

Hubungan antara Persalinan Preterm dengan Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Sumedang

Gina Nurul Habibah

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, gnurulha@yahoo.com (koresponden)

Ella Nurlaela Hadi

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, ellanhadi28@gmail.com

ABSTRACT

Preeclampsia is one of the causes of maternal and fetal morbidity and mortality, which can have an impact on the occurrence of preterm labor. The incidence of preterm delivery in Sumedang Hospital in 2014 increased by 0.27%. This study aims to determine the relationship between preterm labor and preeclampsia in women giving birth at Sumedang Hospital. The design of this study was cross-sectional. The research subjects were 364 mothers who were selected using a systematic random sampling technique. This study used secondary data, then analyzed using the Chi-square test. The results showed that the incidence of preterm delivery was 50.8%, while the incidence of preeclampsia was 37.1%. The results of hypothesis testing showed a p value of 0.005. The conclusion of the study is that there is a relationship between preterm delivery and preeclampsia in women giving birth at Sumedang Hospital.
Keywords: preterm delivery; preeclampsia; maternity mother

ABSTRAK

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian ibu dan janin, yang bisa berdampak pada terjadinya persalinan preterm. Kejadian persalinan preterm di RSUD Sumedang tahun 2014 mengalami peningkatan sebesar 0,27%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara persalinan persalinan preterm dengan preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Sumedang. Desain penelitian ini adalah *cross-sectional*. Subyek penelitian adalah 364 ibu yang dipilih menggunakan teknik *systematic random sampling*. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang selanjutnya dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian persalinan preterm adalah 50,8%, sedangkan kejadian preeklampsia adalah 37,1%. Hasil pengujian hipotesis menunjukkan nilai p 0,005. Kesimpulan penelitian adalah terdapat hubungan antara persalinan preterm dengan preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Sumedang.

Kata kunci: persalinan preterm; preeklampsia; ibu bersalin

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan suatu negara. AKB dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Data SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB di Indonesia adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi tersebut antara lain adalah kelahiran preterm (11%).⁽¹⁾

Menurut Laporan Program Kesehatan Anak Provinsi Jawa Barat Tahun 2010-2012, jumlah kematian neonatus yang dilaporkan di Jawa Barat mencapai angka 3.624. Menurut SDKI 2012, AKB di Provinsi Jawa Barat mencapai 30 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁽¹⁾ Berdasarkan pencatatan dan pelaporan, tingginya AKB di Provinsi Jawa Barat ini tidak terlepas dari tingginya AKB pada beberapa kabupaten/kota salah satunya adalah Kabupaten Sumedang yaitu 282 bayi, dibanding Kabupaten Subang yaitu 112 bayi.⁽²⁾

Usia kehamilan merupakan salah satu prediktor penting bagi kelangsungan hidup janin dan kualitas hidupnya. Umumnya kehamilan disebut cukup bulan bila berlangsung antara 37-41 minggu. Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi sebelum janin genap berusia 37 minggu. Bayi preterm mempunyai risiko kematian 70 kali lebih tinggi, karena mereka mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaannya.⁽³⁾

Penyakit medis seperti hipertensi dan pengobatannya akan mempengaruhi keadaan kehamilan dan dapat berhubungan atau meningkatkan kejadian persalinan preterm. Penyakit sistemik terutama hipertensi yang melibatkan sistem peredaran darah, oksigenasi atau nutrisi ibu dapat menyebabkan gangguan sirkulasi plasenta yang akan mengurangi nutrisi dan oksigen bagi janin. Penyakit ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim dan meningkatkan kejadian preeklampsia/eklampsia yang juga sering menjadi penyebab persalinan preterm buatan untuk menyelamatkan ibu dan janin dari kematian.⁽⁴⁾

Janin yang dikandung ibu dengan preeklampsia akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen yang kurang. Keadaan ini bisa terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah ke plasenta menyempit. Karena buruknya nutrisi, pertumbuhan janin akan terhambat sehingga akan terjadi bayi dengan berat badan lahir rendah dan persalinan preterm.⁽⁵⁾ Preeklampsia memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin yang disebabkan oleh menurunnya perfusi utero-plasenta. Dampak preeklampsia pada janin adalah IUGR, preterm, oligohidramnion dan solusio plasenta. Kondisi selama kehamilan yang beresiko terjadinya persalinan preterm adalah penyakit berat pada ibu, diabetes mellitus, preeklampsia, infeksi saluran kemih.⁽⁶⁾

Kelahiran preterm dipengaruhi oleh preeklampsia akibat terjadinya spasmus pembuluh darah. Menurunnya aliran darah ke plasenta ini mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Spasme arteriol yang mendadak dapat menyebabkan asfiksia berat. Jika spasme berlangsung lama akan mengganggu pertumbuhan janin. Jika terjadi peningkatan tonus dan kepekaan uterus terhadap rangsangan dapat menyebabkan prematurus. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap perangsang sering didapatkan pada preeklampsia dan eklampsia, sehingga mudah terjadi partus prematurus. ⁽⁷⁾

Kabupaten Sumedang merupakan salah satu penyumbang AKB paling tinggi dari 26 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Barat ⁽²⁾. RSUD Sumedang merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk kasus kebidanan yang ada di Kabupaten Sumedang dengan angka kejadian persalinan preterm di RSUD Sumedang pada tahun 2013 sebesar 99 dan pada tahun 2014 sebesar 108 sehingga mengalami peningkatan sebesar 0,27%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan persalinan preterm dengan preeklampsia di Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang pada Tahun 2015.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional* dimana peneliti melakukan pengukuran data variabel dependen (persalinan preterm) dan variabel independen (preeklampsia) sekaligus pada suatu saat. Dalam penelitian yang menjadi variabel independen adalah preeklampsia dan yang menjadi variabel dependen adalah persalinan preterm. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang pada tanggal 18 sampai 22 Juli tahun 2016.

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang melahirkan pervaginam di Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang pada Tahun 2015 sebanyak 4011 ibu. Sampel dalam penelitian ini adalah 364 ibu bersalin yang melahirkan pervaginam di RSUD Sumedang tahun 2015, baik yang mengalami persalinan preterm maupun tidak mengalami persalinan preterm dan yang mengalami preeklampsia maupun tidak mengalami preeklampsia. Pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara teknik *systematic random sampling*. Anggota populasi yang terkena sampel adalah setiap responden yang mempunyai nomor kelipatan 11.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini berupa data sekunder, yaitu pengambilan data yang dihimpun langsung oleh peneliti dari data atau laporan yang sudah ada. Pada pengumpulan data ini, peneliti mengambil seluruh laporan kejadian persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang pada tahun 2015. Pada penelitian ini instrumen penelitian berupa lembar *checklist* dan catatan rekam medis dalam buku register persalinan yang mengalami persalinan preterm di Rumah Sakit Umum Daerah Sumedang pada Tahun 2015.

Data yang telah terkumpul dianalisis secara deskriptif berupa frekuensi dan persentase karena merupakan data kategorik. ⁽⁸⁾ Selanjutnya dilakukan pengujian hipotesis menggunakan uji *Chi-square*.

Dari segi etika, peneliti memperhatikan anonim dengan menggunakan inisial nama ibu dalam pengumpulan data. Peneliti menuliskan kode nomor pada inisial nama ibu untuk mempermudah dalam hal pengolahan data. Dan memberikan jaminan keahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

HASIL

Dalam penelitian ini, analisis univariat bertujuan untuk melihat gambaran dari distribusi frekuensi persalinan preterm dan preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Sumedang Tahun 2015.

Tabel 1. Distribusi kejadian persalinan preterm di RSUD Sumedang tahun 2015

Kejadian persalinan preterm	Frekuensi	Persentase
Ya	185	50,8
Tidak	179	49,2

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 364 ibu bersalin didapatkan bahwa proporsi kejadian persalinan preterm cukup besar yaitu 50,8%.

Tabel 2. Distribusi kejadian preeklampsia di RSUD Sumedang tahun 2015

Kejadian preeklampsia	Frekuensi	Persentase
Ya	135	37,1
Tidak	229	62,9

Berdasarkan informasi pada tabel 2 didapatkan bahwa proporsi kejadian preeklampsia cukup besar yaitu 37,1%.

Dalam penelitian ini, analisis korelasi antara persalinan preterm dengan preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Sumedang tahun 2015 disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan antara persalinan preterm dengan preeklampsia pada ibu bersalin

Kejadian preeklampsia	Persalinan preterm		Persalinan tidak preterm		Total		p	OR (95%CI)
	f	%	f	%	n	%		
Ya	82	60,7	53	39,3	135	100,0	0,005	1,893 (95%CI:1,228-2,917)
Tidak	103	45,0	126	55,0	229	100,0		

Berdasarkan tabel 3 hubungan antara kejadian persalinan preterm dengan preeklampsia pada ibu bersalin, diperoleh bahwa dari 135 ibu yang mengalami preeklampsia, sebagian besar yaitu sebanyak 82 ibu (60,7%) yang mengalami persalinan preterm. Sedangkan dari 229 ibu yang tidak mengalami preeklampsia, diperoleh bahwa hampir sebagian yaitu sebanyak 103 ibu (45,0%) yang mengalami persalinan preterm.

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan preterm dengan preeklampsia pada ibu bersalin. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR = 1,893 artinya ibu yang preeklampsia mempunyai risiko 1,8 kali lebih tinggi mengalami persalinan preterm dibandingkan ibu yang tidak preeklampsia.

PEMBAHASAN

Melihat fenomena khususnya di RSUD Sumedang bahwa persalinan preterm mengalami peningkatan sebesar 0,15% pada tahun 2015, tingginya persalinan preterm diantaranya disebabkan karena meningkatnya beberapa penyebab seperti preeklampsia sebesar 0,50%, KPD sebesar 8,97%, hipertensi sebesar 2,97%, gemelli sebesar 0,46%. Persalinan preterm yaitu persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu, merupakan hal yang berbahaya karena mempunyai dampak yang besar untuk meningkatkan kematian perinatal. Preterm akan mengakibatkan ketidakmatangan pada semua sistem organ. Baik itu sistem pencernaan, pernapasan (paru-paru), peredaran darah, dan saraf pusat.

Hal di atas sesuai pernyataan Krisnadi yaitu persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi antara kehamilan 20 minggu sampai dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu, dihitung dari hari pertama haid terakhir. ⁽³⁾ Menurut pernyataan Krisnadi, salah satu faktor resiko terjadinya persalinan preterm adalah preeklampsia. Hal tersebut didukung oleh penelitian Mutianingsih pada ibu bersalin bahwa faktor penyebab kelahiran preterm sebesar 23,1% adalah preeklamsi berat. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ifalahma di RSUD Pandan Arang Boyolali menunjukkan bahwa 45,45% ibu dengan preeklampsia melahirkan bayi prematur.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian kecil ibu bersalin yang mengalami preeklamsi tidak mengalami persalinan preterm. Hal ini disebabkan karena ibu bersalin dengan preeklampsia tidak pasti terjadi persalinan preterm jika dilakukan perawatan konservatif.

Jika pasien sudah mendapatkan perawatan konservatif dan perawatannya berhasil maka kehamilan bisa dipertahankan sampai aterm atau tidak terjadi persalinan preterm, sebaliknya jika pasien sudah mendapatkan perawatan konservatif dan perawatannya gagal serta pasien mengalami atau ada tanda-tanda impending eklampsia maka pasien akan dilakukan perawatan aktif.

Preeklamsi akan membahayakan bagi ibu maupun janinnya. Adapun komplikasi yang biasa terjadi pada ibu yaitu, solusio plasenta, hipofibrinogenemia, hemolisis, perdarahan otak, kelainan mata, edema paru, nekrosis hati dan sidroma HELLP. Sedangkan komplikasi yang terjadi pada janin dengan ibu yang preeklampsia akan menimbulkan persalinan preterm, dismatur, gangguan pertumbuhan janin sampai dengan kematian janin dalam rahim.

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria. ⁽⁶⁾ Saifuddin membagi klasifikasi preeklampsia yaitu preeklampsia ringan ditandai dengan hipertensi: sistolik/diastolik $\geq 140/90$ mmHg, proteinuria: ≥ 300 mg/24 jam atau $\geq +1$, edema: edema pada lengan, muka dan perut. Preeklampsia berat ditandai dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria ≥ 5 g/24 jam. ⁽⁶⁾

Menurut Maryunani dan Yulianingsih, perawatan konservatif yaitu perawatan pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan cara tetap mempertahankan kehamilan bersamaan dengan pemberian pengobatan medisinal (untuk kehamilan < 35 minggu tanpa disertai tanda-tanda impending eklampsia dengan keadaan janin baik). Menurut Rukiyah, perawatan aktif adalah kehamilan segera diakhiri atau diterminalasi dan ditambah pengobatan medisinal. ⁽⁵⁾

Saifuddin menyatakan bahwa preeklampsia mengakibatkan persalinan preterm buatan. ⁽⁴⁾ Kemudian menurut Manuaba, pemberian terapi pada ibu dengan preeklampsia membuat semakin berkurangnya aliran darah menuju plasenta serta menekan fungsi plasenta, sehingga akan mengakibatkan persalinan preterm. ⁽⁹⁾ Teori tersebut didukung oleh penelitian Yenira pada ibu bersalin bahwa penyulit obstetri yang terbanyak dialami oleh ibu yang melahirkan bayi preterm adalah eklamsi/preeklamsi yaitu sebesar 33,9%. ⁽¹⁰⁾

Kemudian ibu yang preeklampsia mempunyai risiko lebih tinggi mengalami persalinan preterm dibandingkan ibu yang tidak preeklampsia. Keadaan ini bisa terjadi karena pada ibu yang mengalami preeklampsia terjadi penyempitan pembuluh darah yang akan menyalurkan darah yang mengandung oksigen

dan nutrisi untuk janin menuju plasenta. Karena buruknya nutrisi dan oksigen yang kurang, pertumbuhan janin akan terhambat sehingga terjadi persalinan preterm.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan janin yang dikandung ibu dengan preeklampsia akan hidup dalam rahim dengan nutrisi dan oksigen yang kurang. Keadaan ini bisa terjadi karena pembuluh darah yang menyalurkan darah ke plasenta menyempit. Karena buruknya nutrisi, pertumbuhan janin akan terhambat sehingga akan terjadi bayi dengan berat badan lahir rendah dan persalinan preterm.⁽⁵⁾

Terjadinya spasme pembuluh darah arteriol menuju organ penting dalam tubuh dapat menyebabkan mengecilnya aliran darah menuju retroplasenta sehingga menimbulkan gangguan penukaran nutrisi, CO₂ dan O₂ yang menyebabkan asfiksia sampai kematian janin dalam rahim. Spasme arteriol yang mendadak menyebabkan asfiksia berat sampai kematian janin, sedangkan spasme yang berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan janin. Preeklampsia pada dasarnya terjadi insufisiensi arteri uteroplasenta yang menyebabkan iskemik plasenta. Pada iskemik terjadi pembentukan radikal bebas (toksin) yang mengakibatkan gangguan metabolisme prostaglandin dan menaikkan sensitivitas vaskuler, hal ini mempengaruhi reaksi perlunakan serviks sehingga menyebabkan kontraksi persalinan preterm dan terjadi prematuritas.

Menurut Saifuddin, preeklampsia memberi pengaruh buruk pada kesehatan janin. Dampak preeklampsia pada janin ialah diantaranya IUGR, oligohidramnion, kenaikan morbiditas dan mortalitas janin, persalinan preterm, dan solusio plasenta.⁽⁶⁾

Pemberian terapi pada ibu dengan preeklampsia membuat semakin berkurangnya aliran darah menuju plasenta serta menekan fungsi plasenta, sehingga akan mengakibatkan dehidrasi pada janin, gangguan tumbuh kembang janin, dan persalinan preterm.⁽⁹⁾

Preeklamsi berperan dalam kematian intrauterine dan mortalitas perinatal. Penyebab utama kematian neonatus akibat preeklamsi ialah insufisiensi plasenta dan solusio plasenta. Retardasi pertumbuhan dalam rahim juga sering dijumpai pada ibu yang menderita preeklamsi. Tanpa perawatan dan manajemen yang tepat, preeklamsi akan menyebabkan beberapa komplikasi kesehatan yang serius termasuk persalinan preterm dan kejadian kematian.⁽¹¹⁾

Menurut Castro, pada hipertensi aliran darah serebral dan konsumsi oksigen lebih sedikit dan terdapat penurunan aliran darah dan peningkatan tahanan vaskuler pada sirkulasi uteroplasenta pada pasien preeklamsi sehingga dapat menyebabkan solusio plasenta, IUFD, dan partus prematurus.⁽¹²⁾

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Siva bahwa penyakit/penyulit dalam kehamilan karena preeklampsia/eklampsia sebesar 13,24%.⁽¹³⁾ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Yenira bahwa penyulit obstetri yang terbanyak dialami oleh ibu yang melahirkan bayi prematur adalah eklamsi/preeklamsi yaitu sebanyak 109 ibu (33,9%).⁽¹⁴⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara persalinan preterm dengan preeklampsia pada ibu bersalin di RSUD Sumedang.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS. Survei Demografi Kesehatan Indonesia Tahun 2012. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2012.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat Tahun 2012. Bandung: Dinkes Jabar; 2012.
3. Krisnadi, et al. Prematuritas. Bandung: Refika Aditama; 2009.
4. Saifuddin AB. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009.
5. Rukiyah AY. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: TIM; 2010.
6. Saifuddin AB. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono; 2014.
7. Mutianingsih. Hubungan Preeklamsi Berat dengan Kelahiran Preterm di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat 2013. Mataram: Universitas Nahdlatul Wathan Mataram; 2013.
8. Suparji, Nugroho HSW, Martiningsih W. Tips for Distinguishing Nominal and Ordinal Scale Data. *Aloha International Journal of Multidisciplinary Advancement (AIJMU)*. 2021;196:133-135.
9. Manuaba IBG. Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. Jakarta: EGC; 2001.
10. Yenira, Fitriani. Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di RSUD DR. Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010. Pontianak: Universitas Tanjungpura; 2013.
11. Cunningham G. Obstetri Williams Vol 2. Jakarta: EGC; 2006.
12. Castro CL. Hypertensive Disorders of Pregnancy, in *Essential of Obstetri and Gynecology*. Philadelphia: Elsvlersaunders; 2004.
13. Oroh, Siva. Karakteristik Persalinan Prematur di RSUP Prof. DR. R D Kandou Manado. Manado: Universitas Sam Ratulangi Manado; 2015.
14. Yenira, Fitriani. Karakteristik Ibu yang Melahirkan Bayi Prematur di RSUD DR. Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010. Universitas Tanjungpura; 2013.