

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2015, setiap hari 800 ibu meninggal saat hamil atau bersalin di seluruh dunia, dimana mayoritas (99%) berasal dari negara berkembang. Kejadian tersering terjadi di Afrika dan sepertiganya terjadi di Asia Selatan. Di negara-negara berkembang terjadi 230 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup. Dimana di negara-negara maju hanya terjadi 16 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup. Asia Tenggara memiliki rasio kematian ibu sebesar 164 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup.

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2013, pada tahun 1990 AKI di Indonesia adalah 399 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007, AKI di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 di Indonesia rasio kematian ibu sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup. Disertai kematian ibu sebesar 8800 dalam setahun. Terjadi peningkatan AKI yang cukup signifikan dari tahun sebelumnya, sehingga indikator MDG (*Millenium Development Goals*) masih belum tercapai, dimana target rasio kematian maternal di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran bayi hidup.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2014, lima besar penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/persalinan macet, dan abortus. Pada tahun 2013, kejadian perdarahan adalah sebesar 30,3%, HDK 27,1%, infeksi 7,3%, partus lama/persalinan macet 0%, abortus 0%, dan penyebab lain 40,8%.

Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) atau pre-eklampsia adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Data menunjukkan bahwa 5-8% kehamilan di seluruh dunia memiliki komplikasi dengan kejadian pre-eklampsia (Arshad *et al*, 2011). Angka terjadinya pre-eklampsia pada negara berkembang berkisar antara 0,3-0,7%, sedangkan angka terjadinya pre-eklampsia pada negara maju jauh lebih kecil yaitu hanya berkisar 0,05-0,1%. Di Indonesia pre-eklampsia berat dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu yang berkisar 1,5-25%, sedangkan kematian bayi yang berkisar antara 45-50% (Djannah, 2010)

Pre-eklampsia adalah keadaan paling parah pada hipertensi dalam kehamilan, dan berefek pada kematian ibu dan bayi, *intrauterine growth restriction*, dan keadaan prematur (Wallis, 2015). Namun perlu juga untuk mengetahui efek pre-eklampsia pada fetal dan bayi baru lahir, seperti insufisiensi plasenta, asfiksia neonatorum, *intrauterine growth retardation (IUGR)*, berat badan lahir rendah (BBLR), hipoksia, neutropenia (Ambarwati, 2009).

Berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu adalah .668 kematian per 100.000 kelahiran hidup,

dan Angka kematian Bayi sebesar 5865 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2014, AKI sebesar 711 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 5666 kasus per 100.000 kelahiran hidup.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka dapat dirumuskan suatu permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana angka kejadian pre-eklampsia tanpa riwayat hipertensi (pre-eklampsia genuine)?
2. Bagaimana angka kejadian pre-eklampsia dengan riwayat hipertensi (pre-eklampsia superimposed)?
3. Apakah ada perbandingan pre-eklampsia dengan riwayat hipertensi dan tanpa riwayat hipertensi terhadap keadaan bayi lahir (BBLR, Asfiksia Neonatorum, dan Prematuritas)?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbandingan pre-eklampsia pada ibu hamil dengan riwayat hipertensi dan tanpa riwayat hipertensi dengan keadaan bayi lahir.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui angka kejadian pre-eklampsia tanpa riwayat hipertensi (pre-eklampsia genuine).
- b. Untuk mengetahui angka kejadian pre-eklampsia dengan riwayat hipertensi (pre-eklampsia superimposed).
- c. Untuk mengetahui perbandingan pre-eklampsia dengan riwayat hipertensi dan tanpa riwayat hipertensi terhadap keadaan bayi lahir (BBLR, Asfiksia Neonatorum, dan Prematuritas).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Peneliti dapat menerapkan ilmu atau konsep-konsep penelitian pada mata kuliah metodologi penelitian dan biostatistik.
- b. Penelitian ini merupakan masukan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat praktis

- a. Untuk masyarakat, dapat menerapkan langkah-langkah promotive dan preventive untuk mengurangi mencegah terjadinya komplikasi kehamilan.
- b. Untuk bidan, dapat melaksanakan deteksi dini faktor risiko pre eklampsia dengan riwayat hipertensi maupun tanpa riwayat hipertensi, sehingga dapat memberikan pendidikan kesehatan yang sifatnya promotive, preventive, kurative kepada ibu hamil dan melahirkan sehingga dapat melaksanakan tindakan antisipasi dan rujukan serta dapat memberikan penanganan pada neonatus dan kolaborasi.
- c. Rumah sakit, dapat memberikan pelayanan optimal, di dalam ruang lingkup pelayanan perinatal, serta mengoptimalkan tatalaksana pencegahan dan penurukan enanganan pada ibu hamil dengan pre-eklampsia.

E. Keaslian Penelitian

Peneliti	(Ambarwati, 2009)	(Mutmainna, 2015)	(Fujioka, 2014)	Penelitian ini
Judul Penelitian	Hubungan Preeklampsia dengan Kondisi Bayi yang Dilahirkan Secara <i>Sectio Caesarea</i> di RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Hubungan Preeklampsia Pada Masa Kehamilan Terhadap BBLR, Prematur, dan Asfiksia Neonatorum di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar	Hubungan Pre-eklampsia pada Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode Tahun 2011-2013	Perbandingan Pre-eklampsia Pada Ibu Hamil Dengan Riwayat Hipertensi dan Tanpa Riwayat Hipertensi Terhadap Keadaan Bayi Lahir
Metode Penelitian	<i>Cross Sectional</i>	<i>Kohort retrospektif</i>	<i>Cross Sectional</i>	<i>Cross Sectional</i>
Variabel yang diteliti	Variabel bebas: Preeklampsia Variabel terikat: Kondisi bayi yang dilahirkan secara <i>sectio caesarea</i>	Variabel bebas: Preeklampsia pada masa kehamilan Variabel terikat: BBLR, Prematur, dan Asfiksia Neonatorum	Variabel bebas: Pre-eklampsia pada ibu hamil Variabel terikat: Berat Badan Bayi Lahir Rendah	Variabel bebas: Pre-eklampsia dengan riwayat hipertensi dan tanpa riwayat hipertensi Variabel terikat: Keadaan Bayi Lahir
Analisa data	Uji Chi-square	Uji Chi-square	Uji Chi-square	Uji Chi-square
Hasil Penelitian	Terdapat hubungan preeklampsia dengan BBLR, Asfiksia Neonatorum, dan umur kehamilan. Dan tidak ada hubungan preeklampsia dengan kelainan kongenital bayi.	Terdapat hubungan yang bermakna antara preeklampsia pada masa kehamilan dengan BBLR, bayi prematur dan asfiksia neonatorum	Terdapat hubungan yang signifikan antara pre-eklampsia pada ibu hamil dengan BBLR	