

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kejadian preeklampsia merupakan sumber utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia dan merupakan penyulit dari kehamilan, Preeklampsia memiliki dampak negatif yang sangat besar pada derajat kesehatan ibu dan perinatal (Laila Rahmi, 2018). Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan. Faktor-faktor yang berhubungan dengan preeklampsia terdiri dari umur, paritas, faktor keturunan (genetik), kehamilan kembar, riwayat penyakit Hipertensi kronik, diabetes, penyakit ginjal), Riwayat kontrasepsi hormonal, obesitas, ekonomi rendah (Arifin & Mustafa, 2017). Preeklampsia menyebabkan beberapa masalah pada bayi yang dilahirkan seperti berat badan lahir rendah, prematur, asfiksia dan infeksi sehingga AKB di dunia sebesar 35 per 1000 kelahiran hidup (Mufida, 2017).

Berdasarkan data WHO (2015), Maternal Mortality Ratio (MMR) atau Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia mencapai 216 per 100.000 kelahiran hidup yang disebabkan oleh perdarahan sebesar 27,1%, hipertensi sebesar 14,1%, abortus sebesar 8%. Preeklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu dengan jumlah pertahunnya mencapai 76.000 diseluruh dunia atau berkisar antara 2% dan 10% dari ibu hamil dan bersalin (Ni Nyoman Hartati, 2018). Dalam Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 diketahui bahwa hipertensi (27,1%) adalah

persentasi tertinggi kedua penyebab kematian ibu setelah perdarahan (30,3%) (Masyarakat, 2018). WHO menyebutkan preeklampsia/ eklampsia sebagai penyebab utama kedua (setelah perdarahan postpartum) pada morbiditas dan mortalitas ibu (Laila Rahmi, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan di ruang bersalin gayatri RSUD Dr Wahidin Sudiro Husodo yang dilakukan pada bulan Januari 2019 dari data bulan terakhir 1 januari sampai dengan 28 januari 2019 didapatkan jumlah persalinan sebanyak 73 persalinan, dan sebanyak 10 ibu diantaranya mengalami preeklamsia. Berdasarkan data bayi bulan terakhir terdapat 3 bayi mengalami premature saja, 3 bayi mengalami berat badan lahir rendah disertai prematur dan asfiksia, 2 bayi prematur dan asfiksia, dan 2 bayi mengalami asfiksia disertai oligohidraamnion dan IUGR. Pada data sekunder hari itu ada 2 orang ibu bersalin secara saesar dengan 1 orang ibu menderita preeklamsia yang melahirkan bayi dengan lahir premature dan berat badan lahir rendah. Rata-rata ibu preeklamsia melahirkan dengan bayi lahir prematur dengan usia gestasi 28-35 minggu dan bayi dengan berat badan lahir rendah disertai asfiksia.

Preeklamsia tersebut akan berdampak partus prematurus, BBLR, Asfiksia, Gawat janin, Intrauterine Growth Restriction (IUGR), Oligohidramnion, Solusio plasenta (Prawirohardjo, 2010),(Kalam, Wagey, & Mongan, 2016). Keadaan ini bisa terjadi karena pembuluh darah yang mengandung oksigen dan nutrisi untuk janin menuju plasenta mengalami penyempitan. Karena buruknya nutrisi dan oksigen yang kurang, pertumbuhan janin terhambat sehingga akan terjadi bayi dengan berat badan lahir rendah, partus prematurus dan asfiksia

(rukayah.dkk, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Raras, A. A, et al (2010). bahwa preeklamsia dapat berdampak pada maternal yaitu plasenta previa 10 kasus (4,3%), solusio plasenta 1 kasus (0,4%), perdarahan post partum 5 kasus (2,1%), kematian maternal 5 kasus (2,1%). Dampak pada perinatal yaitu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) 91 kasus (37%), pertumbuhan janin yang terhambat 17 kasus (6,9%), kelahiran preterm 70 kasus (28,3%), asfiksia neonatorum 38 kasus (16,7%), dan kematian perinatal 23 kasus (9,3%)(Nurhasanah, 2016). Penyakit ini adalah penyebab utama hampir sepertiga dari 1 juta kematian ibu di negara- negara berkembang dan merupakan penyumbang proporsi besar lebih dari 6 juta kematian perinatal, sekitar 8 juta kelahiran prematur dan hampir 20 juta bayi berat lahir rendah (Laila Rahmi, 2018).

Pada kasus preeklamsia maka harus dideteksi sedini mungkin untuk mengurangi angka kematian dan kecacatan ibu maupun janin. Oleh karena itu di Indonesia, pemerintah menganjurkan pelayanan antenatal harus dilaksanakan secara komprehensif, terpadu, dan berkualitas agar adanya masalah/penyakit tersebut dapat dideteksi dan ditangani secara dini. Melalui pelayanan antenatal yang terpadu, ibu hamil akan mendapatkan pelayanan yang lebih menyeluruh dan terpadu, sehingga hak reproduksinya dapat terpenuhi. Adapun manfaat dari pelayanan antenatal care secara terpadu dan komprehensif adalah mendeteksi secara dini kemungkinan komplikasi terjadinya preeklamsia yang akan timbul pada saat proses kehamilan, menurunkan angka kematian ibu dan pada janin yang dilahirkan (Nurhasanah, 2016).

Berdasarkan data diatas maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Analisis komplikasi bayi baru lahir dengan ibu preeklamsia di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas , maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut “Bagaimanakah komplikasi bayi baru lahir dengan ibu preeklamsia di RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi komplikasi bayi baru lahir dengan ibu preeklamsia di RSUD dr. Wahidin sudiro husodo mojokerto

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi bayi premature pada bayi yang dilahirkan oleh ibu preeklampsia.
2. Mengidentifikasi bayi berat badan lahir rendah pada bayi yang dilahirkan oleh ibu preeklampsia.
3. Mengidentifikasi bayi asfiksia pada bayi yang dilahirkan oleh ibu preeklampsia.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan wawasan pengetahuan tentang gambaran komplikasi bayi baru lahir pada ibu preeklampsia

secara tepat dan sebagai bahan perkembangan ilmiah atau bacaan untuk peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi masyarakat hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan khususnya tentang komplikasi bayi baru lahir dengan ibu preeklamsia, dan diharapkan dapat memberi masukan kepada peneliti dalam meningkatkan pengetahuan peneliti.
2. Bagi perawat dan bidan diharapkan dapat membantu dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dan meminimalisir dampak yang terjadi pada ibu, khususnya pada bayi baru lahir pada ibu preeklampsia.
3. Bagi peneliti Sebagai pengalaman berharga dan menambah pengetahuan di bidang kesehatan dan dapat mengetahui bagaimana komplikasi bayi baru lahir pada ibu preeklampsia.