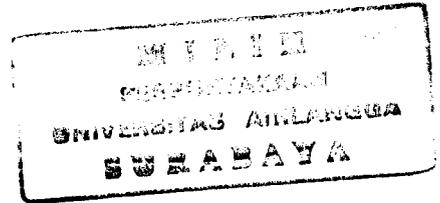


# BAB I

## PENDAHULUAN



### 1.1 Latar Belakang

Dalam pelayanan kesehatan, angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan. Di Indonesia angka kematian ibu masih tinggi bahkan tertinggi di Asia yaitu berkisar 228 / 100.000 kelahiran hidup atau setiap jam terdapat 2 orang ibu yang meninggal dunia karena berbagai sebab, demikian pula kematian bayi baru lahir (neonatal) masih berada pada kisaran 34 per 1000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Sesuai dengan target MDG's (*Millenium Development Goals*) tahun 2015 maka diharapkan angka kematian ibu dapat ditekan menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi baru lahir menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (Depkes 2009).

Angsar menyebutkan bahwa di Indonesia mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan masih cukup tinggi, Preeklampsia merupakan 5 - 15% penyulit kehamilan yang merupakan salah satu dari tiga penyebab tertinggi mortalitas dan morbiditas ibu bersalin terhitung 13% dari penyebab langsung kematian Ibu (SDKI, 2007). Pada tahun 2008 ditemukan 4.940 (9,5%) kasus preeklampsia/eklampsia di Propinsi Jawa Timur dan 397 (12,3%) di Kota Surabaya (Laporan LB3 KIA Sie KIB Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, 2009).

Preeklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah disertai proteinuria pada wanita hamil yang sebelumnya tidak mengalami hipertensi. Kejadian preeklampsia tidak dapat diprediksi dan berpotensi mengakibatkan disfungsi dan kegagalan multi organ yang dapat mengganggu kesehatan ibu (syndrome pada ibu dan janin) dan berdampak negatif pada janin (Saadat, 2007). Perubahan-perubahan patologis yang terjadi pada kehamilan dengan preeklampsia-eklampsia menyebabkan menurunnya perfusi uteroplasenta oleh karena hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Kondisi ini memberikan dampak berupa persalinan preterm serta kenaikan morbiditas dan mortalitas janin (Angsar dalam Saifuddin, 2008). Di Jawa Timur pada tahun 2007 kematian ibu akibat preeklampsia sekitar 0,59% sedangkan pada tahun 2008 mengalami peningkatan menjadi 9,5% (Lap. LB3 KIA Sie KIB Dinkes Prop Jatim).

WHO menyatakan bahwasannya persalinan preterm adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. 70 % kematian perinatal disebabkan oleh persalinan preterm. Di Jawa Timur pada tahun 2007 jumlah kematian yang disebabkan oleh persalinan preterm sebesar 0,99% dan meningkat pada tahun 2008 menjadi 1,02%. Sedangkan angka kejadian persalinan preterm pada umumnya adalah sekitar 6-10%. Kesulitan utama dalam persalinan preterm ialah perawatan bayi preterm yang semakin muda usia kehamilannya semakin besar morbiditas dan mortalitasnya (Mochtar dalam Saifuddin, 2008).

Preeklampsia berperan dalam kematian intrauterine dan mortalitas perinatal (Sibai dalam Bobak, 2004). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Soejonos di 10 Rumah Sakit pendidikan di Indonesia pada tahun 2001 didapatkan angka kematian perinatal akibat preeklampsia yaitu 10.83 perseribu (4.9 kali lebih besar dibandingkan dengan kehamilan normal. Janin dari ibu preeklampsia meningkat resikonya akibat solusio plasenta, kelahiran premature, IUGR dan Hipoksia akut (Sibai dalam Bobak, 2004), preeklampsia merupakan penyebab utama prematuritas, terhitung 15 % dari keseluruhan persalinan *preterm* (Chapman, 2006).

Berdasarkan catatan rekam medik di VK-IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya, didapatkan jumlah kasus preeklampsia dan BBLR seperti pada tabel 1.1.

Tabel 1.1 Data kasus Preeklampsia di VK-IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2007-2008

Tahun	Diagnosa		Total
	Preeklampsia	Tidak preeklampsia	
2007	439 (16,26%)	2255(83,70%)	2694(100%)
2008	357 (15,33%)	1972(84,67%)	2329(100%)

Sumber: Laporan harian bayi baru lahir, 2007-2008

Dari table 1.1 dapat diketahui bahwa kasus preeklampsia pada tahun 2008 lebih rendah dibanding tahun 2007 yaitu 15,33% atau turun sebesar 0,93%. Namun jumlah ini masih di atas kejadian rata-rata, seperti yang

dikatakan Angsar (2005) bahwa preeklampsia terjadi pada 5-15 % kehamilan.

**Tabel 1.2 Data kasus Preeklampsia di VK-IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2007-2008**

Tahun	Umur Kehamilan		Total
	< 37 minggu	≥37 minggu	
2007	570 (21,12%)	2124 (78,84%)	2694(100%)
2008	511 (21,94%)	1818 (78,06%)	2329(100%)

Sumber: Laporan harian bayi baru lahir, 2007-2008

Dari tabel 1.2 diketahui bahwa jumlah Persalinan Preterm mengalami peningkatan pada tahun 2008 sebesar 0,82%.

Adapun data Persalinan Preterm berdasarkan diagnosa ibu di VK-IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya ditampilkan pada tabel 1.3.

**Tabel 1.3 Data Persalinan Preterm berdasarkan diagnosa ibu di VK-IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya tahun 2007-2008**

Diagnosa Ibu	Tahun	
	2007	2008
Preeklampsia	149 (26,14%)	142 (27,79%)
Ketuban Pecah Prematur	111 (19,47%)	98 (19,18%)
IUFD	56 (9,82%)	47 (9,20%)
Spontan	54 (9,47%)	65 (12,72%)
PPI	33 (5,79%)	28 (5,48%)
APB	28 (4,91)	31 (6,07%)
Kelainan letak	14 (2,46)	29 (5,68%)
Lain-lain	125 (21,93)	71 (13,89%)
Jumlah	570 (100%)	511 (100%)

Sumber: Laporan harian bayi baru lahir, 2007-2008

Dari tabel 1.3 didapatkan bahwa jumlah Persalinan Preterm yang

disebabkan preeklampsia naik sebesar 1,62% dari tahun 2007 ke 2008, akan tetapi preeklampsia tetap menempati urutan pertama tertinggi sebagai penyebab persalinan preterm. Diagnosa lain yang juga dapat menyebabkan persalinan preterm diantaranya solusio plasenta, plasenta previa, oligohidramnion, fetal distress, IUGR dan penyakit ibu seperti asma, diabetes mellitus, hipertensi kronis, dan TB paru. Namun beberapa diagnosa tersebut hanya berkontribusi kecil pada kejadian persalinan preterm.

Upaya untuk menurunkan angka kematian akibat persalinan preterm terus dilakukan, di beberapa Negara maju Angka Kematian Neonatal pada persalinan preterm menunjukkan penurunan, yang umumnya disebabkan oleh meningkatnya peranan *neonatal intensive care* dan akses yang lebih baik dari pelayanan ini. Hal ini menunjukkan bahwa teknologi dapat berperan banyak dalam keberhasilan persalinan bayi preterm. Masih ada sisi lain yang perlu diperhatikan dalam menangani neonates preterm, terutama bayi dengan berat lahir sangat rendah (<1.500 gram), yaitu biaya yang sangat mahal dan meminta tenaga yang cukup banyak. Upaya primer mempunyai dampak biaya yang relative murah bagi masyarakat mengingat akses ke rumah sakit sangat kecil sedangkan upaya sekunder di rumah sakit lebih mahal. Sedangkan upaya pencegahannya, pemerintah mencanangkan empat strategi utama. Pertama, meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang berkualitas dan *cost effective*. Kedua, membangun kemitraan yang efektif melalui kerja sama lintas program, lintas sektor, dan mitra lainnya. Ketiga, mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan

pengetahuan dan perilaku sehat. Keempat, mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan ibu dan bayi lahir (Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium Indonesia, 2008).

Masalah dalam penelitian ini adalah tingginya angka kejadian preeklampsia (16,26% pada tahun 2007 dan 15,33% pada tahun 2008), meningkatnya kejadian preterm sebesar 0,82% (21,12% pada tahun 2007 menjadi 21,94% pada tahun 2008) dan preeklampsia merupakan urutan pertama penyebab tingginya angka kejadian persalinan preterm yaitu sekitar 26,14% pada tahun 2007 menjadi 27,79% pada tahun 2008 jadi meningkat sebesar 1,62%. Oleh karena itu maka perlu untuk dilakukan penelitian apakah ada pengaruh preeklampsia terhadap kejadian persalinan preterm.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan permasalahan Apakah ada pengaruh Preeklampsia terhadap kejadian persalinan Preterm di VK IRD RSUD dr. Soetomo Surabaya?

## **1.2 Tujuan Penelitian**

### **1.2.2 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh preeklampsia terhadap kejadian persalinan preterm di VK IRD RSUD dr Sutomo Surabaya.

### **1.2.3 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi Jumlah kejadian persalinan Preterm di VK IRD RSUD dr Soetomo Surabaya tahun 2009.

2. Mengidentifikasi jumlah ibu preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm di VK IRD RSUD dr Soetomo Surabaya tahun 2009.
3. Menganalisis pengaruh preeklampsia terhadap kejadian persalinan preterm di VK IRD RSUD dr Soetomo Surabaya.

### **1.3 Manfaat Penelitian**

#### **1.3.2 Manfaat Teoritis**

Preeklampsia merupakan salah satu dari penyebab kematian ibu sedangkan persalinan preterm merupakan penyebab tertinggi kematian bayi. Dengan demikian dengan mengetahui kaitan dan pengaruhnya seberapa besar akan menambah kajian baru dalam ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan terutama kebidanan. Dan menambah wacana baru untuk penelitian lanjutan terkait dengan preeklampsia yang berpengaruh terhadap persalinan preterm.

#### **1.3.3 Manfaat Praktis**

Menambah wacana baru untuk meningkatkan kualitas pelayanan (deteksi dini adanya komplikasi baik preeklampsia maupun persalinan preterm). Sehingga dapat mengurangi angka kematian baik ibu ataupun bayi terkait dengan preeklampsia dan persalinan preterm.