

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan masa yang penting bagi perkembangan janin. Kehamilan cukup bulan (*term / aterm*) adalah kehamilan dengan masa gestasi 37-42 minggu (259 - 294 hari). Masa gestasi adalah waktu hari pertama menstruasi terakhir (HPM / *menstrual age of pregnancy*) sampai dengan hari kelahiran bayi.

Preeklamsia dan eklamsia merupakan penyebab kematian terbesar pada ibu hamil. Pada tahun 2005 Angka Kematian Maternal (AKM) di Rumah Sakit seluruh Indonesia akibat preeklamsia dan eklamsia sebesar 4,91 % (8.397 dari 170.725). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) untuk periode 5 tahun sebelum survei (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dibandingkan AKI hasil SDKI tahun 2002-2003 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian maternal di Kabupaten Bantul terbanyak disebabkan oleh preeklamsia berat sebesar 4 kasus pada tahun 2011 dan jumlah penderita preeklamsia berat di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tahun 2010 mencapai 79 kasus.

Berdasarkan data hasil laporan Penyusunan Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2011 menyatakan bahwa jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2010 mencapai 43 ibu dan Angka Kematian Neonatal di D.I. Yogyakarta 2010 sebanyak 241 kasus dengan kasus kematian bayi laki-laki

sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbanyak disebabkan karena BBLR dan asfiksia. Kasus asfiksia di provinsi D.I Yogyakarta terbanyak terjadi di kabupaten Bantul dan Kulonprogo.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Enggelina (2005) di Rumah Sakit Rapih Yogyakarta periode 2003 sampai 2004, didapatkan 16.7% bayi yang dilahirkan dari ibu preeklamsia mengalami asfiksia. Asfiksia neonatorum sendiri menjadi penyebab kematian 19% dari 5 juta kematian BBL tiap tahunnya, di Indonesia angka kematian karena asfiksia di rumah sakit pusat rujukan propinsi menunjukkan persentasi sebesar 41.94% (Dharmasetiawati, 2008).

Preeklamsia merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya insufisiensi plasenta yang dapat mengakibatkan hipoksia ante dan intrapartum, pertumbuhan janin terhambat dan persalinan premature (usia kehamilan kurang dari 37 minggu). Preeklamsia adalah salah satu penyebab utama morbiditas ibu dan janin dan kematian di dunia, menyebabkan hampir 40% dari kelahiran sebelum 35 minggu kehamilan.

Prematuritas merupakan salah satu faktor resiko terjadinya asfiksia pada bayi lahir, terdapat hubungan yang erat antara persalinan *preterm* dengan kejadian asfiksia. Usia bayi pada persalinan *preterm* menyebabkan fungsi organ-organ bayi belum terbentuk secara sempurna termasuk juga organ pernafasan (Manuaba, 2002). Asfiksia neonatorum merupakan keadaan dimana bayi yang baru dilahirkan tidak segera bernafas secara spontan dan teratur. Hal ini disebabkan

oleh hipoksia janin dalam rahim yang berhubungan dengan faktor-faktor yang timbul dalam kehamilan, dan setelah kelahiran (Manuaba, 2002). Asfiksia neonatorum ditandai dengan keadaan hipoksemia, hiperkarbia dan asidosis (Dharmasetiawati, 2008). Asfiksia akan menyebabkan keadaan hipoksia dan iskemia pada bayi, hal ini berakibat kerusakan pada beberapa jaringan dan organ dalam tubuh. Oleh karena itu, asfiksia neonatorum dan preeklamsia termasuk faktor penyebab mortalitas dan morbiditas pada ibu dan janin.

Allah berfirman :

﴿وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِّنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَىٰ كَثِيرٍ مِّمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا﴾

Dan sesungguhnya telah Kami muliakan anak-anak Adam, Kami angkat mereka di daratan dan di lautan, Kami beri mereka rezeki dari yang baik-baik dan Kami lebihkan mereka dengan kelebihan yang sempurna atas kebanyakan makhluk yang telah Kami ciptakan (QS. Al Isra ayat 70).

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan masalah penelitian ”Apakah ada perbedaan kejadian asfiksia antara persalinan *preterm* dan *aterm* pada preeklamsia berat di RSUD Panembahan Senopati Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan kejadian asfiksia antara persalinan *preterm* dan *aterm* pada preeklamsia berat.

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui angka kejadian asfiksia neonatorum yang dilahirkan berdasarkan persalinan *preterm* dan *aterm* pada preeklamsia berat.

b. Untuk mengetahui adanya perbedaan kejadian asfiksia antara persalinan *preterm* dan *aterm* pada preeklamsia berat.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

1. Bagi mahasiswa

Hasil dari penelitian ini semoga dapat digunakan sebagai referensi dan menjadi masukan serta dapat memberi tambahan informasi untuk penelitian lebih lanjut khususnya mengenai preeklamsia, persalinan *preterm* dan *aterm* serta asfiksia neonatorum.

2. Bagi masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan untuk keperluan manajemen kesehatan masyarakat, misalnya sebagai informasi tentang preventif atau pencegahan sehingga dapat mendeteksi sedini mungkin

kejadian preeklamsia dengan harapan dapat menurunkan kemungkinan angka kejadian asfiksia neonatorum dan komplikasi lainnya.

3. Bagi lembaga kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan dapat memberi informasi pada lembaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas kemampuan dan ketrampilan petugas kesehatan serta sarana dan prasarana rumah sakit dalam menangani kejadian asfiksia neonatorum dari persalinan *preterm* dan *aterm* pada pasien preeklamsia berat. Dan dapat memberi tambahan informasi pada lembaga kesehatan untuk melakukan preventif dan meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya bagi ibu hamil.

4. Bagi IPTEK

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan informasi mengenai preeklamsia, persalinan *preterm* dan *aterm* serta asfiksia neonatorum bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta sebagai landasan bagi penelitian berikutnya.

E. Keaslian Penelitian

Adapun penelitian yang telah dilakukan:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama peneliti (tahun)	Sunarto, Suparji dan Angita Kusumaning Ayu (2010)	Arinda Anggana Raras (2011)	Penelitian ini: Paulina Maysarah (2013)
Judul Penelitian	“Hubungan antara Hipertensi, Proteinuria Ibu Preeklamsia dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo selama Tahun 2009”	“Pengaruh Preeklamsia Berat pada Kehamilan terhadap Keluaran Maternal dan Perinatal di RSUD Dr Kariadi Semarang Tahun 2010”	“Perbandingan Kejadian Asfiksia antara Persalinan <i>Preterm</i> dan <i>Aterm</i> pada Preeklamsia Berat di RSUD Panembahan Senopati Bantul”
Subyek penelitian	Ibu preeklamsia dengan hipertensi dan proteinuria.	Ibu preeklamsia berat dengan pengaruhnya terhadap keluaran maternal (berdasarkan komplikasi karena preeklamsia berat meliputi: eklamsia, impending eclampsia, sindrom HELLP, sindrom HELLP parsial, edema paru, gagal ginjal akut, kematian maternal) dan pengaruhnya terhadap keluaran perinatal (berat bayi lahir rendah (BBLR), pertumbuhan janin yang terhambat, kelahiran preterm, asfiksia neonatorum, kematian perinatal).	Ibu preeklamsia berat dengan persalinan <i>preterm</i> dan <i>aterm</i> serta pengaruhnya terhadap kejadian asfiksia neonatorum.
Metode Penelitian	Desain penelitian: survey analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> .	Metode penelitian: deskriptif dengan metode <i>cross sectional</i> .	Desain Penelitian: deskriptif analitik yaitu peneliti menggunakan <i>cross sectional</i> .
Hasil	Hipertensi dan proteinuria pada ibu hamil merupakan faktor resiko penyebab terjadinya asfiksia neonatorum, yang artinya terdapat hubungan antara hipertensi dan proteinuria dengan kejadian asfiksia neonatorum.	Pasien preeklamsia berat memiliki prevalensi efek samping merugikan yang besar dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi sehingga dapat mempengaruhi keluaran maternal dan perinatal.	Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur kehamilan dengan kejadian bayi asfiksia pada preeklamsia berat di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode tahun 2009 – 2012.