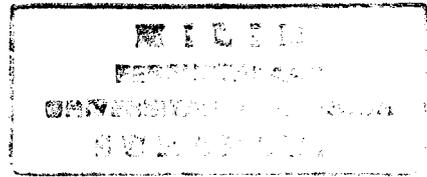


BAB 1
PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Undang – Undang Dasar 1945, pada batang tubuh pembukaan menyatakan bahwa negara Indonesia ingin menciptakan suatu pemerintah negara yang melindungi segenap bangsa, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia. Dalam hal ini, kesejahteraan umum yang dikehendaki mencakup bidang sosial, ekonomi, kesehatan, dan segala bidang kehidupan (Anonim, 2010).

Pada bidang kesehatan, tingkat kesehatan masyarakat suatu negara ditandai dengan rendahnya Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Balita (AKBA) per 1000 kelahiran hidup, dan Usia Harapan Hidup (UHH) (Satria Hadi, 2011).

Kematian perinatal di seluruh dunia menunjukkan tahun 2000, lebih dari 6,30 juta kematian perinatal terjadi di seluruh dunia; 3,30 juta di antaranya lahir mati, dan 3,00 juta mati pada periode neonatal dini. Dibandingkan dengan kondisi tahun 2004, jumlah kematian perinatal mengalami peningkatan sebanyak 0,40 juta (400.000) kematian perinatal. Jumlah lahir mati menurun sebanyak 0,30 juta (300.000) dan kematian pada periode neonatal dini (kematian 0-7 hari setelah persalinan) mengalami peningkatan sebanyak 0,7 juta. Dari seluruh kematian perinatal, 98,00% terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia (WHO, 2007).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia adalah sebesar 34,00 per 1.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan negara-negara ASEAN, antara lain

Singapura (3,00 per 1.000 kelahiran hidup), Brunei Darussalam (8,00 per 1.000 kelahiran hidup), Malaysia (10,00 per 1.000 kelahiran hidup), Vietnam (18,00 per 1.000 kelahiran hidup) dan Thailand (20,00 per 1.000 kelahiran hidup), Indonesia menempati urutan ke – 4 tertinggi. Bahkan Indonesia menempati urutan ke – 110 dengan tingkat kesehatan terendah dari 172 negara di seluruh dunia (Satria Hadi, 2011).

Angka Kematian Perinatal (AKP) di Indonesia sebesar 21,00 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini tergolong tinggi jika dibandingkan beberapa negara Asia, Brunei Darussalam (1,00 per 1000 kelahiran hidup), Singapura (1,00 per 1000 kelahiran hidup), Mongolia (1,00 per 1000 kelahiran hidup), Jepang (4,00 per 1000 kelahiran hidup), Malaysia (5,00 per 1000 kelahiran hidup), Sri Lanka (5,00 per 1000 kelahiran hidup) (WHO, 2006).

Dalam *Millenium Development Goals* (MDG's) tahun 2015 bertujuan menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit menular lainnya, memastikan kelestarian lingkungan hidup, dan yang terakhir membangun kemitraan global untuk pembangunan.

MDG's tahun 2015 mengharapkan Angka Kematian Anak turun menjadi 1/3nya. Angka kematian anak adalah Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKBA) dan Angka Kematian Perinatal (AKP). Angka Kematian Bayi di Indonesia yang tercatat dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2007 adalah sebesar 34,00 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka kematian perinatal sebesar 21,00 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Indonesia, 2010), maka

harapan MDG's tahun 2015 adalah AKB menjadi 23,00 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian perinatal turun menjadi 14,00 per 1.000 kelahiran hidup (Armida S. Alisjahbana, Lukita Dinarsah T, Nina Sardjunani dkk., 2010).

Hasil SDKI tahun 2007 mengestimasi AKB pada tingkat provinsi. Provinsi dengan AKB terendah adalah DI Yogyakarta sebesar 19,00 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti Aceh sebesar 25,00 per 1.000 kelahiran hidup, dan Kalimantan Timur serta Jawa Tengah sebesar 26,00 per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Barat sebesar 74,00 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti oleh Nusa Tenggara Barat sebesar 72,00 per 1.000 kelahiran hidup dan Sulawesi Tengah sebesar 60,00 per 1.000 kelahiran hidup (Hasnawati, Vensya Sitohang, Rahmaniar Ibrahim, dkk.2010).

Dari Profil Kesehatan Indonesia, Angka Kematian Bayi (AKB) di Sulawesi Selatan berada di peringkat ke – 16 dengan AKB sebesar 41,00 per 1000 kelahiran hidup, namun masih berada di atas rata – rata AKB Indonesia dan apabila dikelompokkan, maka Sulawesi Selatan tergolong provinsi dengan AKB sedang.

Berdasarkan Laporan Kematian Ibu dan Anak dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, terjadi peningkatan kematian bayi dari tahun 2006 ke tahun 2007 dari 1047 menjadi 1233 kematian bayi. Artinya, peningkatan yang terjadi sebesar 186 kematian bayi. Sedangkan kematian perinatal meningkat dari 905 menjadi 1144 yang artinya kematian perinatal meningkat 239 jiwa. Dapat kita analisis bahwa sebagian besar bayi yang meninggal terjadi pada periode perinatal.

Dengan melihat data ini, timbul pemikiran penulis bahwa angka kematian bayi akan menurun secara signifikan apabila kematian perinatal dapat dikendalikan.

Angka kematian perinatal di Kota Makassar dari tahun 2000 mengalami peningkatan pada tahun 2002 dengan prosentase kematian perinatal sebesar 31,73% dari jumlah kematian bayi. Tahun 2003 prosentase kematian perinatal meningkat menjadi 57,83% dari kematian bayi. Pada tahun 2004, prosentase kematian perinatal mengalami penurunan menjadi 44,72%. Kemudian pada tahun 2005, kembali meningkat menjadi 45,16%. Pada tahun 2006, prosentase kematian perinatal meningkat sebesar 51,38% dari jumlah kematian bayi. Data ini menunjukkan bahwa hampir setiap tahun angka kematian perinatal selalu menjadi masalah. Hampir setengah dari total kematian bayi yang terjadi merupakan kematian perinatal (Makassar dalam Angka, 2007).

Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kota Makassar. Di rumah sakit ini, jumlah persalinan sebanyak 1.158 persalinan dan 108 kematian anak dengan kematian perinatal sebesar 80 kasus (74,07%) (2007). Pada tahun 2008, jumlah persalinan menurun menjadi 1.144 persalinan dan tercatat ada 81 kematian anak dengan 65 (80,24%) di antaranya adalah kematian perinatal. Pada tahun 2009, jumlah persalinan meningkat menjadi 1.200 dan dari 110 kematian anak, terdapat 105 kasus (95,45%) kematian perinatal. Dari data RSUD Labuang Baji dari tahun 2007 – 2009, prosentase kematian perinatal selalu mengalami peningkatan, dan kejadian kematian perinatal masih menjadi penyumbang terbesar kematian anak yang terjadi di rumah sakit ini. Kematian perinatal di rumah sakit ini pada tahun 2007 – 2009 disebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia neonatorum, . prematur,

serotinus, dan trauma lahir juga menjadi penyebab lain dari kematian perinatal ini.

Data kematian yang diperoleh dari rumah sakit ini menunjukkan bahwa seiring dengan peningkatan kematian perinatal yang terjadi di rumah sakit ini, terjadi peningkatan pula pada jumlah kejadian anemia dari tahun 2007 – 2010. Pada tahun 2007, jumlah kejadian anemia kehamilan di rumah sakit ini adalah sebesar 517. Kemudian meningkat pada tahun 2008 meningkat sebanyak 18,38% dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan lagi sebanyak 52,61% .

Adanya peningkatan angka kejadian anemia di RSUD Labuang Baji menimbulkan pemikiran penulis bahwa ada kemungkinan, bahwa kematian perinatal disebabkan oleh kejadian BBLR, atau penyebab lain, namun secara tidak langsung BBLR atau penyebab langsung lainnya ada kaitannya dengan kejadian anemia kehamilan di rumah sakit ini.

Dinas Kesehatan Kota Makassar maupun RSUD Labuang Baji sudah melakukan program pembagian tablet Fe (zat besi) kepada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di rumah sakit ini, namun ternyata jumlah anemia kehamilan juga tidak mengalami kemajuan. Selain itu, berbagai upaya pun telah dilakukan untuk mengurangi angka kematian perinatal, antara lain: kegiatan imunisasi, pertolongan persalinan dan penatalaksanaan bayi baru lahir dengan tepat, perawatan dasar neonatal seperti: perawatan tali pusat, penanganan neonatal sakit sudah dilakukan. Meskipun sudah dilakukan berbagai usaha, baik untuk mengurangi angka kejadian anemia maupun kematian perinatal, namun angka keberhasilan dari program ini masih rendah.

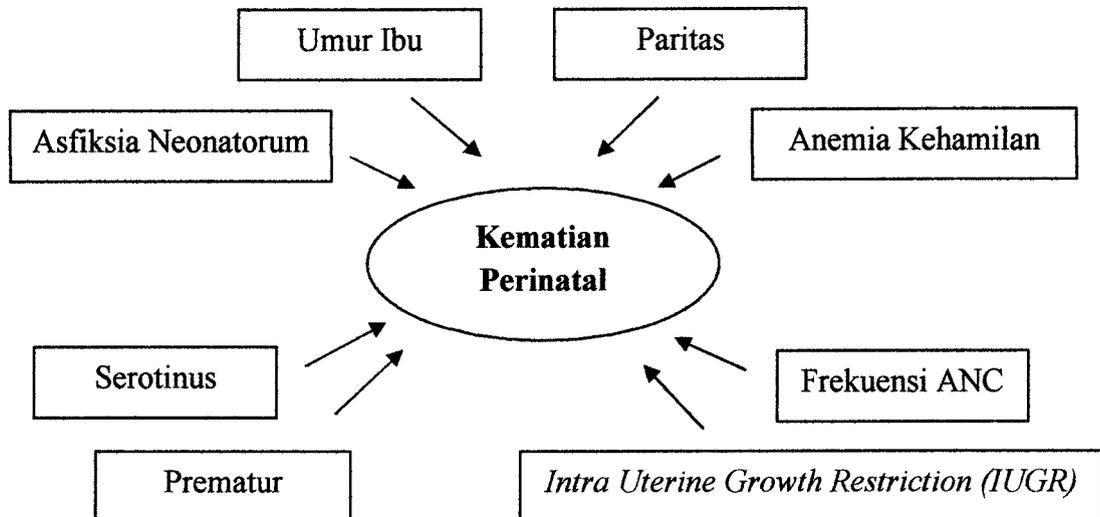
Upaya yang telah dilakukan akan memberikan kontribusi besar terhadap penurunan angka kematian perinatal. Penurunan kematian perinatal sangat ditentukan oleh penatalaksanaan kesehatan ibu pada saat kehamilan, persalinan dan masa nifas.

Untuk meningkatkan kelangsungan hidup pada masa perinatal, maka faktor – faktor yang memicu terjadinya kematian perinatal mulai sejak kehamilan sampai nifas harus diminimalkan. Hal ini juga ada hubungannya dengan sejumlah faktor social meliputi karakteristik demografi dan social ibu, riwayat kesehatan reproduksi ibu, kondisi kesehatan bayi dan lingkungan tempat tinggal (Alonemisery, 2011).

Berdasarkan fenomena yang telah diurai sebelumnya, maka peneliti merasa tertarik untuk meneliti bagaimana sebenarnya kematian perinatal ini terjadi, khususnya di Kota Makassar. Dalam hal ini, yang peneliti mencoba untuk lakukan adalah apa sebenarnya penyebab dari kematian perinatal itu dengan menganalisis faktor risikonya. Karena tentu saja kejadian kematian pada masa perinatal tidak terjadi begitu saja tanpa adanya faktor risiko yang pada akhirnya akan meningkatkan jumlah kasus kematian bayi. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian dengan judul *Hubungan Antara Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Kematian Perinatal di RSUD Labuang Baji Makassar* .

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1
Identifikasi Masalah

Sumber : Hanifa Winkjosastro, 2005

Penjelasan Gambar 1.1

1. Umur Ibu

Menurut Hanafi H, fase reproduksi seorang wanita dibagi menjadi 3, yaitu: fase menunda kehamilan, fase menjarangkan kehamilan dan fase mengakhiri kehamilan.

Wanita yang berusia < 20 tahun, dikategorikan ke dalam fase menunda kehamilan. Pada masa ini, perkembangan sistem reproduksi seorang wanita belum optimal. Tubuh wanita tersebut belum sepenuhnya siap untuk menghadapi kehamilan dan menerima hasil konsepsi pada alat reproduksinya, akibatnya pada kehamilan sering kali terjadi komplikasi.

Rahim dan panggul ibu sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan dan bayinya.

Fase yang kedua adalah masa reproduksi sehat. Dalam lingkup kesehatan, usia reproduksi sehat adalah antara 20 – 30 tahun (Poedji Rochyati, 2003). Tubuh ibu sudah mampu untuk menerima kehamilan, dan organ reproduksi sudah cukup sehat untuk menerima hasil konsepsi (Hanafi H, 2004).

Ibu usia > 30 tahun, digolongkan ke dalam fase mengakhiri kehamilan. Pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ reproduksi menua. Kemungkinan yang lebih besar, ibu mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. (Poedji Rochyati, 2003)

2. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan hidup atau mati (Manuaba, 2007). Berdasarkan paritasnya, kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu primipara (seorang wanita yang melahirkan viable 1 kali), multipara (seorang wanita yang melahirkan 2 – 4 kali) dan grande multipara (seorang wanita yang melahirkan lebih dari 4 kali) (Leveno JK, Cunningham G, Gant FN, et al, 2004)

Kehamilan grande multi merupakan salah satu faktor risiko yang memiliki potensi gawat obstetrik (APGO). Bayi yang dilahirkan dari ibu dengan paritas tinggi, memiliki risiko besar mengalami kematian perinatal karena pada ibu dengan paritas tinggi, kondisi uterus tidak lagi sehat untuk kehamilannya. Pada ibu hamil, kondisi uterus akan membesar akibat konsepsi intra uterine, dan baik pembuluh darah dan saluran limfatik bertambah besar untuk dapat mengikuti

pembesaran uterus. Apabila vaskularisasi sedikit, muskular tipis, maka akan mudah ruptur. (Junisaf H. 2008)

Menurut Manuaba (2007) bahwa paritas tinggi (*grande multi*) berhubungan dengan kontraksi otot rahim yang semakin lemah yang berujung pada persalinan lama, dan selanjutnya akan berakibat perdarahan, trauma jalan lahir, ruptur uteri, bahkan kematian.

3. Anemia dalam Kehamilan

Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh adanya perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dari pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat menjadi 45,00 – 65,00% dimulai pada trimester ke – II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke – 9. Peningkatannya adalah sekitar 1000 ml, dan menurun sedikit menjelang aterm.

Anemia dalam kehamilan menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel – sel tubuh tidak cukup mendapatkan oksigen. Apabila sel – sel tubuh ibu kurang mendapatkan oksigen, maka asupan oksigen ke janin juga akan berkurang. Akibatnya, dapat terjadi kematian janin (Ida Bagus Gede Manuaba, Ida Ayu Chandranita Manuaba, Ida Bagus Gede Fajar Manuaba, 2007).

4. Frekuensi *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal diupayakan dengan tujuan salah satunya untuk mempersiapkan kehamilan sehat optimal dan persalinan yang aman. Pemeriksaan antenatal mempunyai kedudukan yang sangat penting dalam upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Perinatal (AKP) (Nenk, 2010).

Dalam pemeriksaan antenatal, dikenal adanya 10 langkah pemeriksaan (10T), antara lain: timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan

darah, menilai status gizi buruk, mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan menghitung denyut jantung janin, melakukan skrining status imunisasi Tetanus Toxoid (TT), pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara(Dina Nurul F, 2011).

Dari 10 langkah pemeriksaan antenatal, dapat kita lihat bagaimana pentingnya pemeriksaan ini bagi para ibu. Pemeriksaan antenatal perlu dilakukan ibu selama kehamilan, mulai dari trimester pertama sampai saat berlangsungnya persalinan minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu 1x pada trimester I, 1x pada trimester II, dan 2x pada trimester III. Tujuannya adalah untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai risiko tinggi dalam kehamilannya. Selanjutnya, hal ini diharapkan akan memberikan kontribusi terhadap penurunan AKI maupun AKB, khususnya kematian perinatal.

5. *Intra Uterine Growth Restriction (IUGR)*

Intrauterine Growth Restriction (IUGR) merupakan kondisi pada bayi yang dalam usia kehamilan aterm (>37 minggu) berat badannya belum mencapai 2500 gram. Hal ini disebabkan oleh karena kurangnya asupan nutrisi ke bayi. IUGR akan menyebabkan bayi yang lahir lebih mudah terkena infeksi. Bayi yang lahir dengan kondisi pertumbuhan di dalam rahim terhambat, kemudian terkena infeksi dan tidak mendapatkan perawatan ekstra akan mengalami kematian pada periode perinatal (Hermawan W, 2009).

6. Prematur

Prematur adalah bayi yang lahir hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir) tanpa memperhatikan berat badan. Bayi

prematurn lahir sebelum paru – parunya berfungsi efisien untuk pertukaran gas. Di dalam kandungan, paru – paru melakukan gerakan respirasi lemah, dan cairan diekskresikan dari alveoli. Karena terbukanya septa alveolar final, maka luas permukaan paru meningkat pada trimester ketiga kehamilan. Saat lahir, alveoli bayi belum berkembang. Kebanyakan dari alveoli ini belum bisa mengembang sehingga aliran darah ke alveoli terbatas (Asrining S, Siti H, & Heni Nur K, 2003).

Pada saat kelahiran, bayi harus memulai bernapas dan membuat paru yang sebelumnya terisi cairan, dgelembungkan dengan udara. Pada saat yang sama, aliran darah kapiler paru harus ditingkatkan kurang lebih 10 kali untuk memberikan perfusi paru yang adekuat dan untuk megubah tekanan intrakardial yang menutup struktur jantung fetal. Kebanyakan bayi cukup bulan berhasil menyelesaikan adaptasi ini, namun bayi prematur dengan gawat pernapasan tidak mampu melakukannya. Selanjutnya secara tidak langsung akan menyebabkan hipoksia, kemudian gikolisis anaerobik yang bisa berakibat kematian (Wong, 2009).

7. Serotinus

Kehamilan serotinus atau yang disebut kehamilan post term adalah kehamilan yang melampaui usia 42 minggu (294 hari). Pada kehamilan pos term dapat terjadi oligohidramnion. Akibat dari oligohidramnion ini adalah aspirasi mekonium oleh janin, asfiksia intrauterine yang akan menyebabkan gawat janin dan pada akhirnya bisa berakibat fatal pada kematian janin (Ida Bagus Gede Manuaba, Ida Ayu Chandranita Manuaba, Ida Bagus Gede Fajar Manuaba, 2009)

8. Asfiksia Neonatorum

Asfiksia neonatorum adalah suatu kondisi dimana bayi tidak dapat bernapas spontan dan teratur segera setelah lahir (Aziz A, 2008). Hal ini merupakan kelanjutan dari fetal distress. Asfiksia neonatorum akan menyebabkan kebutuhan metabolisme makin tinggi, sehingga ada kemungkinan tidak dapat dipenuhi oleh aliran darah plasenta. Selain itu, Aliran nutrisi dan oksigen tidak cukup sehingga menyebabkan terjadinya metabolisme anaerob selanjutnya menyebabkan asidosis pada bayi, dan dapat berakibat fatal (Ida Bagus Gede Manuaba, Ida Ayu Chandranita Manuaba, Ida Bagus Gede Fajar Manuaba, 2007)

1.2.2 Batasan Masalah

Mengingat banyaknya faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kematian perinatal dan dengan adanya keterbatasan dari peneliti, maka untuk memfokuskan pembahasan dan memaksimalkan hasil penelitian maka peneliti membatasi penelitian ini hanya pada faktor risiko anemia kehamilan berhubungan dengan kejadian kematian perinatal.

1.2.3 Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan antara kejadian anemia dalam kehamilan dengan kematian perinatal di RSUD Labuang Baji Makassar?
2. Apakah ada pengaruh anemia dalam kehamilan terhadap kejadian kematian perinatal di RSUD Labuang Baji Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian kematian perinatal di RSUD Labuang Baji Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kejadian anemia dalam kehamilan di RSUD Labuang Baji Makassar.
2. Mengidentifikasi kejadian kematian perinatal di RSUD Labuang Baji Makassar.
3. Menganalisis hubungan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian kematian perinatal.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Memperoleh gambaran tentang kejadian anemia dalam kehamilan maupun kejadian kematian perinatal di RSUD Labuang Baji Makassar.
2. Mengembangkan kajian penelitian Ilmu kebidanan tentang kematian perinatal.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pimpinan Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji
Dapat menjadi masukan untuk menentukan kebijakan maupun penyusunan program dalam rangka menurunkan angka kematian bayi pada umumnya, dan kematian perinatal pada khususnya.
2. Bagi Bidan di Bagian Maternitas Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji
Dapat memberikan pengetahuan kesehatan bagi masyarakat dan memberikan pelayanan kesehatan optimal pada ibu hamil dan bersalin dalam rangka menurunkan jumlah kematian perinatal.

3. Bagi Institusi Pendidikan Universitas Airlangga

Sebagai dokumen institusi dan dapat dijadikan tambahan pustaka serta referensi untuk peneliti selanjutnya.