

## Hubungan antara Ibu Preeklampsia dengan Kejadian Kelahiran Prematur di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2018

Mariyani<sup>1</sup>, Rahayu Khairiah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Departement of Midwifery, STIKes Abdi Nusantara, Jakarta, Indonesia

Article Info	Abstrak
<p><b>Kata Kunci: preeklampsia; Prematur; kelahiran</b></p> <p>Dikirim : 5 Juni 2018                      Direvisi : 10 Juni 2018                      Diterima : 10 Juni 2018</p> <p> Mariyani   mariyani2000@gmail.com   <a href="https://orcid.org/0000-0002-5556-3156">https://orcid.org/0000-0002-5556-3156</a></p>	<p>Berdasarkan Surver Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian neonatal (AKN) di Indonesia sebesar 19 kematian/ 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) sebesar 32 kematian/1000 kelahiran hidup. Dengan target Milenium Development Goals (MDGS) pada tahun 2015 AKB 15% per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Diperkirakan terdapat 12.870 persalinan prematur per 1000 persalinan di seluruh dunia (9,6%), di Asia kelahiran prematur sebanyak 6.907 per 1000 kelahiran (9,1%). kejadian kelahiran prematur pada bayi di Kabupaten Bekasi tahun 2018. Desain penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i>. Populasi seluruh ibu bersalin yang mengalami preeklamsia dan yang tidak mengalami preeklamsia di RSUD Kabupaten Bekasi priode 2017 sebanyak 1079 responden. Analisis menggunakan univariat dan bivariate dengan <i>uji chi square</i>. Distribusi Ibu bersalin dengan Preeklamsia 80 responden (33,3%) dan Prematur 65 responden (27,1%), dan hasil P value =0,00 yang artinya ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan kejadian persalinan prematur. Didapatkan hubungan yang bermakna dengan kejadian persalinan premature. Hendaknya tenaga kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dalam penyuluhan atau promosi kesehatan tentang pentingnya pengetahuan tanda bahaya pada ibu hamil dan risiko terjadinya persalinan premature.</p>
	<p style="text-align: center;"><i>This is an open access article under the <a href="#">CC BY-SA</a> license.</i></p> <div style="text-align: right;">  </div>

### 1. Pendahuluan

kesehatan dunia World Health Organization (WHO) bekerja sama dengan March of Dimes, lembaga social dari amerika serikat yang memiliki misi mecegah bayi lahir prematur dan cacat melaporkan setiap tahun diperkirakan 13 juta bayi lahir secara prematur di seluruh dunia dan satu juta bayi meninggal dunia , kelahiran bayi prematur ini paling banyak terjadi di negara

miskin dan berkembang, terutama di Afrika dan Asia. Jumlah tertinggi ada Afrika dan Amerika Utara (WHO,2013). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian neonatal (AKN) di Indonesia sebesar 19 kematian/ 1000 kelahiran hidup, angka kematian bayi (AKB) sebesar 32 kematian/1000 kelahiran hidup. Dengan target Milenium Development Goals (MDGS) pada tahun 2015 AKB 15% / 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Penyebab utama angka kematian bayi (AKB) diantaranya adalah kelahiran prematur, infeksi berat, dan komplikasi selama kehamilan. Penyebab-penyebab tersebut merupakan 80% faktor utama dari semua AKB (Setiawan,2010). Persalinan prematur merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal, yaitu 60-80% di seluruh dunia. Indonesia memiliki angka kejadian prematur sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian perinatal (Handayani, 2014).

Angka kejadian persalinan prematur hanya 6-10 %. Hanya 1,5 % persalinan terjadi pada umur kehamilan kurang dari 32 minggu dan 0,5 % pada kehamilan kurang dari 28 minggu (Prawirohardjo, 2012). Diperkirakan terdapat 12.870 persalinan prematur per 1000 persalinan di seluruh dunia (9,6%), di Asia kelahiran prematur sebanyak 6.907 per 1000 kelahiran (9,1%), sedangkan di Asia tenggara terdapat 1.271 kelahiran prematur per 1000 kelahiran (11,1%) (Larumpaa, 2015). Indonesia berkontribusi 15% atas kelahiran bayi prematur diseluruh dunia. Bukan hanya itu saja, Indonesia pun berada di urutan ke-5 setelah pakistan dari 10 negara penyumbang bayi prematur terbanyak yaitu dengan jumlah 675.700 selama tahun 2012 (Kompas. 2015). Indonesia angka kejadian persalinan prematur semakin tahun semakin meningkat, menurut WHO 1 dari 6 kelahiran bayi mengalami prematur, artinya 100 bayi yang lahir sebanyak 15,5 bayi diantaranya mengalami kelahiran prematur.

Penyebab persalinan prematur ada dari faktor maternal dan neonatal, dari faktor maternal yaitu usia ibu, paritas, riwayat prematur, anemia, ketuban pecah dini, hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, diabetes militus, penyakit jantung. Sedangkan faktor neonatal yaitu kehamilan ganda (Prawirohardjo, 2014). Pada preeklamsia bisa menyebabkan lepasnya jaringan plasenta secara tiba-tiba dari uterus sebelum waktunya. Preeklamsia berakibat fatal jika tidak segera ditindak akan merusak plasenta sehingga menyebabkan bayi lahir prematur ( *Cuninngham et al*, 2012). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada ibu bersalin yang mengalami preeklamsia di Rumah Sakit Daerah Umum Kabupaten Bekasi pada tahun 2013 sebanyak 186 (18,9%) kasus, dari angka kejadian tersebut yaitu sebanyak 48 (25,8%) yang mengalami Prematur. Tahun 2014 sebanyak 213 (21%) kasus, dari angka kejadian tersebut sebanyak 56 (26,2%) mengalami Prematur. Tahun 2015 sebanyak 267 (25,6%) kasus, dari angka kejadian tersebut sebanyak 72 (26,9%) yang mengalami prematur (data RSUD Kab Bekasi,2015). Dari hasil studi pendahuluan dapat dilihat bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami preeklamsia dan kelahiran prematur dalam 3 tahun terakhir mengalami peningkatan di RSUD Kabupaten Bekasi dan masih tergolong tinggi oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti Hubungan Preeklamsia dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2016.

## 2. Metode

Jenis penelitian yang digunakan bersifat analitik. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, dengan melihat data rekam medic ibu bersalin yang mengalami preeklampsia di RSUD Kota Bekasi priode 2018. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu dengan model pendekatan/pengukuran variable pada satu saat tertentu atau pada saat yang sama dan pengumpulan serta pengambilan data dilakukan hanya sekali. Pendekatan ini memiliki keunggulan yaitu lebih mudah, sederhana, dan ekonomis baik dari segi waktu ataupun biaya. Terdapat dua variable dalam penelitian ini yaitu variable bebas dan terikat. Dimana variable bebasnya adalah preeklampsia dan variable terikatnya adalah kelahiran premature pada ibu yang mengalami preeklampsia, populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang melakukan persalinan di di RSUD kota Bekasi pada tahun 2018 sedangkan sampel yang di gunakan adalah semua ibu yang menjalani persalinan di RSUD Kota Bekasi dan mengalami preeklampsia pada saat persalinan ataupun preeklampsia menjelang persalinan.

## 3. Hasil

**Tabel 1. Hubungan status gizi ibu dengan kejadian BBLR Di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2018**

No	Preeklampsia	Prematur				Total	P value	OR	
		Ya		Tidak					
		F	%	F	%				F
1	Ya	45	56,2	35	43,8	80	100	0,000	9,000
2	Tidak	20	12,5	140	87,5	160	100		

Berdasarkan tabel 5.3.1 diketahui bahwa pada persalian yang mengalami preeklamsia terdapat 80 responden, 45 responden (56,2%) mengalami persalianan prematur, dan 35 responden (43,8) tidak mengalami prematur. Dan persalianan yang tidak mengalami preeklamsia terdapat 160 responden, dimana semua responden tidak mengalami preeklamsia. Hasil uji statistic dengan menggunakan uji *Chi-square* di dapatkan hasil P value=0,00 dimana P value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan kejadian persalinan prematur dengan ibu hamil. Berdasarkan nilai OR 9.000 dapat diartikan bahwa ibu bersalin yang mengalami preeklamsia mempunyai kecenderungan 9.000 kali lebih tinggi untuk mengalami kejadian persalianan prematur dibandingkan yang tidak preeklamsia.

## 4. Pembahasan

### Hubungan Preeklamsia Dengan Persalinan Prematur

Dari penelitian yang dilakukan di RSUD Kabupaten Bekasi pada tahun 2016 dari 240 responden di dapatkan bahwa pada persalihan yang mengalami preeklamsia terdapat 80 responden, 45 responden (56,2%) mengalami persalihan prematur, dan 35 responden (43,8) tidak mengalami prematur. Dan persalihan yang tidak mengalami preeklamsia terdapat 160 responden, dimana semua responden tidak mengalami preeklamsia. Hasil uji statistic dengan menggunakan uji Chi-square di dapatkan hasil P value=0,00 dimana P value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan kejadian persalihan prematur dengan ibu hamil. Berdasarkan nilai OR 9.000 dapat diartikan bahwa ibu bersalin yang mengalami preeklamsia mempunyai kecenderungan 9.000 kali lebih tinggi untuk mengalami kejadian persalihan prematur dibandingkan yang tidak preeklamsia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Desy Widyastutik di RSUD Dr.Moewardi Surakarta periode bulan Januari – Maret tahun 2011, yang diperoleh dari data sekunder, maka didapatkan hubungan signifikan yaitu preeklamsia memberikan hubungan yang signifikan ( $p \leq 0,05$ ) dengan angka kejadian partus prematurus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta tahun 2016 Pada preeklamsia bisa menyebabkan lepasnya jaringan plasenta secara tiba-tiba dari uterus sebelum waktunya. Preeklamsia berakibat fatal jika tidak segera ditindak akan merusak plasenta sehingga menyebabkan bayi lahir premature dan dalam keadaan tidak bernyawa ( *Cuninngham et al, 2012*). Menurut Rukiyah (2010), pada ibu yang preeklamsia janin akan hidup dalam Rahim dengan nutrisi dan oksigen yang kurang. Hal tersebut akan mengakibatkan partus prematur. Keadaan ini bisa terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah yang mengandung oksigen dan nutrisi untuk janin menuju plasenta mengalami penyempitan. Karena buruknya nutrisi dan oksigen yang kurang, pertumbuhan janin terhambat sehingga akan terjadi bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dan partus prematur.

Menurut mutianingsih (2013), Kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap perangsang sering didapatkan pada preeklamsi dan eklamsi, sehingga mudah terjadi partus prematurus. Pada dasarnya saat ibu hamil mengalami preeklamsi terjadi suatu komplikasi dimana plasenta mengalami gangguan atau hambatan pada pembuluh darah di plasenta sehingga plasenta tidak dapat maksimal mensuplai darah ke bayi. Pada iskemik plasenta terjadi pembentukan radikal bebas (toksin) yang mengakibatkan gangguan metabolisme prostaglandin dan menaikkan sensitivita vaskuler, hal ini mempengaruhi reaksi perlunakan servik sehingga menyebabkan kontraksi persalihan preterm dan terjadi prematuritas. Dari apa yang terjadi peneliti mengharapkan bahwa semua tenaga medis khususnya RSUD Kabupaten Bekasi agar lebih meningkatkan kinerja dalam menangani semua kasus yang terjadi terutama dibidang obstetric dan ginekologi seperti pada pasien yang mengalami persalihan prematur. Diharapkan selalu memberikan informasi atau konseling pada ibi tentang tanda bahaya pada ibu hamil, tentang bahaya infeksi, dan keharudan ibu untuk rutin melakukan kunjungan ketenaga kesehatan untuk bertanya tentang hal apapun mengenai kehamilan ibu, terutama pada saat hamil dan untuk menangani ibu hamil yang tidak mau melakukan pemeriksaan diharapkan untuk tenaga kesehatan untuk melakukan kunjungan rumah untuk melakukan pendekatan kepada ibu hamil

dan melakukan pengkajian khusus dirumah, dan jika ibu tidak mau melakukan pemeriksaan juga maka diharapkan tenaga kesehatan untuk melakukan pendekatan kembali kepada orang-orang terdekat seperti keluarga, tetangga, tokoh masyarakat terdekat, tokoh agama, jika ibu masih tetap tidak mau melakukan pemeriksaan, maka tenaga kesehatan harus melakukan pelaporan ke puskesmas.

## 5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang diperoleh sesuai dengan tujuan khusus untuk mengetahui hubungan preeklamsia dengan persalinan prematur di RSUD kabupaten Bekasi Tahun 2018, maka penulis menyimpulkan Berdasarkan uji statistic dari penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan anatara preeklamsia dengan persalinan prematur di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2016. Dengan hasil OR >1, dan hubungan tersebut didapatkan hubungan yang bermakna dengan kejadian persalianan prematur dilihat dari P value < 0,00. Dapat dikatakan bahwa hubungan tersebut ada hubungannya dengan kejadian prematur.

## 6. Daftar Pustaka

- Angsar, M,D. 2014. *Ilmu Kebidanan*, PT Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo: Edisi ke-4 Jakarta
- Bari Saifuddin, Abdul,(ed) (et. al), 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT Bina Pustaka sarwono Prawirohardjo: Edisi ke-4 Jakarta
- Cuningham. 2012. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Data RSUD Kabupaten Bekasi. Propil Kesehatan RSUD Kabupaten Bekasi. 2015
- Handayani. 2014. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Persalinan* .Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Kus Anna, Lusia (ed). 2015.*Indonesia urutan Kelima Jumlah Kelahiran prematur*. Harian Kompas, 28 April 2015. Jakarta
- Larumpaa, Florensia S.2015.Hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian persalinan prematur di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado
- Lisnawati, Lilis. 2013. *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Maryunani, Anik. 2016. *Buku Praktis Kehamilan Dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi Dan Komplikasi ) Dalam Kebidanan*. Cv.Trans Info Media : Jakarta
- Maryunani, Anik dan Puspita, Eka.2013). *Asuhan KegawatdaruratanMaternal dan Neonatal*. Jakarta:Trans Info Media
- Mochtar Rustam, 2012, *Obstetri Patologi*, Jakarta : EGC
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Rieka Cipta, Jakarta
- Nugroho, Taufan. (2010). *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah, Ai Yeyeh & Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*.Jakarta :Cv.Trans Info Media.
- Sabarudin, udin. 2015. *Penatalaksanaan Intensif Obstetri*. Jakarta: Sagung Seto
- SDKI . 2012. *Angka Kematian Bayi*. Jakarta: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
- Setiawan,dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Varney. 2012. *Ilmu kebidanan*. Bandung : Sekeloa publisher

World Health Organization. 2013. *Data Prematur Global*. Asia Tenggara : WH  
Widyastutik, Desy, 2011 Hubungan Preeklamsia dengan Angka Kejadian Partus Prematuritas Di  
RSUD Dr. Moewardi Surakarta