

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingkat kesehatan ibu hamil dapat dilihat dari indikator angka kematian ibu (AKI). AKI adalah jumlah angka kematian ibu hamil yang dialami selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang di sebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas dan juga pengolahannya, kematian yang disebabkan oleh sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh tidak termasuk kedalam kategori AKI (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Kurang lebih 8 juta ibu hamil per tahun mengalami penyulit atau komplikasi pada masa kehamilan, dan setengah jutanya lebih meninggal dunia, 99% terjadi di Negara berkembang, seperti Indonesia. Angka kematian karena komplikasi pada masa kehamilan serta persalinan di Negara maju adalah 1 dari 5000 perempuan, angka tersebut lebih rendah dibandingkan di Negara berkembang, yaitu 1 dari 11 perempuan meninggal karena komplikasi pada kehamilan dan komplikasi pada persalinan. (POGI, 2016)

Ada tiga penyebab teratas kematian pada ibu yaitu, perdarahan sebesar 30%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 25%, dan infeksi sebesar 12%. WHO memperkirakan kasus preeklampsia lebih tinggi tujuh kali lipat di negara berkembang dibandingkan negara maju. Prevalensi preeklampsia di negara berkembang adalah sebesar 1,8%-18%, sedangkan di negara maju sebesar 1,3%-

6%. Jumlah angka preeklampsia yang terjadi di Indonesia adalah 128.273 per tahun atau sebesar 5,3%. Kejadian dalam dua dekade terakhir tidak terlihat adanya penurunan yang signifikan terhadap insiden preeklampsia pada ibu hamil (POGI, 2016).

Tingginya AKI dalam suatu wilayah menggambarkan rendahnya kualitas kesehatan pada ibu dan dapat menyebabkan terpuruknya keadaan ekonomi dan sosial di level rumah tangga hingga nasional. Namun dampak lain yang lebih besar dari kematian ibu adalah menurunnya kualitas hidup bayi dan anak yang menyebabkan suatu dinamika dalam kehidupan keluarga yang mempengaruhi tumbuh kembang anak (Hernandez-Correa, 2010).

Kematian pada ibu merupakan kejadian yang disebabkan karena berbagai macam faktor. Faktor tersebut yaitu jauh, dekat, dan antara. Faktor dekat pada kematian ibu hamil biasanya disebabkan karena gangguan pada kehamilan seperti preeklampsia, perdarahan, dan infeksi, atau penyakit yang diderita ibu hamil selama atau sebelum masa kehamilan seperti penyakit jantung, malaria, tuberkulosis, ginjal, dan AIDS. Faktor dekat yaitu faktor yang langsung berhubungan dengan status kesehatan ibu hamil seperti kondisi kesehatan ibu, kondisi reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta sikap dalam menggunakan fasilitas kesehatan. Faktor jauh dari penyebab kematian ibu hamil biasanya disebabkan oleh faktor demografi dan sosiokultural (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, 2011).

Pada masa sekarang ini preeklampsia terus menjadi salah satu ancaman serius pada kehamilan ibu, terutama pada negara dengan status negara berkembang seperti Indonesia (Osungbade & Ige, 2011).

Angka insidensi preeklampsia di Indonesia mencapai angka 128.273/tahun dengan persentase 5,3% (POGI, 2016).

Kematian bayi atau kematian perinatal merupakan salah satu indikator tingkat kesehatan masyarakat dimana persentasenya di Indonesia masih tinggi (RI, 2009). Penyebab terbanyak angka kejadian atau angka kematian tersebut dikarenakan persalinan prematur dan persalinan preterm (Lawn, Cousens, Zupan, & Team, 2005). Persalinan preterm memiliki banyak risiko yang bisa menyebabkan kematian pada bayi. Selain di Indonesia, kelahiran bayi pada masa preterm juga masih menjadi masalah yang serius di negara maju. Preterm dapat menyebabkan kematian bayi baru lahir hingga 28% (Blencowe et al., 2013). Selama ini preeklampsia dikenal sebagai penyebab tersering persalinan pada preterm dan penyebab kematian pada perinatal. Selain preeklampsia ternyata terdapat faktor lain yaitu kehamilan ganda, infeksi, penyakit kronis dari ibu seperti diabetes melitus, malnutrisi, tiroid, anemia, dan juga faktor karena janin (Blencowe et al., 2013). Menganut dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) nomor 3 bahwasanya pada tahun 2030, dapat menuntaskan kematian yang dapat dicegah pada bayi dengan usia dibawah 5 tahun, dimana setiap negara menentukan targetnya untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi 25 per 1000 kelahiran ('Sustainable Development Goals (SDGs)', 2018).

Di negara berkembang, prevalensi IUGR berkisar di angka 2%-8% pada bayi dismatur, dan pada bayi matur di kisaran angka 5% dan pada postmatur angka kejadian IUGR sebesar 15%. Pada suatu daerah di DKI Jakarta didapatkan bahwa prevalensi IUGR sebesar 14% pada golongan ekonomi rendah, lebih besar dibandingkan dengan golongan ekonomi menengah atas yaitu sebesar 5% (Saifuddin, Rachimhadhi, & Wiknjastro, 2010). IUGR disebabkan oleh multifaktorial, insufisiensi plasenta merupakan salah satu penyebab utama IUGR. Asupan gizi yang kurang pada ibu hamil merupakan salah satu penyebab IUGR di negara berkembang (Hasibuan, 2009). Nutrisi merupakan salah satu faktor penting bagi pertumbuhan dan perkembangan sebuah janin (Almatsier, Soetardjo, & Soekatri, 2011). Sebuah penelitian yang dilakukan di RSUP dr. M. Djamil Padang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian preeklampsia pada ibu hamil dengan angka kejadian *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) (MUHAMMAD, 2015).

Ada pula surat dalam Al-Quran yang menyinggung tentang penciptaan manusia yang dimulai dari air mani hingga dewasa, seperti yang tercantum pada Al-Quran dalam Surat Al-Mukimun Ayat 12-14:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ۝ ١٢

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ۝ ١٣

ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ

أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَبَارَكْ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝ ١٤

Artinya:

Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. (12)

Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). (13)

Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik. (14) (Q.S Al-Mukminun 12-14).

Jauh sebelum dari zaman sekarang Al-Quran terlebih dahulu mengerti bagaimana proses pembentukan manusia yang dimulai dari fertilisasi antara sperma dan ovum, Al-Quran juga menyebutkan bahwa rahim digunakan sebagai tempat penyimpanan (bayi) selama proses kehamilan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah kejadian preeklampsia pada preterm dan aterm mempengaruhi kejadian IUGR di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan preeklampsia pada kehamilan preterm dan aterm terhadap kejadian IUGR.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kejadian preeklampsia pada preterm dan aterm di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
- b. Mengetahui kejadian IUGR yang disebabkan preeklampsia pada kehamilan preterm dan aterm.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diperoleh dari hasil penelitian ini, antara lain:

1. Bagi penulis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah wawasan serta pengetahuan penulis tentang preeklampsia pada kehamilan preterm dan aterm serta IUGR.

2. Bagi IPTEK

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan informasi serta bahan untuk penelitian di kemudian hari.

3. Bagi Lembaga Kesehatan

Sebagai evaluasi RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam memberikan pelayanan bagi masyarakat luas, untuk menurunkan angka

kejadian preeklampsia sebagai penyebab morbiditas dan mortalitas pada maternal dan perinatal di wilayah Yogyakarta.

4. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan masyarakat memahami faktor penyebab preeklampsia, sehingga dapat mencegah dan mendeteksi secara dini kejadian preeklampsia yang bisa mengakibatkan kelahiran pada preterm serta kejadian IUGR.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian

No	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	Pengaruh Preeklampsia Berat pada Kehamilan terhadap Keluaran Maternal dan Perinatal di RSUP dr Kariadi Semarang Tahun 2010, Arinda Anggana Raras, 2011	Independen: preeklampsia berat Dependen: keluaran maternal dan perinatal	<i>Cross</i> <i>Sectional</i>	- Sampel - Lokasi -Subjek Penelitian -Variabel Dependen	-Menggunakan data sekunder -Preeklampsia sebagai variable independent -Pengambilan sampel hanya pada preeklampsia berat saja
2	Hubungan antara Hipertensi, Proteinuria Ibu Preeklampsia dengan Kejadian	Independen: hipertensi, proteinuria dan preeklampsia	<i>Cross</i> <i>Sectional</i>	-Sampel -Lokasi	-Preeklampsia sebagai variable independen

	Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo selama tahun 2009, Sunarto, Suparji dan Angita Kusumaning Ayu, 2010	Dependen: asfiksia neonatorum		-Subjek Penelitian -Variabel Dependen	
3	Perbandingan Kejadian Asfiksia antara Persalinan Preterm dan Aterm pada Preeklampsia Berat di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Paulina Masyarah, 2013	Independen: kejadian asfiksia antara persalinan preterm dan aterm Dependen: preeklampsia berat	<i>Cross</i> <i>Sectional</i>	-Sampel -Lokasi -Subjek penelitian	-Penggunaan variabel dependent -Penggunaan variabel independent

