

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar belakang Masalah

Preeklampsia merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal diseluruh dunia, khususnya negara-negara berkembang kebanyakan terjadi pada wanita nulipara, insidensi penyakit ini berkisar 6% sampai 7%. Angka kematian maternal akibat preeklampsia dan eklampsia di Indonesia adalah 9,8% sampai 25% dan angka kematian perinatal akibat penyakit tersebut juga cukup tinggi yaitu 7,7% sampai 60% (Suratman dan Dasuki, 1999)

Menurut Erry (1998) seperti yang dikutip oleh sofoewan (2000) kejadian pre eklampsia dan eklampsia di RS Dr. Sardjito Yogyakarta sekitar 3,63% dari seluruh kelahiran, mortalitas preeklampsia dan eklampsia sebanyak 16,2%. Oleh karena itu preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang serius yang harus ditangani dan dideteksi lebih dini agar dapat dilakukan usaha untuk menghindari keadaan yang dapat memperburuk ibu maupun ibu janin

Wang jian *et al.* (1998) menyatakan bahwa preeklampsia dapat menyebabkan terjadinya retardasi pertumbuhan fetus, morbiditas dan mortalitas perinatal tersebut berhubungan dengan adanya gangguan perfusi plasenta karena terjadi penumpukkan fibrin, deposit plasenta, trombosis dan infark plasenta.

Manuaba (1998) menyimpulkan bahwa kematian ibu dan perinatal karena eklampsia meningkat dengan tajam dibanding pada tingkat pada preeklampsia berat

sehingga perlu ditegakkan diagnosis dini dan mencegah agar jangan berlanjut menjadi eklampsia.

Preeklampsia menyebabkan terjadinya *intra uterine growth retardation*, bayi berat lahir rendah dan *respiratory distress syndrome*, yang menurut Berstein *et al.* (2001), terjadi karena adanya spasme arteriolar pada darah ke plasenta. Adanya spasme arteriolar pada preeklampsia menyebabkan terganggunya pemberian nutrisi juga pertukaran CO₂ dan O₂ antara ibu dengan bayi

Penelitian yang dilakukan oleh Suratman dan Dasuki (1999) memperoleh hasil bahwa dari 4956 kelahiran terdapat 306 kasus dan 237 kasus merupakan preeklampsia berat/ eklampsia dari periode 1997-1999, umur kehamilan kurang bulan juga jauh lebih tinggi daripada kehamilan normal berkisar 10% sampai 14%. Golding (1987) mengatakan bahwa pengaruh preeklampsia dapat meningkatkan faktor resiko kematian perinatal lebih tinggi dibanding dengan kehamilan normal. Menurut Sofowan (2000) kematian perinatal karena preeklampsia/ eklampsia merupakan penyebab ketiga setelah distokia dan perdarahan antepartum.

Hal-hal tersebut diatas membuat penulis tertarik untuk meneliti keadaan klinis dan berat badan lahir bayi dengan preeklampsia ringan, preeklampsia berat dan eklampsia.

I.2. Perumusan Masalah

Bagaimana keadaan klinis dan berat badan lahir bayi dengan preeklampsia ringan, preeklampsia berat dan eklampsia di bagian Obstetri dan Ginekologi di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta ?