

HUBUNGAN PREEKLAMPSIA / EKLAMPSIA DENGAN ANGKA  
KEJADIAN BAYI INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION  
DI RSUD DR MOEWARDI SURAKARTA  
PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2007

PROPOSAL SKRIPSI



Diajukan Oleh :

AGUS SETIAWAN  
J500040016

Kepada :

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2008

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Hingga saat ini hipertensi dalam kehamilan masih merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu dan janinnya. Bila kelainan ini dapat dicegah maka diharap akan dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas penyakit ini. Gejala-gejala preeklampsia baru menjadi nyata pada usia kehamilan yang lanjut (trimester ketiga). Namun kelainan sudah terjadi jauh lebih dini yakni pada usia kehamilan antara 8 dan 18 minggu (Rambulangi, 2003).

Dari hasil kongres perhimpunan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (1985), kejadian preeklampsia di Indonesia kurang lebih 3,4%-8,5%, sedangkan Sulchan (1983) di RS Dr Sardjito Yogyakarta mendapatkan angka yang lebih tinggi yaitu 36,1%. Cuningham melaporkan (1997) di RS Parkland dari penderita preeklampsia hampir 60% pada nullipara. Ibu dengan preeklampsia dan eklampsia yang melahirkan di RS Saiful Anwar Malang pada tahun 1997 adalah 7,9% (pada primigravida kurang lebih 3,6%). Pada tahun 1999 di poli hamil RSSA angka preeklampsia pada primigravida yang brumur kurang dari 35 tahun dan lebih dari 19 tahun adalah 29% (Baktiyani, Wahjudi, 2005).

Angka kejadian preeklampsia di Indonesia berkisar antara 3 hingga 10%. Di Indonesia preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab dari 30-40% kematian perinatal sementara di beberapa rumah sakit di Indonesia telah menggeser perdarahan sebagai penyebab utama kematian maternal. Preeklampsia dapat terjadi pada 30% kehamilan ganda, 30% pada pasien hamil dengan diabetes, dan 20% pasien dengan hipertensi kronis, walaupun pada dua pertiga kasus terjadi pada wanita nullipara yang sebelumnya sehat (Sunaryo, 2008).

Penelitian Moldenhauer JS dkk, (2003) (dalam Salimo, 2008) menyebutkan bahwa pada ibu dengan preeklampsia didapatkan kelainan berupa arteriopat

desidua, hiper maturitas villi, trombi intervilli, infark sentral, dan trombus pada sirkulasi fetomaternal. Keadaan ini memungkinkan bayi yang lahir dari ibu dengan eklampsia memiliki resiko penyakit karena gangguan sirkulasi fetomaternal (Salimo, 2008).

Pada preeklampsia terdapat spasme arteriola spiralis desidua dengan akibat menurunnya aliran darah ke plasenta. Perubahan plasenta normal sebagai akibat tuanya kehamilan, seperti menipisnya sinsitium, menebalnya dinding pembuluh darah dalam villi karena fibrosis, dan konversi mesoderm menjadi jaringan fibrotik, dipercepat prosesnya pada preeklampsia dan hipertensi. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Pada hipertensi yang lama pertumbuhan janin terganggu, pada hipertensi yang lebih pendek bisa terjadi gawat janin sampai kematiannya karena kekurangan oksigen (Wibowo, Rachimhadhi, 2006).

Seperti dikemukakan bahwa dalam aliran nutrisi, oksigen, dan lainnya, placenta memegang peranan penting untuk dapat mencukupi segala kebutuhan, sehingga tumbuh-kembang janin dapat sesuai dengan umur kehamilannya. Kegagalan aliran nutrisi sebagai akibat gangguan tumbuh-kembang plasenta akan menyebabkan gangguan tumbuh-kembang janin intrauteri dan menimbulkan hasil:

1. Persalinan prematuritas atau sama untuk masa kehamilan (SMK).
2. Tumbuh-kembang terhambat atau kecil untuk masa kehamilan (KMK).

Dimana keduanya merupakan ciri bentuk bayi dengan berat badan lahir rendah (Manuaba, 2008).

Berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. Berat badan lahir rendah (BBLR) dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR karena prematur (usia kandungan kurang dari 37 minggu) atau BBLR karena *intrauterine growth retardation* (IUGR) yaitu bayi yang cukup bulan tetapi berat kurang untuk usianya (Djaja, Soemantri, 2003).

Di Indonesia, kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) masih relatif tinggi. Hal ini menjadi masalah karena mortalitas pada bayi tersebut masih tinggi. Bayi BBLR tampaknya mempunyai resiko lebih tinggi terhadap kejadian asfiksia dan kematian neonatal. Oleh karenanya perhatian khusus sebaiknya diberikan terhadap perawatan bayi ini (Rahmat, 1996).

Dari hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga ( SKRT) 2001 pola penyakit penyebab kematian pada neonatal dini (baru lahir-7 hari) lebih banyak disebabkan oleh masalah prematuritas dan berat badan lahir rendah (35%), serta asfiksia lahir (33,6%). Kematian bayi 8-28 hari lebih banyak disebabkan karena infeksi seperti tetanus (31,4%) dan pneumoni (8,6%), serta *feeding problem* (14,3%) (Djaja, Soemantri, 2003).

Menurut Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surakarta (dalam Ryadi, 2008) berdasarkan persalinan dengan komplikasi tahun 2006, insiden eklampsia sebesar 0,48%, sedangkan preeklampsia sebesar 13,42%. Berdasarkan angka kejadiannya yang masih tinggi, preeklampsia / eklampsia menjadi masalah penting yang memerlukan perhatian serius, oleh karena hal ini akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu selama kehamilan serta tumbuh-kembang janin yang dikandungnya.

Berangkat dari keadaan tersebut penulis bermaksud untuk meneliti hubungan preeklampsia / eklampsia dengan angka kejadian bayi IUGR di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode 1 Januari – 31 Desember 2007.

Penulis memilih RSUD DR. Moewardi sebagai tempat penelitian atas berbagai pertimbangan. Selain menjadi pusat rujukan, RSUD Dr. Moewardi juga merupakan rumah sakit terbesar untuk daerah Surakarta dan sekitarnya. Dengan fungsinya sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD Dr. Moewardi melayani pasien dari segala aspek lapisan masyarakat. Dengan demikian diharapkan sampel yang diambil dapat mewakili untuk tujuan penelitian.

## **B. Perumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan preeklampsia / eklampsia dengan angka kejadian bayi IUGR di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

Mengetahui hubungan preeklampsia / eklampsia dengan angka kejadian bayi IUGR di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### A. Manfaat teoritis

1. Mengetahui hubungan preeklampsia / eklampsia dengan angka kejadian bayi IUGR di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.
2. Memberikan gambaran insidensi preeklampsia / eklampsia dan angka kejadian bayi IUGR di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

### B. Manfaat praktis

1. Sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan usaha korektif untuk mencegah atau mengatasi preeklampsia agar tidak menjadi lebih berat.
2. Sebagai bahan pertimbangan untuk mempersiapkan penanganan bayi IUGR yang lahir dari ibu penderita preeklampsia/eklampsia dengan efektif agar angka kesakitan dan kematian perinatal yang diakibatkannya dapat menurun.
3. Sebagai informasi data bagi peneliti lain yang berminat meneliti masalah serupa.