

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyulit 5-10% dari kehamilan dan dapat menyebabkan penyakit serius pada ibu atau kematian. Preeklampsia (PE) adalah penyebab utama kedua kematian maternal di seluruh dunia, dan menghasilkan 63.000-72.000 kematian ibu setiap tahun. Lebih dari 99% dari kematian tersebut terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Meskipun preeklampsia mempersulit 2-3% kehamilan di Inggris, namun preeklampsia masih merupakan penyebab utama kedua kematian ibu dengan kejadian sekitar 0.83% kematian per 100.000 maternities di Inggris untuk tahun 2006-2008 (Kweider, *dkk*, 2013).

Menurut kriteria American College of Obstetricians dan Gynecologists (ACOG), preeklampsia ditandai oleh hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) dan proteinuria (≥ 300 mg/hari) setelah 20 minggu kehamilan. Lebih lanjut, gejala klinis termasuk kejang, gagal ginjal, restriksi pertumbuhan intrauterin, dan/atau hemolisis, peningkatan enzim hati, dan trombosit rendah (sindrom HELLP). Preeklampsia memiliki dampak pada kesehatan sang ibu dan janin, dan juga memiliki dampak jangka panjang pada kesehatan (Kweider, *dkk*, 2013). Hal ini diketahui memberikan kontribusi yang signifikan untuk kematian ibu dan perinatal di negara-negara berkembang seperti Nigeria. Namun, hal ini jarang terjadi di negara maju. Misalnya di Amerika Serikat, kejadian 4,3% per 10.000 kelahiran hidup (George dan Jeremiah, 2009).

Di Indonesia kualitas pelayanan obstetri dan ginekologi menjadi indikator di suatu wilayah yang didasarkan pada Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia

(SDKI) Tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI untuk periode 5 tahun sebelum survei (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2012, hasil survei SDKI menunjukkan peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (Raharja, 2012). Pada tahun 2012 AKI di Provinsi Jawa Timur sebesar 97,43 per 100.000 kelahiran hidup. Ditinjau dari penyebab kematiannya, 34,71% disebabkan oleh Preeklampsia/Eklampsia, 25,09% disebabkan oleh perdarahan, infeksi 4,98 %, Jantung 8,25%, Lain – lain 26,98% (Dinkes Prov. Jatim, 2012). Hingga tahun 2011 penyebab utama kematian ibu di Jawa Timur adalah perdarahan. Namun pada tahun 2012 penyebab utama kematian ibu bergeser ke Preeklampsia/Eklampsia. Tren Preeklampsia/Eklampsia sebagai penyebab kematian ibu mengalami kenaikan semenjak tahun 2009. Pada tahun 2009, 25,93% kematian ibu disebabkan preeklampsia/eklampsia. Pada tahun 2010 naik menjadi 26,92 % dan 27,27 % pada tahun 2011 (Raharja, 2012).

Sedangkan untuk AKB Berdasarkan data Badan Pusat Statistika (BPS), AKB Jawa Timur tahun 2005-2011 turun dari 36,65 (tahun 2005) menjadi 29,24 per 1000 kelahiran hidup (tahun 2011). Angka tersebut masih jauh dari target Millennium Development Goals (MDG's) tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Prov. Jatim, 2012). Menurut WHO (2012) Penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal di dunia antara lain bayi lahir prematur 29%, sepsis dan pneumonia 25% dan 23% merupakan bayi lahir dengan Asfiksia dan trauma. Asfiksia neonatorum menempati posisi ketiga sebagai penyebab kematian bayi ketiga di dunia pada periode awal kehidupan. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, setiap hari lebih dari 400 bayi (0-11) bulan meninggal di Indonesia dan angka kematian bayi sebanyak 34 per 1.000 kelahiran hidup,

sebagian besar kematian bayi dan balita adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir atau neonatal (0-28) hari. Adapun masalah neonatal yang terjadi meliputi Asfiksia (kesulitan bernapas saat lahir), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan infeksi IDAI (2010). Sedangkan di rumah sakit rujukan propinsi di Indonesia, sebesar 41,94% kematian disebabkan karena asfiksia. Setiap tahunnya asfiksia merupakan penyebab kematian 19% dari 5 juta kematian bayi baru lahir.

Menurut Depker RI (2009) Asfiksia neonatorum terjadi ketika bayi tidak cukup menerima oksigen sebelumnya, selama atau setelah kelahiran. Faktor yang menyebabkan asfiksia neonatorum antara lain faktor keadaan ibu, faktor keadaan bayi, faktor plasenta dan faktor persalinan. Faktor keadaan ibu meliputi hipertensi pada kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) (24%), perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta) (28%), anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) berkisar kurang dari 10 %, infeksi berat (11%), dan kehamilan postdate. Faktor keadaan bayi meliputi prematuritas (15%), BBLR (20%), kelainan kongenital (1-3%), ketuban bercampur mekonium. Faktor plasenta meliputi, lilitan tali pusat, tali pusat pendek, simpul tali pusat, prolapsus tali pusat. Faktor neonatus meliputi depresi pernafasan karena obat-obat anestesi atau analgetika yang diberikan pada ibu, dan trauma persalinan, misalnya perdarahan intrakranial (2-7%). Faktor persalinan meliputi partus lama atau macet (2,8-4,9%), persalinan dengan penyulit (letak sungsang, kembar, distosia bahu, vakum ekstraksi, forsep) (3-4%), dan Ketuban Pecah Kini (KPD) (10-12%). Dari beberapa faktor tersebut, faktor dominan yang mempengaruhi asfiksia neonatorum di kota Malang belum pernah dilaporkan atau diteliti.

Berdasarkan uraian diatas, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Balita (AKB) akibat preeklampsia dan asfiksia di Indonesia maupun

di negara lain yang tergolong negara maju seperti di Inggris cukup tinggi. Akan tetapi di Malang, khususnya di RSUD Kanjuruhan Kapanen yang merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Malang belum pernah dilakukan penelitian tentang hal tersebut. Berdasarkan permasalahan yang seperti terurai di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan antara Preeklampsia terhadap kejadian Asfiksia neonatorum di RSUD Kanjuruhan Kapanen Malang. Dengan adanya penelitian ini diharapkan pencegahan terhadap preeklampsia dapat dilakukan dengan lebih baik lagi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara Preeklampsia terhadap kejadian Asfiksia neonatorum?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan penelitian secara umum adalah mengetahui hubungan antara Preeklampsia dengan kejadian Asfiksia neonatorum di RSUD Kanjuruhan Kapanen Malang Periode Januari – Desember 2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi frekuensi kejadian Preeklampsia di RSUD Kanjuruhan Kapanen Malang Periode Januari – Desember 2013.

2. Mengidentifikasi frekuensi Asfiksia Neonatorum di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang Periode Januari – Desember 2013.
3. Menganalisis hubungan antara Preeklampsia dengan kejadian Asfiksia neonatorum di RSUD Kanjuruhan Kapanjen Malang Periode Januari – Desember 2013.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi mengenai hubungan antara Preeklampsia terhadap kejadian Asfiksia Neonatorum yang nantinya dapat bermanfaat dalam *evidence based practice*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan informasi dan referensi sebagai masukan pembaca dan penelitian selanjutnya.
2. Penelitian ini dapat membantu untuk mengenali dan mencegah risiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir.
3. Penelitian ini dapat membantu mengetahui cara yang baik untuk penanganan dan pencegahan asfiksia neonatorum pada ibu yang terdiagnosa preeklampsia.