

USG : Ultrasonografi  
Vs : *Versus* (perbandingan)  
WHO : *World Health Organization*

**Daftar Istilah**

Morbiditas : tingkat yang sakit dan yang sehat dalam suatu populasi  
Mortalitas : proporsi kematian akibat penyakit tertentu  
Multipara : perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali  
Nullipara : perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali  
Perinatal : mulai 28 masa kehamilan hingga hari ke-7 setelah persalinan  
*Stillbirth* : Bayi lahir mati

**Daftar Lambang**

- : Sampai dengan  
% : Persen  
, : Koma  
< : Kurang dari  
> : Lebih dari  
= : sama dengan

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah neonatus biasanya timbul sebagai akibat yang spesifik terjadi pada masa perinatal, oleh sebab itu penyakit perinatal mewakili salah satu penyebab utama dari kematian dan penyakit dikalangan anak-anak diseluruh dunia. Masa perinatal merupakan periode yang dimulai saat 28 minggu masa kehamilan hingga hari ke tujuh setelah persalinan (Jumiarni, Mulyati dan Nurlina, 1995; Agustin, 2009; Ahyar, 2019).

Berdasarkan data WHO Pada tahun 2016 ada 7000 bayi baru lahir meninggal dunia setiap harinya (WHO, 2017). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 didapatkan Angka Kematian Neonatus (AKN) sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data diatas AKB telah mencapai target dari SDGs tahun 2030 yaitu sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup, dan untuk selanjutnya diharapkan target SDGs untuk AKN juga dapat tercapai yaitu sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014; Badan Pusat Statistik, 2016; Kemenkes RI, 2019).

Preeklamsia sampai saat ini masih menjadi penyebab terbesar morbiditas dan mortalitas pada maternal-fetal (Keman, 2014). Penyebab Preeklamsia hingga saat ini masih belum bisa diketahui secara pasti,

namun komplikasi yang ditimbulkan akibat preeklamsia cukup berat dan dapat meningkatkan angka mortalitas maupun morbiditas pada ibu serta janin yang dikandungnya. Komplikasi yang terjadi pada janinnya antara lain bayi preterm, gangguan pertumbuhan janin (IUGR), bayi lahir dengan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) hingga kematian neonatal, dan asfiksia maupun BBLR merupakan penyebab utama kematian neonatal di Indonesia tahun 2016 (Cunningham, MacDonald dan Gant, 2006; Norwits, 2007; Datta, 2009; Prawirohardjo, 2016; Achadi, 2019). Besar kemungkinan terjadinya komplikasi yang dihadapi pada proses kehamilan pada tiap ibu berbeda, oleh karena itu diperlukan pengawasan selama kehamilan serta upaya deteksi dini pada ibu hamil resiko tinggi dan dapat melakukan penanganan secara cepat serta bisa mencari intervensi yang lebih baik pada ibu dan bayi sebelum dan sesudah persalinan (Rochjati, 2011; Syaiful dan Fatmawati, 2019).

Kemajuan besar dalam pengklasifikasian preeklamsia berdasarkan awitannya adalah awitan dini (< 34 minggu kehamilan) dan lambat (> 34 minggu kehamilan). Meskipun nilai batas antara awitan dini dan lambat telah disarankan, seperti pada usia kehamilan 32 dan 34 minggu tetap yang paling umum digunakan adalah 34 minggu, mungkin karena tingkat morbiditas perinatal menurun drastis setelah 34 minggu (Hod *et al.*, 2014)

Preeklamsia awitan dini dihubungkan dengan adanya invasi trofoblas yang abnormal pada arteri spinalis sehingga menimbulkan adanya perubahan aliran darah di arteri subplasenta, peningkatan resistensi aliran darah plasenta dan arteri umbilikal. Karena gambaran klinisnya

muncul lebih awal maka prognosis pada ibu maupun janin menjadi lebih buruk (Pribadi, Mose dan Deborah, 2015; Burhanuddin, Krisnadi and Pusianawati, 2018). Sebaliknya, pada awitan lambat dengan sebagian besar neonatus menunjukkan pertumbuhan normal tanpa tanda-tanda hambatan pertumbuhan. Selain itu, plasenta sebagian besar tidak menunjukkan perubahan morfologis yang berat dan lebih beresiko pada wanita dengan plasenta yang besar dan luas (pada ibu hamil dengan diabetes, kehamilan multiple, anemia (Hod *et al.*, 2014; Maria, Rifayani dan Pusianawati, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Timur tahun 2018 Kota Surabaya menempati posisi ke-15 tertinggi se Jawa Timur dalam penyumbang angka kematian ibu (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2019). RUMKITAL Dr. Ramelan merupakan rumah sakit militer Tingkat I dan tempat rujukan pasien TNI terbesar di Indonesia bagian timur yang terletak di Kota Surabaya. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juni 2020 didapatkan angka kejadian preeklamsia mencapai 12,71% dari total pasien bersalin di RUMKITAL Dr. Ramelan dan 76,54% diantaranya mengalami preeklamsia berat.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui “Hubungan awitan PEB dengan komplikasi perinatal di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : ”Apakah ada hubungan awitan PEB dengan komplikasi perinatal di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya ?”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis hubungan awitan PEB dengan komplikasi perinatal di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kejadian PEB berdasarkan awitannya di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya Periode Januari 2018 - Juni 2020.
- b. Mengidentifikasi komplikasi perinatal yang terjadi yaitu persalinan preterm, asfiksia, BBLR, gangguan pertumbuhan janin, dan bayi lahir mati yang terjadi dari ibu hamil yang mengalami PEB di RUMKITAL Dr. Ramelan periode Januari 2018 - Juni 2020.
- c. Menganalisis hubungan awitan PEB dengan komplikasi perinatal di RUMKITAL Dr. Ramelan periode Januari 2018 - Juni 2020.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Teoritis

Menambah pengetahuan serta dapat mengaplikasikan suatu teori kebidanan terutama mengenai hubungan awitan PEB dengan komplikasi perinatal dan mencari intervensi yang tepat sehingga dampaknya tidak semakin buruk .

### 1.4.2 Praktis

#### a. Bagi rumah sakit

Dapat dijadikan acuan mengenai hubungan awitan PEB dengan komplikasi perinatal sehingga dapat digunakan sebagai deteksi dini dan dampak negatif dari PEB dapat di cegah.

#### b. Bagi masyarakat

Dapat dijadikan tambahan informasi masyarakat tentang hubungan awitan PEB dengan komplikasi perinatal yang dapat terjadi.

#### c. Bagi Peneliti

Dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama di institusi dan menambah wawasan terutama mengenai hubungan awitan PEB dengan komplikasi perinatal.