

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklamsi merupakan sindrom khusus kehamilan yang dapat mengenai setiap sistem organ. Sindrom dari preeklamsi antara lain adalah hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu dan peningkatan protein lebih dari 300 mg/24 jam atau $\geq 1+$ pada pemeriksaan carik celup. Insidensi preeklamsi di Jawa timur pada tahun 2010 sebesar 26,92% yang meningkat menjadi 27,27% pada tahun 2011 dan 34,88% pada tahun 2012 (Dinkes Jatim, 2015). Timbulnya kejang pada perempuan dengan preeklamsi yang tidak disebabkan oleh penyebab lain dinamakan eklamsi. Kejang yang timbul merupakan kejang yang umum dan dapat terjadi sebelum, saat, atau setelah persalinan. Tekanan darah tinggi pada ibu hamil menimbulkan dampak bervariasi mulai dari yang ringan hingga berat. Misalnya IUFD, BBLR, dan melahirkan sebelum waktunya.

Berdasarkan penelitian World Health Organization (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian bayi sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Terdapat lebih dari 4 juta wanita hamil mengalami preeklamsi setiap tahun. Sebanyak 50.000 sampai 70.000 wanita meninggal karena preeklamsi. Preeklamsi merupakan penyebab 15– 20% kematian wanita

hamil di seluruh dunia serta penyebab utama mortalitas dan morbiditas pada bayi (Raghupathy, 2013). Indonesia merupakan salah satu negara ASEAN dengan angka kematian perinatal tertinggi. Hal ini menggambarkan pelayanan kesehatan di Indonesia masih perlu banyak perbaikan yang bersifat menyeluruh serta lebih bermutu. Persalinan di Indonesia tiap tahunnya berkisar antara 5.000.000 jiwa dan dapat dijabarkan bahwa kematian bayi terjadi setiap 25-26 menit sekali. Berdasarkan survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, angka kematian bayi mencapai 32/1.000 kelahiran hidup.

Beberapa rumah sakit pendidikan di Indonesia melaporkan bahwa angka kematian perinatal yang masih tinggi yaitu berkisar antara 77,3 hingga 142,2 per 1000 kelahiran (Sofian, 2011). Preeklamsi adalah penyebab kematian ibu dan perinatal yang tinggi di negara berkembang disamping perdarahan dan infeksi. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan, didapatkan kematian bayi dalam rahim pada tahun 2011 sejumlah 317 kasus dan semakin bertambah pada 2012 sebanyak 353 kasus. Data register kamar bersalin di rumah sakit umum daerah Ulin Banjarmasin tahun 2010 menyebutkan bahwa kasus kematian bayi dalam rahim sebanyak 77 kasus, meningkat pada tahun 2011, kematian bayi dalam rahim menjadi 100 kasus, faktor penyebab masih belum diketahui atau tanpa komplikasi 35 kasus (35%), preeklamsi 24 kasus (24%), kelainan letak 19 kasus (19%), perdarahan antepartum 11 kasus (11%), ketuban pecah dini 3 kasus (3%), eklamsi 5 kasus (5%), dan

kala 2 lama 3 kasus (3%). Berdasarkan data dari Semarang, Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi Jateng mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2012 di Provinsi Jateng 675 kasus jumlah itu lebih banyak tujuh kasus dibandingkan 2011 lalu yang tercatat 668 kasus.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arinda Anggana dkk dalam "*Pengaruh Preeklamsi Berat pada Kehamilan Terhadap Keluaran Maternal dan Perinatal di rumah sakit umum daerah dr Kariadi Semarang Tahun 2010*" didapatkan data sebanyak 84,2% untuk bayi yang meninggal dalam kandungan atau intra uterine fetal death dari 244 bayi lahir dengan ibu penderita preeklamsi, angka kematian perinatal sebesar 19 kematian. Sisanya meninggal karena asfiksia berat sebanyak 15,8%.

Pada penelitian Maskiyah dkk tentang "*Hubungan Antara Preeklamsi dan Eklamsia dengan Kejadian IUFD di rumah sakit umum daerah Brebes tahun 2013*" menunjukkan terdapat 12 kasus (16,2%) yang mengalami preeklamsi ringan, 26 kasus (35,1%) yang mengalami preeklamsi berat dan yang mengalami eklamsia 36 kasus (48,6%) dari semua persalinan 461 orang di rumah sakit umum daerah Brebes. Terdapat 29 kematian bayi dalam rahim (39,2%) yang mengalami kematian bayi dalam rahim dengan indikasi preeklamsi atau eklamsia. Pada penelitian ini mencari hubungan antara preeklamsi dengan kejadian kematian bayi dalam rahim, dimana preeklamsi dan kejadian kematian bayi dalam rahim didapatkan berdasarkan pencatatan pada rekam medis pasien. Dimana

penelitian ini belum pernah dilakukan di rumah sakit umum daerah Sosodoro Djatikusumo Bojonegoro.

Berdasarkan hal tersebut data ibu hamil dengan preeklamsi yang dihubungkan dengan kejadian kematian bayi dalam rahim penting untuk diteliti sehingga pengaruh dari kejadian preeklamsi terhadap kematian bayi dalam rahim dapat dinilai.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara preeklamsi dengan kejadian kematian bayi dalam rahim di Rumah Sakit Umum Daerah Sosodoro Djatikusumo Bojonegoro?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan preeklamsi dengan kematian bayi dalam rahim di Rumah Sakit Umum Daerah Sosodoro Djatikusumo Bojonegoro?

1.3.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui kejadian preeklamsi di Rumah Sakit Umum Daerah Sosodoro Djatikusumo Bojonegoro?
2. Untuk mengetahui kejadian kematian bayi dalam rahim di Rumah Sakit Umum Daerah Sosodoro Djatikusumo Bojonegoro?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk pengembangan ilmu

Bermanfaat untuk menambah khasanah, pengetahuan kepada tenaga medis mengenai kejadian preeklamsi terhadap kematian bayi dalam rahim.

1.4.2 Manfaat untuk aplikasi praktis

Data hasil penelitian ini dapat dijadikan rujukan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan analisis dan penanganan klinis mengenai preeklamsi yang merupakan faktor resiko terjadinya kematian bayi dalam rahim.