

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan komplikasi yang paling umum terjadi pada kehamilan dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Hipertensi selama kehamilan dapat berada pada 1 dari 4 macam proses penyakit ini; hipertensi kronis, hipertensi gestasional, preeklampsia, dan hipertensi kronis *superimposed* dengan preeklampsia.^{1,2} Preeklampsia adalah penyakit hipertensi pada kehamilan, secara klasik didefinisikan sebagai hipertensi onset baru dengan ada atau tidak ada proteinuria minimal 300 mg dalam 24 jam sedangkan preeklampsia berat didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik 160 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik 110mmHg atau lebih pada dua kali pemeriksaan dengan jarak minimal 4 jam.^{1,3}

Preeklampsia umum terjadi diantara kehamilan, mengenai 8% kehamilan diseluruh dunia. Kurang lebih 1 dari 3 kematian pada kehamilan berhubungan dengan preeklampsia pada tingkat 1,5/100.000 kelahiran hidup.² *World health organization* (WHO) menunjukkan bahwa 16% dari kematian maternal di negara berkembang disebabkan hipertensi pada kehamilan, namun dapat lebih tinggi, mencapai 24% di India.⁴ Kementerian kesehatan Indonesia menunjukkan preeklampsia (25%) merupakan penyebab kematian kedua setelah perdarahan pada tahun 2012.⁵

Penyebab langsung kematian ibu sangat beragam, namun kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian antara lain, perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi.⁶ Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat melaporkan kasus kematian ibu di Sumatera Barat tahun 2013 adalah 90 kasus, tahun 2014 adalah 116 kasus. Kota Padang merupakan daerah dengan kematian ibu tertinggi pada tahun 2013 hingga 2014 yang di sebabkan oleh preeklampsia-eklampsia 31,25%, perdarahan 18,75%, dan infeksi 12,5%.⁷ Data Rekam Medis RSUP. DR. M. Djamil tahun 2014 menunjukkan bahwa dari 561 orang ibu hamil yang dirawat inap di instalasi rawat inap obstetri RSUP DR. M. Djamil Padang 112 orang (20,14%) diantaranya mengalami preeklampsia.⁸

Insidensi kejadian hipertensi pada kehamilan setiap tahunnya mengalami peningkatan. Menurut data kementerian kesehatan dari tahun 2010 hingga tahun 2013 terjadi peningkatan kejadian hipertensi pada kehamilan, yaitu 21,5% pada tahun 2010, 24,7% pada tahun 2011, 26,9% pada tahun 2012, dan pada tahun 2013 sebesar

27,1%.⁹ Tingginya angka kejadian preeklampsia dan eklampsia dalam menyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan rendahnya tingkat kesejahteraan penduduk oleh karena AKI adalah salah satu indikator kemajuan suatu Negara.⁶

Preeklampsia merupakan kelainan kompleks, penyakit multisistem dengan etiologi yang masih belum jelas. Faktor risiko berat yang telah diidentifikasi salah satunya adalah preeklampsia pada kehamilan sebelumnya, riwayat tersebut meningkatkan risiko relatif ibu untuk terkena preeklampsia sebanyak 7 kali.¹⁰ Preeklampsia berhubungan dengan kejadian eklampsia dan sindrom *hemolisis elevated liver enzymes low platelet count* (HELLP) pada ibu, dan kelahiran prematur, pertumbuhan janin terhambat, dan kematian perinatal, serta asfiksia perinatal pada fetus.¹¹

Asfiksia perinatal merupakan salah satu penyebab kematian bayi di dunia. Beberapa faktor penyebab terjadinya asfiksia antara lain usia maternal lebih dari 35 tahun, kematian neonatus sebelumnya dan preeklampsia berat.¹² WHO pada tahun 2010 menyatakan asfiksia menyebabkan kematian neonatal antara 8%-35% di negara maju dan 31%-56,5% di negara berkembang. *Case Fatality Rate* (CFR) asfiksia di Indonesia menurut laporan WHO sebesar 11% setiap tahun pada kurun waktu 2000-2010.¹³ Kejadian asfiksia pada menit pertama 47/1000 kelahiran hidup dan pada lima menit pertama 15,7/1000 kelahiran hidup untuk semua neonatal dan insiden asfiksia neonatorum di Indonesia kurang lebih 40/1000 kelahiran hidup.¹⁴

Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi yaitu 35/1.000 kelahiran hidup dan kematian neonatal sebesar 19/1000 kelahiran hidup.¹⁵ Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, tiga penyebab utama kematian neonatal adalah gangguan pernapasan/asfiksia (35,9%), prematur, BBLR (32,4%) dan sepsis (12%).¹⁶ Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyatakan bahwa kota Padang menempati urutan pertama berdasarkan angka kematian neonatus. Angka kematian bayi di kota Padang pada tahun 2014 adalah 76/1000 kematian.¹⁷

Pada sebuah penelitian oleh Mundari tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 130 ibu dengan preeklampsia sebanyak 45 orang (35%) melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum, sedangkan dari 130 ibu tidak preeklampsia 30 orang (23%) melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum. Terdapat hubungan antara kejadian preeklampsia dengan kejadian asfiksia neonatorum dimana, ibu yang menderita preeklampsia

mempunyai risiko 1,7 kali lebih besar dibanding dengan yang tidak menderita preeklampsia untuk melahirkan bayi dengan asfiksia neonatorum.¹⁸

Efek dari asfiksia perinatal adalah tingginya morbiditas dan mortalitas. Mortalitas yang ada mencapai 20% pada neonatus cukup bulan, sedangkan insidensi dari neonatus dengan kelainan neurologi adalah 25%. Pada 45% neonatus asfiksia menyebabkan *hipoksik iskemik ensefalopati* (HIE), yang dipresentasikan dengan adanya pertumbuhan dan perkembangan terhambat, 29% mengalami serebral palsy, 26% mengalami kebutaan atau kekurangan penglihatan, 17% mengalami permasalahan motorik kasar dan koordinasi, 12% mengalami epilepsi, 9% mengalami ketulian, dan 1 % mengalami kelainan perilaku.¹⁹

Penelitian menunjukkan bahwa preeklampsia dapat menyebabkan asfiksia perinatal. Kondisi tersebut akan menurunkan kualitas hidup pada anak selama hidupnya. Hal ini juga akan menyebabkan biaya perawatan yang tinggi bagi pasien, orang tuanya, dan lingkungan sosialnya.^{20,21} Asfiksia perinatal tetap menjadi mayoritas pasien *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan paling umum menyebabkan kematian neonatus. Mayoritas kematian disebabkan komplikasi dari asfiksia perinatal, yaitu HIE, terdapat tiga bayi dalam penelitian HIE grade III dan ketiganya meninggal.²²

Berdasarkan uraian diatas, peneliti sendiri menjadi tertarik untuk melakukan penelitian mengenai perbandingan luaran asfiksia perinatal dengan preeklampsia berat dan tidak preeklampsia berat di RSUP M. Djamil Padang.



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah ini adalah :

1. Berapa frekuensi ibu hamil yang menderita preeklampsia berat yang dirawat di RSUP DR. M. Djamil Padang ?
2. Berapa frekuensi bayi yang menderita Asfiksia perinatal dari total sampel penelitian di RSUP DR. M. Djamil Padang ?

3. Bagaimana perbandingan luaran asfiksia perinatal pada ibu preeklampsia berat dan tidak preeklampsia berat di RSUP DR. M. Djamil Padang ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui perbandingan luaran asfiksia perinatal pada ibu preeklampsia berat dan tidak preeklampsia berat di RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui frekuensi ibu hamil yang menderita preeklampsia berat di RSUP DR. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui frekuensi bayi yang menderita asfiksia perinatal dari ibu yang mengalami preeklampsia berat di RSUP DR. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui perbandingan luaran asfiksia perinatal pada ibu preeklampsia berat dan tidak preeklampsia berat di RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat terhadap Peneliti :

Sebagai sarana belajar dan memperoleh pengalaman tentang penelitian, meningkatkan pengetahuan tentang kejadian preeklampsia berat, asfiksia perinatal dan pengaruh preeklampsia berat terhadap asfiksia perinatal

1.4.2. Manfaat terhadap institusi :

Memberikan informasi tentang angka kejadian preeklampsia berat, dan perbandingan luaran asfiksia perinatal pada ibu preeklampsia berat dan tidak preeklampsia berat di RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.4.3. Manfaat terhadap ilmu pengetahuan :

1. Memberikan penjelasan tentang hubungan preeklampsia berat dengan asfiksia perinatal di RSUP DR. M. D.Jamil Padang.



2. Dengan mengetahui perbandingan luaran asfiksia perinatal pada ibu preeklampsia berat dan tidak preeklampsia berat, ibu hamil yang memiliki resiko preeklampsia berat tersebut dapat melakukan pencegahan lebih dini saat pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC).
3. Memberikan gambaran luaran asfiksia perinatal pada ibu preeklampsia berat.

