

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kematian dan kesakitan Ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. World Health Organisation (WHO) mencatat sekitar delapan juta perempuan per tahun mengalami komplikasi kehamilan dan sekitar 536.000 meninggal dunia dimana 99% terjadi di negara berkembang.<sup>1</sup> Angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di negara berkembang adalah 1 dari 11 perempuan dimana angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan di negara maju yaitu 1 dari 5000 perempuan.<sup>2</sup>

Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) merupakan masalah kesehatan di Indonesia dan juga mencerminkan kualitas pelayanan kesehatan selama hamil dan masa nifas. AKI di Indonesia merupakan salah satu yang tertinggi di Asia Tenggara, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun AKI di Indonesia menurun secara bertahap dari 390 (1997) menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu 10 tahun (1997 – 2007). Namun, angka tersebut masih jauh dari target Milenium Development Goals (MDGs) untuk menurunkan AKI menjadi 102 per kelahiran hidup pada tahun 2015. Peningkatan jumlah penduduk dan jumlah kehamilan berisiko turut mempengaruhi sulitnya pencapaian target MDGs.<sup>3</sup>

Angka kematian ibu di provinsi Jawa Tengah juga masih tinggi. Hal tersebut dapat dilihat dari data Dinas Kesehatan Provinsi Jateng yang

menyebutkan pada tahun 2008 AKI mencapai 114,42 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup> Angka tersebut masih berada di atas target nasional (MDGs) yakni sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Berdasarkan laporan Puskesmas, jumlah kematian ibu di Kota Semarang pada tahun 2011 sebanyak 31 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 25.160 atau sekitar 128,10 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup>

Eklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan, persalinan maupun masa nifas yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin disamping perdarahan dan infeksi.<sup>5-7</sup> Eklampsia adalah kelainan akut pada wanita hamil, persalinan atau masa nifas yang ditandai dengan timbulnya kejang dan atau koma, sebelumnya wanita menunjukkan gejala – gejala preeklampsia dan kejang yang timbul bukan akibat kelainan neurologik.<sup>5-6,8-9</sup> Preeklampsia ditandai dengan hipertensi dan proteinuria. Berdasarkan waktu terjadinya konvulsi, eklampsia dibagi menjadi antepartum, intrapartum dan postpartum.<sup>5</sup> Kurang lebih 5% dari kasus preeklampsia berkembang menjadi eklampsia dan kurang lebih 5% wanita dengan eklampsia meninggal karena penyakit atau komplikasinya serta kematian neonatal kurang lebih 7%.<sup>10</sup>

Insiden eklampsia bervariasi antara 0,2% - 0,5% dari seluruh persalinan dan lebih banyak ditemukan di negara berkembang (0,3%-0,7%) dibandingkan negara maju (0,05%-0,1%).<sup>8-9</sup> Insiden yang bervariasi dipengaruhi antara lain oleh paritas, gravida, obesitas, ras, etnis, geografi, faktor genetik dan faktor lingkungan yang merupakan faktor risikonya.<sup>5-6,8-10</sup> Di RSUP Dr. Kariadi tahun 1997

disebutkan angka kejadian preeklampsia sebesar 3,7% dan eklampsia 0,9% dengan angka kematian perinatal 3,1%.<sup>11</sup>

Penyebab utama kematian ibu di RSUP Dr. Kariadi Semarang disebabkan oleh preeklampsia dan eklampsia. Pada tahun 1996 di RSUP Dr. Kariadi Semarang di dapatkan data penyebab utama kematian maternal yaitu preeklampsia dan eklampsia (40%) diikuti infeksi (26,6%) dan perdarahan (24,4%). Pada tahun 1996 – 1998 kematian maternal oleh preeklampsia dan eklampsia 48%, perdarahan 24% dan infeksi 14%.<sup>13</sup> Sedangkan pada tahun 1999-2000 preeklampsia dan eklampsia juga penyebab utama kematian maternal (52,9%) diikuti perdarahan (26,5%) dan infeksi (14,7%).<sup>12-14</sup>

Kematian ibu akibat eklampsia umumnya berhubungan dengan kesalahan pengelolaan dan komplikasinya.<sup>15</sup> Kematian maternal pada eklampsia disebabkan karena komplikasi yang terjadi, diantaranya *acute vascular accident*, kerusakan pusat vital pada medula oblongata, trauma akibat konvulsi, perdarahan pascapartum atau perdarahan solusio plasentae, dan kegagalan total organ vital. Sedangkan kematian perinatal janin intrauterin diakibatkan terjadinya solusio plasentae, asfiksia berat intrauterin akibat vasokonstriksi berat, dan persalinan preterm. Bila janin hidup, eklampsia dapat menyebabkan berat badan bayi rendah dan *intrauterin growth retardation*.<sup>6</sup> Mattar dan Sibai menyebutkan pada tahun 1977-1998 didapatkan beberapa komplikasi mayor yang terjadi pada penderita eklampsia adalah abruptio plasentae (10%), defisit neurologis (7%), aspirasi pneumonia (7%), edema pulmo (5%), henti jantung paru (4%), gagal ginjal akut (4%), dan kematian maternal (1%).<sup>8</sup>

Banyak faktor yang menyebabkan preeklampsia dan eklampsia yang mempengaruhi luarannya. Diantara faktor – faktor yang ditemukan sulit ditentukan mana yang sebab dan mana yang akibat.<sup>9</sup> Penelitian di RSUP Dr. Kariadi pada tahun 2002 mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara cara persalinan ibu dengan derajat asfiksia dan usia kehamilan ibu dengan berat badan bayi lahir. Tetapi tidak terdapat hubungan bermakna antara faktor risiko dengan skor Apgar, dan cara persalinan dengan berat asfiksia.<sup>7</sup> Dhananjay (2009) menyebutkan preeklampsia antepartum, usia gestasi <32 minggu, konvulsi lebih dari lima, tekanan darah >160/100 mmHg, level albumin urin >1+, kelahiran pervaginam, BBLR dan skor Apgar 5 menit yang rendah mempengaruhi keluaran perinatal. Tekanan darah mempunyai pengaruh yang signifikan ( $p < 0,05$ ) terhadap kematian perinatal.<sup>16</sup> Sedangkan Rajasri G Yaliwal menyebutkan mortalitas perinatal tinggi pada pasien dengan tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg, tekanan darah diastolik  $\geq 110$  mmHg, bayi dengan berat badan lahir <2000 gram dan urin albumin > 2+. Mortalitas perinatal rendah di pasien yang melahirkan selama <6 jam setelah konvulsi, < 6 jam setelah permulaan treatment, dan bayi yang dilahirkan dengan operasi caesar.<sup>17</sup>

Penelitian yang ada sebelumnya belum dapat menjelaskan hubungan antara faktor risiko kejadian eklampsia dengan luaran maternal dan perinatal secara lengkap. Kebanyakan penelitian hanya menjelaskan faktor yang mempengaruhi luaran perinatal pada kasus eklampsia. Oleh karena itu, peneliti ingin menganalisis lebih jauh apakah ada hubungan antara masing – masing faktor

risiko kejadian eklampsia terhadap luaran maternal dan perinatal serta menganalisis kaitan sebab akibatnya.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian di atas, maka permasalahan pada penelitian ini adalah : Apakah ada pengaruh faktor risiko terhadap luaran maternal dan perinatal pada eklampsia di RSUP Dr. Kariadi Semarang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh faktor risiko terhadap luaran maternal dan perinatal pada eklampsia di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Menganalisis hubungan antara masing- masing faktor risiko dengan luaran maternal dan perinatal ibu melahirkan dengan eklampsia di RSUP Dr Kariadi.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor risikokejadian eklampsia pada ibu hamil dan melahirkan dan luaran maternal dan perinatalnya serta hubungan keduanya di RSUP Dr Kariadi Semarang. Selain itu penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan

masukan data mengenai faktor risiko dan luaran persalinan pada eklampsia untuk bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Dr Kariadi Semarang.

#### 1.4.2 Manfaat untuk Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan – masukan data dan acuan untuk menghasilkan kebijakan dan program – program pelayanan kesehatan ibu dan anak sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

#### 1.4.3 Manfaat untuk Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dan menurunkan mortalitas dan morbiditas ibu dan anak.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Rancangan Penelitian	Hasil
Yanto Sinaga,dkk (2002)	Hubungan faktor risiko ibu hamil dan cara persalinan pada penderita preeklampsia eklampsia dengan hasil keluaran bayi <sup>7</sup>	<i>Cross sectional</i> Variabel bebas adalah usia ibu,usia kehamilan, paritas, cara persalinan Variabel tergantung adalah berat badan bayi lahir dan skor apgar. Terdapat 190 kasus preeklampsia.	Tidak didapatkan hubungan faktor risiko dengan skor apgar, persalinan dengan tindakan lalu asfiksia berat 4/88(4,5%) dan persalnan spontan lalu asfiksia berat 1/102(0,2%) p=0.006. faktor risiko ibu yang berhubungan dengan berat badan lahir adalah usia kehamilan, kelompok <37 minggu yang berat badan lahir <2500 gram sebanyak 21/30(70%) dan kelompok >37 minggu yang melahirkan bayi >2500 gram sebanyak 140/160(87,5%) p=0.000.

---

BS Dhananjay, dkk (2009)	<i>A study factor affecting perinatal mortality in eclampsia</i> <sup>16</sup>  ( <i>Journal in PBS, 2009, Vol- 22(2); 2-5</i> )	<i>Cross Sectional</i> Penelitian ini membandingkan 72 wanita dengan eklampsia dan usia gestasi lebih dari 28 minggu.	Insiden eklampsia 2,17%. Preeklampsia antepartum, usia gestasi <32 minggu, konvulsi lebih dari 5, tekanan darah >160/100 mmHg, level albumin urin >1+, kelahiran pervaginam, BBLR dan skor Apgar 5 menit yang rendah mempengaruhi keluaran perinatal. Tekanan darah mempunyai pengaruh yang signifikan (p<0,05) terhadap kematian perinatal.
--------------------------------	--	---	---

Rajasri G Yaliwl, dkk (2010)	<i>Eclampsia and perinatal outcome : a retrospective study in a teaching hospital</i> <sup>17</sup>  ( <i>Journal of Clinical and Diagnostic Research, 2011 October, Vol-5(5); 1056- 1059</i> )	<i>cross sectional</i> Penelitian ini membandingkan 98 wanita hamil dengan eklampsia dan usia gestasi lebih 28 minggu. Jumlah total bayi yang dilahirkan adalah 100.	Angka kematian perinatal tercatat 350/1000 kelahiran hidup. Mortalitas perinatal tinggi pada pasien dengan tekanan darah sistolik $\geq 160$ mmHg, tekanan darah diastolik $\geq 110$ mmHg, bayi dengan berat badan lahir <2000 gram dan urin albumin > 2+. Mortalitas perinatal rendah di pasien yang melahirkan selama <6 jam setelah konvulsi, < 6 jam setelah permulaan treatment, dan bayi yang dilahirkan dengan operasi caesar.
------------------------------------	---	--	---

---

Penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya dalam hal lama rentang waktu, variabel tergantung dan variabel bebasnya. Dalam penelitian ini akan dikumpulkan data selama dua tahun (2011-2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah faktor risiko eklampsia meliputi usia ibu, paritas, usia gestasional,

kehamilan multifetus, dan obesitas. Sedangkan variabel terikatnya adalah luaran maternal (perdarahan postpartum, gagal ginjal akut, decompensatio cordis, sindrom HELLP, edema paru, dan kematian maternal) dan perinatal (BBLR, pertumbuhan janin terhambat, kelahiran preterm, asfiksia neonatorum, dan kematian perinatal). Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis pengaruh faktor risiko terhadap luaran maternal dan perinatal.