewaspadaai Preeklampsia dan Eklampsia (PE-E) karena di Indonesia menjadi penyebab 30-40 % kematian perinatal. Di beberapa rumah sakit di Indonesia, Preeklampsia-Eklampsia menjadi penyebab utama kematian maternal, menggeser Perdarahan dan Infeksi. Fakta ini terungkap dalam Simposium Pelantikan Dokter Periode 163 Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta (Kompas, 2008).

Angka kejadian preeklampsia di Kalimantan Selatan tahun 2012, terdapat 11,5% yang mengalami preeklampsia dari jumlah pasien 228, ibu hamil preeklampsia menjadi penyebab utama kematian ibu yaitu 52.9% diikuti perdarahan (26,5%) dan infeksi (14,7%). Hal ini membuat preeklampsia masih menjadi masalah dalam pelayanan kebidanan di Indonesia (WHO, 2011).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2013 menunjukkan jumlah kematian ibu sebanyak 17 orang, tentu jika di bandingkan dengan AKI pada tahun 2012 terjadi peningkatan sebanyak 20%. Kematian ibu di Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2013 di sebabkan oleh perdarahan sebanyak 35,2 %, preeklampsia sebanyak 47,2 %, infeksi sebanyak 0 % dan lain-lain sebanyak 17,6 %. Dilihat dari data tersebut penyebab utama kematian ibu di Kalimantan Selatan adalah Pre Eklampsia (DinKes, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum daerah dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin di dapatkan data selama bulan januari sampai desember tahun 2013-2016 terdapat 661 orang ibu yang mengalami preeklampsia.

Asfiksia neonatorum termasuk kedalam resiko tinggi kelahiran neonatus yang menjadi salah satu penyebab kematian bayi baru lahir. Efek asfiksia awal, aliran darah ke otak meningkat. Kondisi dapat memberikan dampak sebagai

penyesuaian dalam menghadapi asfiksia berlanjut. Diantara banyak efek hipoksia pada sel-sel otak, beberapa efek asfiksia yang paling berat menyebabkan kerusakan neurologis yang mencolok, kejang dan akan terjadi keterlambatan tumbuh kembang (Dewi, 2010).

Kematian balita terutama pada masa neonatal masih cukup tinggi dan menjadi masalah kesehatan baik secara global, regional, maupun di Indonesia. Itulah sebabnya tujuan keempat *Milenium Development Goals (MDGs)* adalah mengurangi jumlah kematian anak (Haider dan Bhutta, 2006). Secara global 23% dari kematian neonatal dikaitkan dengan asfiksia neonatorum (Waqar dan Haque, 2012).

Asfiksia neonatorum merupakan keadaan dimana bayi tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur setelah lahir. Hal ini disebabkan oleh hipoksia janin dalam uterus dan hipoksia ini berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir (Prawirahardjo, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO), setiap tahunnya 120 juta bayi lahir didunia, secara global 4 juta (33 per 1000) bayi lahir mati dan juta (33 per 1000) lainnya meninggal dalam usia 30 hari (neonatal lanjut). Kira-kira 3,6 juta (3%) dari 120 juta bayi asfiksia neonatorum, hampir 1 juta (27,78) bayi ini meninggal (sari, dkk, 2011). Asfiksia neonatorum merupakan urutan pertama penyebab kematian neonates dinegara berkembang pada tahun 2007 yaitu sebesar 21,1%, setelah itu pneumonia dan tetanus neonatorum masing-masing sebesar 19,0% dan 14,1%. Dilaporkan kematian neonatal adalah asfiksia neonates (33%), prematuritas (10%), BBLR (19%).

Komplikasi utama sebesar 80% disebabkan oleh pendarahan, infeksi, preeklamsia / eklamsia dan aborsi yang tidak aman. Penyebab utama kematian

ibu di Indonesia tersebut adalah perdarahan (28%), preeklamsia / eklamsia (24%), infeksi (11%), partus lama (5%) dan abortus (5%) (BKKBN, 2010).

salah satu faktor penyebab asfiksia neonatorum adalah preeklamsia. Keadaan tersebut dapat menyebabkan aliran darah ibu melalui plasenta berkurang, sehingga aliran oksigen ke janin berkurang yang berakibat terjadi gawat janin. Hal tersebut akan menyebabkan terjadinya asfiksia neonatorum (Manuaba, 2010).

Kejadian asfiksia neonatorum masih menjadi masalah serius di Indonesia. Salah satu penyebab tingginya kematian bayi di Indonesia adalah asfiksia neonatorum yaitu sebesar 33,6%. Angka kematian karena asfiksia di rumah sakit pusat rujukan provinsi di Indonesia sebesar 41,94% (Suryani, 2009). Di Indonesia angka kejadian asfiksia kurang lebih 40 per 1000 kelahiran hidup, secara keseluruhan 110.000 neonatus meninggal setiap tahun karena asfiksia. Di daerah pedesaan Indonesia angka kejadian asfiksia neonatorum sebanyak 31-56,5%. Dan asfiksia menjadi penyebab 19% dari 5 juta kematian bayi baru lahir setiap tahun (Setyobudi, 2008).

Angka kematian neonatus tertinggi terdapat di provinsi Kalimantan selatan, yaitu sebanyak 41 per 1000 kelahiran. Sementara angka terendah di DKI Jakarta sebanyak 3 per 1000 kelahiran. Di provinsi Sumatra utara, angka kematian neonates sebanyak 13 per 1000 kelahiran.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 5 januari 2017 di Rumah Sakit Umum daerah dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin di dapatkan data selama bulan januari sampai desember tahun 2014-2016 terdapat 1.345 bayi yang mengalami asfiksia neonatorum.

1.2. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas perumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara ibu hamil yang menderita preeklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum daerah dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara ibu hamil yang menderita preeklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum daerah dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Mengidentifikasi kasus preeklampsia di Rumah Sakit Umum daerah dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.2. Mengidentifikasi kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum daerah dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

1.3.2.3. Menganalisis hubungan ibu hamil yang menderita preeklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum daerah dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat dijadikan bahan acuan untuk kedepannya.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan di perpustakaan yang mana dapat dimanfaatkan oleh semua mahasiswa dan mahasiswi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin.

1.4.3. Bagi Peneliti

Penelitian ini untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama perkuliahan dan juga berguna untuk melaksanakan peningkatan kualitas kesehatan pada nantinya.

1.4.4. Bagi Responden

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan ibu hamil yang menderita preeklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorum.

1.5. Penelitian terkait

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yang sehubungan dengan penelitian ini yaitu :

- 1.5.1 Penelitian Luthfi Rijali Noor.D (2014). Dengan judul “Hubungan Kepatuhan Antenatal Care dengan Kejadian Preeklampsia di RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2014”. Dengan *variabel independen* kepatuhan antenatal care dan *varabel dependen* kejadian preeklampsia. Rancangan penelitian ini menggunakan *survey analitik* dengan *cross sectional*. Sampel berjumlah 34 orang. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistic chi squer dengan batasan kemaknaan 0,05. Hasil $p = 0,003$ yang berarti $p < 0,05$ (RR = 9,302) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kepatuhan antenatal care dengan kejadian preeklampsia. Perbedaan penelitan ini dengan penelitian tersebut

adalah variabel, tempat penelitian dan tahun penelitian. *Variabel independen* penelitian tersebut adalah kepatuhan antenatal care sedangkan *variabel independen* penelitian ini adalah preeklampsia. *Variabel dependen* penelitian tersebut adalah kejadian preeklampsia sedangkan *variabel dependen* penelitian ini adalah kejadian asfiksia neonatorum.

1.5.2 Penelitian Erwina Martisa (2013). “Dengan judul hubungan pekerjaan dengan kejadian preeklampsia pada primigravida di RSUD Hadji Boejasin Pelaihari Tahun 2013”. Dengan *variabel independen* pekerjaan dan *varabel dependen* kejadian preeklampsia pada pimigravida. Rancangan penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel adalah ibu pimigravida berjumlah 22 orang, analisa data menggunakan uji *Spearman Rank* dengan $p = 0,009$ dan $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna pekerjaan dengan kejadian preeklamsia pada pimigravida. Perbedaan penelitan ini dengan penelitian tersebut adalah variabel, tempat penelitian dan tahun penelitian. *Variabel independen* penelitian tersebut adalah pekerjaan sedangkan *variabel independen* penelitian ini adalah preeklampsia. *Variabel dependen* penelitian tersebut adalah kejadian preeklampsia pada pimigravida sedangkan penelitian ini adalah kejadian asfiksia neonatorum.

1.5.3 Penelitian Rubiyati (2013). “Dengan judul hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2013”. Dengan *variabel independen* berat badan lahir rendah (BBLR) dan *varabel dependen* kejadian asfiksia pada bayi baru lahir. Rancangan penelitian *deskriptif*

analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan sampel jenuh sebanyak 1599, analisa data menggunakan *univariat (diskriptif)* dan *bivariat (chi square)* dengan $p = 0,002$ dan $\alpha = 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian berat badan lahir rendah dengan kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian tersebut adalah variabel, tempat penelitian dan tahun penelitian. *Variabel independen* penelitian tersebut adalah berat badan lahir rendah (BBLR) sedangkan *variabel independen* penelitian ini adalah preeklampsia. *Variabel dependen* penelitian tersebut adalah kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dan pada penelitian ini adalah kejadian asfiksia neonatorum.