

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Preeklamsia adalah suatu kondisi hipertensi pada kehamilan yang dapat ditandai dengan tekanan darah $>140/90$ mmHg, proteinuria (protein >100 mg/dl dengan analisa urin atau >300 mg dalam urin per 24 jam), dan atau edema yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu (Kristanto, 1999). Pada kondisi berat preeklamsia dapat menjadi eklamsia dengan penambahan gejala kejang (Rozikhan, 2007).

Preeklamsia merupakan gangguan multisistem yang mengakibatkan komplikasi pada kehamilan 3%-8% di negara barat dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia (Uzan et al., 2011). Insiden preeklamsia di masing-masing negara berbeda-beda. Di Indonesia, frekuensi terjadinya preeklamsia dilaporkan sekitar 3%–10% (Priati, 2008). Hasil penelitian Madi dan Sulin tahun 2003 di RSUP dr. M.Djamil Padang, dari 12.203 persalinan didapatkan angka kejadian preeklamsia 5,5% atau 663 kasus (Putra, 2010).

Preeklamsia disebut “*disease of theories*” karena ada beberapa teori yang bisa menjelaskan keadaan tersebut tersebut. Teori-teorinya antara lain: teori implantasi plasenta, maladaptasi imunologi, genetik, disfungsi endotel, nutrisi dan hormon (Fhelsi, 2008; Solomon dan Seely, 2004; Wagner, 2004).

Pada akhir-akhir ini, faktor endotel dan plasenta dianggap penting dalam patogenesis preeklamsia, namun disadari banyak faktor lain yang belum

diketahui (Fhelsi, 2008). Pada preeklamsia tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya yang dapat mengakibatkan penurunan dari perfusi plasenta dan berlanjut terjadi hipoksia dan iskemia plasenta. Iskemia pada plasenta mengakibatkan terganggunya aliran darah ke janin (Angsar, 2010).

Hal tersebut dapat menyebabkan peningkatan insiden *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), hipoksia janin hingga kematian dalam kandungan. Walaupun bayi dapat lahir hidup, bayi tersebut memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami berat bayi lahir rendah dan berbagai penyakit lainnya dibandingkan bayi yang lahir dari ibu yang tidak mengalami preeklamsia (Akbar, 2011; Felicia dkk., 2010).

Maryam (2009) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa preeklamsia dan eklamsia merupakan golongan penyakit obstetrik yang paling banyak menyebabkan kematian dengan *Case Fatality Rate* (CFR) 2,35%. Dan kebutuhan atas perawatan intensif neonatus (*neonatal intensive care*) akan meningkat karena angka mortalitas perinatal meningkat hingga lima kali. Dari keterangan tersebut dapat disimpulkan bahwa preeklamsia-eklamsia mempengaruhi luaran perinatal.

Luaran perinatal meliputi asfiksia, BBLR, pertumbuhan janin terhambat, dan kematian pada perinatal. Di seluruh dunia, preeklamsia menyebabkan kematian bayi sebesar 129-220 per 1000 kelahiran hidup (Nurhusna, 2008). Berdasarkan penelitian di 6 negara yaitu Argentina, Mesir, India, Peru, Afrika Selatan dan Vietnam pada tahun 2001–2003 memperlihatkan bahwa angka kelahiran mati (*stillbirth*) 12,5 per 1000 kelahiran dan angka kematian neonatal dini adalah 9 per 1000 kelahiran pada kejadian preeklamsia dan eklamsia (Wahyuni, 2009).

Ngoc et al. (2006) melakukan penelitian di Rumah Sakit Hung Vuong di Vietnam mendapatkan gangguan hipertensi saat kehamilan menyebabkan kematian perinatal sebesar 23,6%. Di Bangkok, dari penelitian yang dilakukan pada 99 wanita hamil usia gestasi 24-33⁺⁶ minggu dengan preeklamsia berat didapatkan 11 kematian perinatal dengan rincian 8 kematian pada usia gestasi kurang dari 28 minggu dan 3 pada usia gestasi 28-29 (Jantasing dan Tanawattanacharoen, 2008).

Di Indonesia, penelitian serupa juga dilakukan di RSUP Dr Kariadi Semarang pada tahun 2011. Dari penelitian tersebut didapatkan dari 244 bayi yang lahir dari ibu preeklamsia berat kematian perinatal sebesar 19 atau angka kematian perinatal 7,8%. Sebagian besar dari penyebab kematian perinatal adalah meninggal dalam kandungan atau *intra uterine fetal death* (IUFD) yaitu 84,2%. Sisanya meninggal karena asfiksia berat (15,8%) (Raras, 2011).

Berdasarkan uraian di atas dapat dilihat bahwa preeklamsia berpengaruh terhadap gambaran luaran perinatal. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk meneliti mengenai “Gambaran Luaran Perinatal pada Ibu Preeklamsia-eklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

1.2 Rumusan Masalah

Sehubungan dengan latar belakang tersebut, maka dapat diajukan rumusan masalah : bagaimana gambaran luaran perinatal pada ibu preeklamsia-eklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum :

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran luaran perinatal pada ibu preeklamsia-eklamsia di RSUP dr. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui jumlah kejadian preeklamsia berdasarkan derajatnya dan jumlah kejadian eklamsia.
- b. Mengetahui jumlah kasus bayi berat lahir rendah (BBLR) dari ibu preeklamsia-eklamsia.
- c. Mengetahui jumlah kasus asfiksia neonatorum dari bayi yang dilahirkan oleh ibu preeklamsia-eklamsia.
- d. Mengetahui jumlah kematian perinatal dari bayi yang dilahirkan oleh ibu preeklamsia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Memberikan informasi ilmiah tentang gambaran luaran perinatal pada ibu preeklamsia-eklamsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

1.4.2 Aspek Aplikatif

1.4.2.1. Bagi Praktisi

Dapat memperkaya pengetahuan di bidang obstetrik dan ginekologi dan dapat dijadikan motivasi untuk mengadakan penelitian selanjutnya.

1.4.2.2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang pentingnya menjaga kondisi saat hamil dan bahaya preeklamsia-eklamsia sehingga dapat mengurangi angka kematian perinatal.

1.4.2.3 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan peneliti tentang preeklamsia dan akibatnya bagi bayi yang dilahirkan dari ibu preeklamsia-eklamsia.

