

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) menjadi parameter kesejahteraan umum dan pencapaian perbaikan di negara tertentu. Selain itu, AKI juga diperhatikan sebagai bahan pertimbangan untuk menetapkan indeks perkembangan manusia. AKI yang cukup tinggi di daerah tertentu, secara umum melambangkan tingkat kesejahteraan umum yang rendah dan mungkin dapat mengakibatkan terjadinya kesulitan ekonomi dan sosial di tingkat keluarga, masyarakat, dan sektor publik. Meskipun demikian, dampak dari tingginya jumlah kematian ibu seperti adanya penurunan kualitas hidup pada bayi dan anak yang menimbulkan guncangan dalam keluarga dan akan mempengaruhi perkembangan dan kemajuan anak di masa depan. (Sari, 2016).

Derajat kesehatan perempuan dapat dilihat melalui salah satu indikator yaitu status kesehatan maternal. Sedangkan penanda yang signifikan dalam menggambarkan status kesejahteraan ibu dapat dilihat lewat angka kematian dan kesakitan ibu. Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA) adalah tujuan yang ditetapkan dalam AGENDA 2030 (*Sustainable Development Goals*), yang berfokus pada AKI sebesar 70 untuk setiap 100.000 kelahiran hidup, AKB (Angka Kematian Bayi) maksimal 12 untuk setiap 1000 kelahiran hidup dan kematian balita maksimal 25 untuk setiap 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu, bayi baru lahir dan balita di Indonesia masih terbilang tinggi sehingga menjadi perkara medis yang mendasar (Yuniarti et al., 2017).

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2016 sejumlah 4.912 kematian. Pada tahun 2017, terdapat penurunan AKI menjadi 4.167 kematian. Untuk Angka kematian bayi di Indonesia tahun 2016 sebanyak 32.009 kematian dan mengalami penurunan yang signifikan pada tahun 2017 menjadi 23.972 kematian (Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2018).

Pada tahun 2017, AKI di Wilayah Jawa Timur hingga 91,92 / 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 91 / 100.000 kelahiran hidup. Dari informasi tersebut, pemicu kematian ibu yang paling menonjol tahun 2017 adalah penyebab yang berbeda sebesar 29,11% atau 154 orang, preeklampsia / eklampsia sebanyak 28,92% atau 153 orang, dan perdarahan sebesar 26,28% atau 139 orang. Sementara itu, pemicu terkecil yaitu infeksi sebesar 3,59% atau sekitar 19 kasus. Keadaan AKB yang didapat dari laporan rutin umumnya sedikit, namun bila ditentukan angka kematian tertinggi masih sangat banyak, tepatnya 4.059 anak meninggal setiap tahun atau sekitar 11 bayi meninggal setiap hari. Pada tahun 2017 AKB berada pada angka 23,1 / 1.000 kelahiran hidup, AKB Jawa Timur sampai dengan tahun 2017 masih di atas target yang ditetapkan (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2017).

Kasus kematian maternal di Kabupaten Jember tahun 2017, terdapat 49 kasus kematian dengan rincian 13 kematian ibu hamil, 10 kematian ibu bersalin, dan 26 kematian ibu nifas. Pada tahun 2018, kematian

ibu mengalami penurunan dari 49 kematian menjadi 41 kematian dengan rincian 12 kematian ibu hamil, 10 kematian ibu bersalin, dan 19 kematian ibu nifas. AKI tahun 2018 yang dilaporkan di Kabupaten Jember sejumlah 114/100.000 kelahiran yang mengalami penurunan signifikan bila dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 135/100.000 kelahiran hidup. AKB Kabupaten Jember mengalami fluktuasi selama 5 tahun terakhir, namun kasus AKB tertinggi terjadi pada tahun 2017 yaitu 233 kematian, dan kematian terendah terjadi pada tahun 2018 yaitu 163 kematian (*Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2018, 2019*). Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Kalisat, pada tahun 2019 ditemukan angka kejadian ibu yang melahirkan dengan riwayat kehamilan preeklampsia sebanyak 75 kejadian (Medis, 2019)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Putri & Respitowati, 2018) jumlah kasus ibu bersalin di Rumah Sakit Kalisat tahun 2018 untuk kasus preeklampsia berada pada angka 50%. Salah satu pendorong terbesar tingginya jumlah kesakitan dan kematian di Indonesia adalah preeklampsia. Sampai saat ini, preeklampsia masih menjadi perkara yang belum teratasi. Preeklampsia dapat diidentifikasi sejak dini, seperti melakukan pemeriksaan *antenatal* secara rutin dan mengetahui indikasi preeklampsia. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia harus segera ditangani, karena jika tidak, akan membuat ibu dan bayinya berisiko tinggi mengalami komplikasi (Wiriatarina, 2017).

Komplikasi preeklampsia dapat mempengaruhi ibu dan bayi. Gangguan yang terjadi pada ibu meliputi kerusakan sistem saraf pusat, gangguan

gastrointestinal-hepatik, kerusakan ginjal, kerusakan hematologi, dan kerusakan jantung. Sedangkan komplikasi yang dapat dialami janin meliputi *intrauterine fetal growth restriction* (IUGR), solutio plasenta, kelahiran prematur, kondisi gangguan pernapasan, kematian janin intrauterin dan kematian neonatus. (Yuliani et al., 2019). Hipertensi membuat tidak adanya suplai darah menuju plasenta yang menyebabkan persediaan oksigen dan nutrisi untuk janin juga berkurang, menyebabkan hipoksia janin intrauterine, asfiksia neonatus dan berat badan lahir rendah (BBLR) (Indah & Apriliana, 2016).

Asfiksia neonatorum adalah kejadian saat bayi mengalami kesulitan dalam bernafas spontan dan reguler saat terlahir, yang digambarkan dengan PaO_2 pada darah mengalami penurunan (hipoksemia), hiperkarbia (PaCO_2 mengalami peningkatan) dan asidosis. Patofisiologi asfiksia neonatorum terjadi karena perubahan vaskular selama kehamilan. Pada kehamilan biasa, invasi trofoblas terjadi ke dalam lapisan arteri yang menyebabkan lapisan otot dan jaringan sekitarnya mengalami degenerasi, akibatnya arteri spiralis dan jaringan matriks mengalami dilatasi dan menjadi bebas sehingga memudahkan lumen arteri untuk meregang dan melebar. Efek distensi dan dilatasi yaitu terjadi penurunan pada denyut nadi, pengurangan resistensi vaskular dan terjadi kenaikan pada aliran darah di daerah uteroplasenta. Selanjutnya, aliran darah menuju plasenta menjadi berlimpah dan hal ini dapat menjaga perkembangan janin. Siklus ini disebut "*remodeling arteri spinalis*". Meskipun pada preeklampsia tidak ada serangan sel trofoblas pada arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya, dengan tujuan agar arteri

spiralis mengalami vasokonstriksi dan terjadi kegagalan "*remodeling arteri spinalis*" mengakibatkan berkurangnya aliran darah uteroplasenta dan iskemia plasenta intrauterin. Apabila janin kekurangan oksigen di dalam rahim, maka akan menggerakkan organ pencernaan dalam memproduksi mekonium, terlebih lagi janin akan mengalami nafas intrauterin yang menimbulkan aspirasi akan cairan ketuban dan mekonium di paru-paru yang menimbulkan bronkus terhambat dan ketika bayi lahir, alveolus tidak bekerja secara maksimal sehingga terjadi asfiksia (Indah & Apriliana, 2016).

Selain itu, preeklampsia juga dapat meningkatkan angka kematian terhadap terjadinya BBLR. Preeklampsia menyebabkan invasi sel trofoblas pada beberapa arteri spiralis di daerah miometrium, yang menyebabkan uteroplasenta yang tidak berfungsi. Hal ini akan membuat plasenta tidak bisa mencukupi kebutuhan darah untuk suplai nutrisi dan oksigen ke janin. Disfungsi plasenta akan mengakibatkan terhambatnya perkembangan janin. Hal ini memicu tekanan oksidatif pada plasenta, perluasan tonus uterus, dan sensitivitas impuls yang kemudian berdampak pada melemahnya perkembangan janin atau persalinan prematur dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Hartati et al., 2018).

Preeklampsia merupakan keadaan kompleks terkait pembuluh darah ibu, janin dan plasenta yang mengalami perubahan patologis, mencakup arteriopatologi desidua, jaringan mati, perubahan iskemik dan abruption, maka dapat dikatakan jika hasil perinatal dipengaruhi oleh gangguan ini, terutama yang berkaitan dengan penyakit serius. Penyebab lain untuk preeklampsia sebagian besar terkait dengan luka plasenta. Indikasi dasar vaskular, dan

terdapat tekanan oksidatif dan obstruksi endotel, akan mempengaruhi aliran uteroplasenta dan dapat mengakibatkan keterbatasan perkembangan pada janin dengan hipoksia dan asidosis yang memicu *Intrauterine Fetal Death* (IUFD). Pada bayi menyebabkan kelahiran prematur dan terjadi asfiksia, berat badan lahir rendah, dan beberapa komplikasi lain yang berisiko pada kematian, sementara komplikasi pada ibu, dapat menyebabkan terjadinya eklampsia (kejang kehamilan) yang dapat menyebabkan kematian (Yuniarti et al., 2017).

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan, salah satu faktor tingginya morbiditas dan mortalitas adalah preeklampsia. Di Indonesia angka kejadian preeklampsia masih sangat tinggi sehingga peneliti terdorong untuk melaksanakan penelitian terkait “Hubungan Preeklampsia - Eklampsia Ibu Hamil dengan Kejadian Asfiksia dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Kalisat”.

B. Perumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan maternal yaitu dengan mengetahui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Data mengenai AKI dan AKB tergolong tinggi. Salah satu penyebab tingginya AKI dan AKB yaitu preeklampsia pada ibu hamil. Preeklampsia menyebabkan gangguan fungsi plasenta sehingga pemenuhan kebutuhan darah untuk zat makanan dan O₂ dari ibu ke janin

terhambat. Kondisi ini bisa mengakibatkan terjadinya asfiksia maupun berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi baru lahir.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Kalisat?
- b. Bagaimana kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Kalisat?
- c. Bagaimana kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Kalisat?
- d. Adakah hubungan preeklampsia dengan asfiksia pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Kalisat?
- e. Adakah hubungan preeklampsia dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Kalisat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan preeklampsia dengan asfiksia dan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Kalisat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Rumah Sakit Kalisat.
- b. Mengidentifikasi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Kalisat.

- c. Mengidentifikasi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Kalisat.
- d. Menganalisis hubungan preeklampsia dengan asfiksia pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Kalisat.
- e. Menganalisis hubungan preeklampsia dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Kalisat.

D. Manfaat Penelitian

1. Ibu hamil

Diharapkan dapat membantu ibu hamil dalam melakukan *antenatal care* untuk mengidentifikasi adanya preeklampsia selama kehamilan.

2. Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi keluarga untuk memberikan dukungan kepada ibu hamil agar dapat melakukan *antenatal care* secara rutin.

3. Petugas kesehatan

Diharapkan dapat menjadi dasar dalam mengoptimalkan kesehatan ibu hamil atau deteksi dini preeklampsia dan sebagai informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan memberikan perawatan lanjutan secara tepat.

4. Institusi pelayanan kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan berfokus pada keluarga agar dapat mencapai tujuan akhir program.

5. Institusi pendidikan kesehatan

Diharapkan mampu berkontribusi pada perkembangan ilmu pengetahuan dalam pendidikan kesehatan.

6. Peneliti

Diharapkan dapat membuka perspektif dan meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai kejadian preeklampsia yang banyak terjadi di masyarakat.

7. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi dasar dalam merumuskan intervensi dalam menurunkan angka terjadinya preeklampsia.

