

HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM PADA IBU BERSALIN

(Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan Maret Tahun 2016)

Widya Kusumawati¹, Lilis Krisnawati²
Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri Jawa Timur

ABSTRAK

Kehamilan resiko tinggi memberikan dampak besar terhadap Angka Kematian Ibu (AKI), salah satunya adalah preeklampsia. Dampak yang dapat ditimbulkan dari preeklampsia pada ibu yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada bayi yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas. Persalinan preterm menyebabkan kematian sampai 28% bayi baru lahir. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui hubungan preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm.

Rancangan penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan retrospektif. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin sebanyak 291 responden. Teknik penelitian menggunakan teknik total sampling, dimana seluruh populasi dijadikan sampel. Variabel independen dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan preeklampsia dan variabel dependent adalah persalinan preterm. Pengumpulan data menggunakan rekam medik pada bulan Maret tahun 2016, pengolahan data dengan menggunakan *editing, coding, scoring*, dan *tabulating*. Kemudian dianalisis dengan menggunakan uji statistik Chi kuadrat dengan taraf signifikan 0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan kejadian preeklampsia sebanyak 22 responden (7,6%) dan yang mengalami persalinan preterm sebanyak 27 responden (9,3%). Berdasarkan perhitungan dengan SPSS Versi 22 didapatkan $p = 0,975$ ($p > 0,05$). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa H_1 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara preeklampsia dengan persalinan preterm.

Preeklampsia tidak selalu diiringi dengan proses persalinan preterm. Petugas kesehatan, khususnya bidan sebagai ujung tombak pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, harus dapat mendeteksi secara dini adanya komplikasi dalam kehamilan dengan cara melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin sehingga dapat mendeteksi secara dini adanya kasus gawat darurat, dan dapat berperan aktif dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Kata Kunci: Preeklampsia, Persalinan, Persalinan Preterm, Ibu Bersalin.

Korespondensi : Jl. Ahmad Dahlan Gg II No 14 Mojoroto Kediri Jawa Timur HP : 085722223910, email : widya.koesoemawati@gmail.com

PENDAHULUAN

Diseluruh dunia terdapat sekitar 160 juta perempuan hamil setiap tahunnya. Sebagian besar kehamilan berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Kehamilan resiko tinggi memberikan dampak besar terhadap Angka Kematian Ibu (AKI). Rasio kematian maternal merupakan salah satu indikator SDGs (*Sustainable Development Goals*) dengan target angka kematian ibu adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015).

Beberapa penelitian yang ada mengemukakan bahwa terjadi peningkatan risiko yang merugikan dari risiko persalinan pada wanita yang mengalami hipertensi dalam kehamilan. Risiko persalinan terdiri dari risiko maternal dan risiko perinatal (Yolanda, et al, 2015).

Kejadian preeklampsia dan eklampsia bervariasi di setiap negara bahkan pada setiap daerah. Dijumpai berbagai faktor yang mempengaruhi di antaranya jumlah primigravida terutama primigravida muda, distensi rahim berlebihan, penyakit yang menyertai kehamilan seperti diabetes mellitus, jumlah usia ibu > 35 tahun dan preeklampsia berkisar antara 3 sampai 5% dari kehamilan yang dirawat (Manuaba, 2010: 264).

Di negara maju presentase kematian akibat dari eklampsia adalah 0,4% hingga 7,2%. Sedangkan di negara berkembang yang pelayanan kesehatan tersiernya kurang memadai, kematian maternal akibat eklampsia dapat mencapai lebih dari 25%. Sibai juga mengemukakan beberapa hal yang

yang sering ditemukan pada bayi hasil persalinan dengan preeklampsia antara lain kelahiran prematur (15-67%), pertumbuhan janin terhambat (10-25%), cedera hipoksianeurologik (<1%), kematian perinatal (1-2%) dan morbiditas jangka panjang penyakit kardiovaskuler yang berhubungan dengan berat bayi rendah (BBLR) (Yolanda, et al, 2015).

Eklampsia yang tidak baik meningkatkan risiko kematian ibu. Ibu dengan eklampsia dapat mengalami gejala Disseminated Intravascular Coagulation (DIC), gagal ginjal akut, stroke, sindrom HELLP. Untuk mengurangi risiko kematian ibu akibat hal ini, penatalaksanaan eklampsia diantaranya terminasi kehamilan, atau kelahiran preterm atas indikasi (Putra, et al, 2014).

Dampak yang dapat ditimbulkan dari preeklampsia pada ibu yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sedangkan dampak pada bayi yaitu pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion, dapat pula meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Yogi, et al, 2014).

Preterm menyebabkan kematian sampai 28% bayi baru lahir. Salah satu penyebab tersering persalinan preterm dan kematian perinatal yang diketahui selama ini adalah preeklampsia, selain faktor yang lain yaitu usia ibu, kehamilan ganda, infeksi, penyakit kronis dari ibu seperti diabetes mellitus, tiroid, anemia, malnutrisi, dan faktor karena janin (Putra, et al, 2014).

Kesulitan utama dalam persalinan preterm adalah perawatan bayi preterm yang semakin muda usia kehamilannya

semakin besar morbiditas dan mortalitas. Penelitian menunjukkan bahwa umur kehamilan dan berat bayi lahir saling berkaitan dengan resiko kematian perinatal. Pada kehamilan umur 32 minggu dengan berat bayi >1500 gram keberhasilan hidup sekitar 85%, sedang pada umur kehamilan <1500 gram angka keberhasilan hidup sebesar 80%. Pada umur kehamilan <32 minggu dengan berat lahir < 1500 gram angka keberhasilan hanya sekitar 59%. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan persalinan preterm tidak hanya tergantung umur kehamilan, tapi juga berat bayi lahir (Sarwono, 2009:668).

Anak yang dilahirkan oleh ibu penderita preeklampsia mempunyai berat badan yang rendah dan mempunyai resiko kematian yang tinggi pada periode neonatus. Insidensi preeklampsia 5-7% dari seluruh kehamilan, namun kejadian kematian neonatal pada preeklampsia dengan kehamilan preterm sekitar 23%. Hal ini karena preeklampsia merupakan penyakit pada kehamilan yang menyebabkan perfusi darah ke organ berkurang sehingga serta adanya vasospasme dan menurunnya aktivitas sel endotel (Putra, et al: 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri pada bulan Pebruari tahun 2016, jumlah ibu bersalin sebanyak 188 responden dengan preeklampsia sebanyak 7 responden (3,7%) dan yang mengalami

persalinan preterm dengan preeklampsia sebanyak 2 responden (1,1%). Hal ini dikarenakan RS Aura Syifa merupakan rumah sakit rujukan, sehingga terdapat banyak kasus patologis.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Persalinan Preterm Pada Ibu Bersalin di Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan Maret 2016".

METODE

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *korelasional* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri bulan Maret tahun 2016 yang berjumlah 291 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Terdapat dua variabel dalam penelitian yaitu variabel independen dan dependen. Variabel independen adalah ibu bersalin dengan preeklampsia, dan variabel dependen adalah kejadian persalinan preterm. Pengumpulan data rekam medik dilakukan dengan mengambil data sekunder seluruh ibu bersalin dengan checklist di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri bulan Maret 2016. Pengolahan data menggunakan *editing, coding, scoring, tabulating*, dan analisa data menggunakan *Chi square*.

HASIL

Tabel 1 Karakteristik Responden Ibu Bersalin Berdasarkan Usia di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan Maret Tahun 2016

No.	Usia	Jumlah	Prosentase(%)
1	< 20 tahun	11	3,8
2	20 – 35 tahun	233	80,1
3	> 35 tahun	47	16,1
Jumlah		291	100

Sumber : Data Sekunder tahun 2016

Tabel 2 Karakteristik Responden Ibu Bersalin Berdasarkan Pekerjaan di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan Maret Tahun 2016

No.	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Prosentase(%)
1	IRT	179	61,5
2	Tani	19	6,5
3	Swasta	56	19,3
4	PNS	19	6,5
5	Wiraswasta	18	6,2
Jumlah		291	100

Sumber : Data Sekunder tahun 2016

Tabel 3 Karakteristik Responden Ibu Bersalin Berdasarkan Pendidikan Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan Maret Tahun 2016

No.	Pendidikan	Jumlah	Prosentase(%)
1	SD	18	6
2	SMP	79	27
3	SMA	169	58,5
4	PT	25	8,5
Jumlah		291	100

Sumber : Data Sekunder tahun 2016

Tabel 4 Karakteristik Responden Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Paritas di Kamar Bersalin RS Aura Syifa Kabupaten Kediri bulan Maret tahun 2016

No.	Paritas	Jumlah	Prosentase (%)
1	Primigravida	100	34,4
2	Multigravida	191	65,6
Jumlah		291	100

Sumber : Data Sekunder tahun 2016

A. Data Khusus

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Preeklampsia di Kamar Bersalin RS Aura Syifa Kabupaten Kediri bulan Maret tahun 2016.

No.	Klasifikasi Preeklampsia	Jumlah	Prosentase (%)
1	Preeklampsia	22	7,6
2	Bukan preeklampsia	269	92,4
Jumlah		291	100

Sumber : Data Sekunder tahun 2016

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kejadian Persalinan Preterm Di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri Bulan Maret Tahun 2016

No.	Klasifikasi Persalinan	Jumlah	Prosentase (%)
1	Preterm	27	9,3
2	Aterm	264	90,7
Jumlah		291	100

Sumber : Data Sekunder tahun 2016

Tabel 7 Tabulasi Silang Preeklampsia dengan Kejadian Persalinan Preterm di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri bulan Maret 2016

Klasifikasi Preeklampsia \ Klasifikasi Persalinan	Preterm		Aterm		Jumlah		<i>p</i>
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	
Preeklampsia	2	9,1	20	90,9	22	100	0,975
Bukan Preeklampsia	25	9,3	244	90,7	269	100	
Jumlah	27	9,3	264	90,7	291	100%	

Sumber : Data Sekunder tahun 2016

DISKUSI

Menurut Nugroho (2011) faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan preterm adalah kehamilan dengan hidramnion, ganda, preeklampsia, solutio plasenta, plasenta previa, ketuban pecah dini, gawat janin. Kelainan anatomi rahim, kelainan kongenital rahim dan amnionitis. Dari hasil penelitian dari 27 responden dengan persalinan preterm yang disebabkan oleh ketuban pecah dini sebanyak 13 responden (48,1%), HDK sebanyak 1 responden (3,7%), Oligohidramnion sebanyak 1

responden (3,7%), Riwayat SC sebanyak 2 responden (7,4%), PE sebanyak 2 responden (7,4%), Partus Lama sebanyak 1 responden (3,7%), Persalinan Normal tanpa komplikasi sebanyak 7 responden (27%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat diketahui bahwa banyak penyebab dari persalinan preterm salah satu penyebab terbanyak adalah ketuban pecah dini. Pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini biasanya menyebabkan bayi terpaksa dilahirkan sebelum waktunya atau

biasa disebut dengan persalinan preterm. Ketuban pecah dini biasanya disebabkan oleh beberapa hal semisal infeksi rahim, trauma, stres atau merokok selama kehamilan, riwayat ketuban pecah dini, perdarahan vagina selama kehamilan dan tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol. Ketuban pecah dini dianggap hal yang serius karena dapat menyebabkan bayi lahir prematur, menyebabkan retensio plasenta, oligohidramnion, tali pusat janin putus, solutio plasenta, infeksi rahim dan perkembangan janin terganggu. Oleh karena itu, untuk ibu hamil sebaiknya tidak melakukan pekerjaan yang berat, tidak merokok selama kehamilan, menghindari stress dan berhati-hati dalam melakukan semua pekerjaan.

Berdasarkan penelitian di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri dari 2 responden (0,7%) persalinan preterm dengan preeklampsia dilakukan terminasi kehamilan dengan seksio sesarea. Menurut Marmi, et al (2011) persalinan dapat dilakukan spontan dengan memperpendek Kala II dengan bantuan bedah obstetri. Sedangkan menurut Kurniawati dan Mirzanie (2009) seksio sesaria dapat dilakukan apabila terdapat maternal distress dan fetal distress.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa salah satu penatalaksanaan preeklampsia adalah seksio sesarea yang dilakukan apabila terjadi maternal distress dan fetal distress. Tindakan seksio sesaria bertujuan untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Anak yang dilahirkan oleh ibu penderita preeklampsia mempunyai berat badan

yang rendah dan mempunyai resiko kematian yang tinggi pada periode neonatus. Hal ini karena preeklampsia merupakan penyakit pada kehamilan yang menyebabkan perfusi darah ke organ berkurang sehingga serta adanya vasospasme dan menurunnya aktivitas sel endotel. Keputusan tindakan terminasi yang tepat dan cepat sehingga tidak berdampak pada ibu dan bayi.

Menurut Padila (2009) komplikasi preeklampsia yang ditimbulkan pada janin salah satunya yaitu prematur. Berdasarkan penelitian di RS Aura Syifa preeklampsia dengan yang mengalami preeklampsia dengan persalinan preterm sebanyak 2 responden (9,1%) dan persalinan aterm sebanyak 20 responden (90,9%).

Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa preeklampsia tidak selalu diikuti dengan persalinan preterm. Preeklampsia yang terpantau dengan adekuat diharapkan tidak berdampak pada ibu, dan janin dapat dipertahankan sampai aterm. Persalinan dengan preeklampsia ringan dapat dilakukan dirumah sakit dengan persalinan normal. Penanganan preeklampsia ringan dengan banyak berbaring tidur miring, cukup protein, rendah karbohidrat, lemak dan garam.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data yang dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan tidak ada hubungan preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm pada ibu bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Denantika, Serudji, Gusti. Hubungan Status Gravida Ibu Terhadap Kejadian Preeklampsia di Fakultas Kedokteran Andalas Padang. *Jurnal andalas*. 4(1): 212-213
- Hidayat, A.A. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Ed (2). Jakarta: Penerbit Salemba Medika
- Kurniawati dan Mirzanie. 2009. *Obgynacea Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: TOSCA Enterprise
- Kuswantidan Melina. 2014. *ASKEB II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Lubis, NL. 2013. *Psikologi Kespro Wanita dan Perkembangan Reproduksi*. Jakarta : Kencana Perdana Media Group
- Manuaba, IA. 2010. *Ilmu kebidanan, Penyakit, dan KB*. Ed (2) Jakarta: EGC
- Marmi, Suryaningsih, Fatmawati. 2015. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Murti, B. 2013. *Desain dan Ukuran Sampel Untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Norma dan Dwi. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nugroho, T. 2011. *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta Selatan: Penerbit Salemba Medika
- Padila. 2015 . *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pratiwi, CS. 2013. *Faktor Resiko Ibu Hamil*. Yogyakarta. Prodi III Kebidanan STIKES Aisiyiah
- Purwaningsih dan Fatmawati. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Putra ANE, Hasibuan HS, Fitriya Y. 2014. Hubungan Persalinan Preterm pada Preeklampsia Berat dengan Fetal Outcome di RSUD Islam Harapan Anda Tegal. *JKKI*. 6(3).
- Rahmawati, T. 2012 .*Dasar-dasar Kebidanan*. Jakarta: Prestasi Pustakaraya
- Rukiyah dan Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi*. Jakarta: Trans Media
- Sarwono, P. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Ed (4). Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sofian, A. 2013. *Rustam Mochtar Sinobsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Sugiyono. 2012. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Yogi ED, Hariyanto, Sonbay E. 2014. Hubungan Antara Usia Dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil di POLI KIA RSUD Kefamenanu Kabupaten Timur Tengah Utara. *Jurnal Delima Harapan*. 3(2): 10-19
- Yolanda GSF, Mirani P, Swany. 2015. Angka Kejadian Persalinan Preterm pada Ibu Bersalin dengan Preeklampsia Berat dan Eklampsia di RSUD Dr.Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2013. *MKS*. Th.47(1)