

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) terus menjadi masalah kesehatan utama di seluruh dunia. AKI di Indonesia terbilang cukup tinggi, pada tahun 2017 mencapai 4.167 kematian dimana 28,92% diantaranya disebabkan oleh preeklampsia (Florescia M., dkk, 2022). Pre-eklampsia merupakan salah satu penyakit kegawat daruratan dalam kehamilan yang dapat menyebabkan sakit berat, kecacatan jangka panjang, serta kematian pada ibu, janin dan neonatus. Adapun dampak ibu penderita pre-eklampsia pada janin diantaranya BBLR, pertumbuhan janin terhambat dan *fetal distress* (Berghella V, 2017).

*World Health Organization* (WHO), melaporkan 830 wanita selama kehamilan dan persalinan menyumbang angka kematian ibu disebabkan karena perdarahan, preeklampsia, infeksi dan aborsi tidak aman. Preeklampsia secara langsung berdistribusi dalam 70.000 kematian ibu setiap tahunnya diseluruh dunia (WHO, 2017). Kasus kematian ibu pada tahun 2021 sejumlah 7.389 kematian dimana mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sejumlah 4.627 kematian. Penyebab kematian ibu berasal dari COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes, 2021). Di Provinsi Jawa Timur ada tiga penyebab tertinggi kematian ibu diantaranya hipertensi dalam kehamilan yaitu sebesar 26,90% atau sebanyak 152 orang, perdarahan 21,59% atau sebanyak 122 orang, dan penyebab lain-lain yaitu 37,17% atau 210 orang.

Penyebab lain-lain ada dikarenakan sebagian masuk kriteria penyebab gangguan metabolisme, dan sebagiannya lagi masuk kriteria gangguan peredaran darah (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo (2021) Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Ponorogo mengalami peningkatan yang signifikan di tahun 2021 yaitu sebesar 350 per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu tahun 2020 yang sebesar 94 per 100.000 kelahiran hidup. Di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo bulan Januari 2023-Februari 2023 terdapat 129 kasus ibu penderita preeklampsia (Rekam Medis RSUM Ponorogo, 2022).

Pre-eklampsia adalah salah satu penyebab utama pada kematian ibu hamil, ditandai dengan adanya proteinuria, hipertensi dan edema. Ibu dengan pre-eklampsia memiliki tekanan darah  $> 140/90$  mmHg, proteinuria  $> 3$  g/24 jam setelah kehamilan yang berlangsung 20 minggu atau segera setelah persalinan terjadi (Cunningham, 2014). Sampai saat ini etiologi pre-eklampsia belum diketahui, tetapi terdapat beberapa hipotesis mengenai etiologi pre-eklampsia antara lain iskemik plasenta, maladaptasi imun, faktor genetik (Heldawati P.L. dkk., 2018). Pre-eklampsia dapat menurunkan perfusi uteroplasenta dan menurunkan aliran darah serta iskemia. Menurunnya sirkulasi darah ke plasenta menyebabkan melemahnya fungsi plasenta, oleh karena itu fungsi plasenta yang membawa makanan dan oksigen ke janin menjadi lemah. Akibatnya, janin kekurangan makanan dan oksigen di dalam rahim dan dapat menyebabkan *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) (Abuk A, dkk., 2017).

Kerusakan plasenta ringan dapat menyebabkan asfiksia, keterbatasan pertumbuhan intrauterine (IUGR), dan jika kerusakan makin parah maka dapat berakibat prematuritas, dismaturitas dan IUFD atau kematian janin dalam kandungan (Kurniasari, 2015). Dampak jangka panjang juga dapat terjadi, seperti berat badan lahir rendah akibat persalinan prematur atau mengalami pertumbuhan janin terhambat, serta *fetal distress*. Sedangkan dampak pre-eklampsia pada ibu bersalin menyebabkan perdarahan, eklampsia (kejang pada saat kehamilan) hingga kematian. (Berghella V, 2017). Menurut Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia tahun 2016 pre-eklampsia itu sendiri menjadi faktor risiko terjadinya komplikasi pada ibu diantaranya adalah eklampsia, edema paru, abrupsi plasenta, dan dapat menyebabkan kematian ibu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Fatkhiyah, ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi akan meningkatkan resiko kejadian pre-eklampsia. Kelengkapan ANC juga memiliki risiko yang tinggi terhadap kejadian pre-eklampsia, dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspa (2012) ibu hamil yang tidak rutin memeriksakan kehamilannya mempunyai risiko 9,6 kali untuk mengalami pre-eklampsia dibanding dengan ibu hamil yang rutin ANC (Isnanda, 2017).

WHO (*World Health Organization*) merekomendasikan suplemen kalsium untuk ibu yang tinggal di wilayah dengan asupan kalsium rendah dan pemberian aspirin dosis rendah untuk ibu yang beresiko tinggi terkena pre-eklampsia. Aspirin dapat menurunkan lama perawatan ibu hamil dengan resiko tinggi pre-eklampsia sebesar 70%. Hal ini dapat berdampak dalam penghematan biaya perawatan.

Selain melakukan ANC dan mengonsumsi aspirin dosis rendah, perilaku hidup sehat dapat menjadi solusi untuk memperbaiki status kesehatan bahkan bisa mencegah keparahan dari pre-eklampsia itu sendiri. Perilaku hidup sehat pada pasien pre-eklampsia meliputi aktivitas fisik selama hamil, pemenuhan nutrisi, perkembangan spiritual, kesadaran terhadap kesehatan diri, hubungan interpersonal, pengelolaan stress, pemeriksaan kehamilan, pengelolaan berat badan yang sesuai selama hamil, olahraga teratur, istirahat dan mengelola jadwal tidur yang baik, serta memahami proses kehamilan dan melahirkan (Wang, 2012).

Islam senantiasa menganjurkan kepada umat manusia khususnya ibu hamil untuk menjaga kesehatan dan janinnya serta harus yakin terhadap adanya Allah SWT yang maha mengatur termasuk mengatur kehamilan. Sebagaimana firman Allah SWT dalam Al-Qur'an surah Ar-Rad (13:8) yang berbunyi:

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ وَمَا تَغِيضُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزْدَادُ وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ

Terjemahan :

*“Allah mengetahui apay yang dikandung oleh setiap perempuan, dan kandungan Rahim yang kurang sempurna dan yang bertambah. Dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya (Q.S Ar-Rad 13:8).*

Berdasarkan uraian yang telah disampaikan, salah satu faktor tingginya morbiditas dan mortalitas adalah pre-eklampsia. Di Indonesia angka kejadian pre-eklampsia masih tinggi sehingga peneliti terdorong untuk melaksanakan penelitian terkait “Hubungan Kegawat Daruratan Kehamilan: Pre-eklampsia dengan Status Kesehatan Bayi di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka penulis merumuskan masalah “Apa hubungan kegawat daruratan kehamilan: pre-eklampsia dengan status kesehatan bayi di RSUD Muhammadiyah Ponorogo?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pre-eklampsia dengan status kesehatan bayi di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Ponorogo.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian kegawat daruratan kehamilan: pre-eklampsia pada ibu hamil di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
- b. Mengidentifikasi status kesehatan bayi dengan ibu penderita pre-eklampsia di RSUD Muhammadiyah Ponorogo
- c. Menganalisis hubungan kegawat daruratan kehamilan: pre-eklampsia dengan status kesehatan bayi di RSUD Muhammadiyah Ponorogo

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi tenaga medis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi ilmiah yang berguna dalam usaha menurunkan kejadian pre-eklampsia

### 1.4.2 Bagi masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan yang lebih luas mengenai pre-eklampsia dan dampaknya bagi status kesehatan bayi

#### 1.4.3 Bagi peneliti

Wawasan dan ilmu terkait topik tentang hubungan kegawat daruratan kehamilan : pre-eklampsia dengan status kesehatan bayi

#### 1.4.4 Bagi peneliti lain

Wawasan dan ilmu terkait topik tentang hubungan kegawat daruratan kehamilan : pre-eklampsia dengan status kesehatan bayi

#### 1.4.5 Bagi institusi kesehatan

Referensi dan bahan ajar terkait hubungan kegawat daruratan kehamilan : pre-eklampsia dengan status kesehatan bayi.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang pre-eklampsia dan status kesehatan bayi telah banyak dilakukan sebelumnya, tetapi sejauh penelusuran yang telah dilakukan peneliti belum ada penelitian yang sama dengan penelitian yang peneliti lakukan. Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya antara lain:

1. Septputri A. L. (2020) yang meneliti “Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Pertumbuhan Janin Terhambat Di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”. Menggunakan desain penelitian observational analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini yaitu 60 sampel yang diambil dari data sekunder. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen yaitu preeklampsia dan variabel dependen yaitu kejadian pertumbuhan janin terhambat. Data dalam penelitian ini dianalisis menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian tertera bahwa ada hubungan antara preeklampsia terhadap kejadian pertumbuhan janin terhambat di Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Juli

2018-Juli 2019. Persamaan terletak pada teknik Analisa data dan variabel independen. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel dependen.

2. Muslika, dkk., (2018) yang meneliti “Preeklampsia dan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Pada Kehamilan Aterm di RSUD Wates Kulon Progo Tahun 2017”. Menggunakan desain *cross sectional* dengan Teknik *purposive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di RSUD Wates tahun 2017 berjumlah 177 orang. Data diambil dari catatan register persalinan dan rekam medis pasien mulai tanggal 1 Januari-31 Desember 2017. Data dianalisis secara univariat, bivariate dan multivariate. Hasil penelitian bahwa ada hubungan antara preeklampsia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Persamaan terletak pada variabel independen dan teknik pengambilan data. Perbedaan terletak pada teknik sampling.
3. Mundari R., (2017) yang meneliti “Hubungan Kejadian Preeklampsia dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Wates Kulon Progo”. Jenis penelitian observasional analitik dengan desain historical kohort. Variabel bebas kejadian preeklampsia dan variabel terikat kejadian asfiksia neonatorum. Populasi keseluruhan ibu bersalin di RSUD Wates mulai bulan Januari 2009 sampai dengan Desember 2010. Besar sampel adalah 130 subjek terpapar (preeklampsia) dan 130 subjek tidak terpapar (tidak preeklampsia). Analisa data menggunakan Chi Square, persentase, dan risiko relatif. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas. Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel terikat.