

HUBUNGAN PREEKLAMPSIA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL YOGYAKARTA TAHUN 2008¹

Mindar Astuti², Tri Wahyuning³, Mamnu'ah⁴

INTISARI

Berat bayi lahir rendah salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah pre eklampsia (PE) Tujuan penelitian ini untuk mengetahui apakah ada hubungan pre eklampsia pada ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2008

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan waktu *retrospektif*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu preeklamsia yang melahirkan tahun 2008 dan Sampel 50. Alat pengumpul data dengan pedoman pendokumentasia. Analisis data menggunakan Chi Square, didapatkan nilai signifikan 0.071 yang berarti lebih besar dari 0.05, maka Ho ditolak. Ada hubungan antara variabel preeklamsia dan kejadian BBLR

Kata kunci : Pre eklamsia, Berat Bayi Lahir Rendah

PENDAHULUAN

Angka kematian perinatal, angka kematian maternal dan angka kematian anak (bayi dan balita) merupakan parameter dari keadaan kesehatan. Pelayanan kesehatan dan kebidanan, keadaan sosial, dan ekonomi juga berpengaruh terhadap parameter tersebut. (Mochtar, 1998:195).

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi. Angka kematian bayi di Indonesia tercatat 51,0 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2003, ini memang bukan gambaran yang indah karena masih terbilang tinggi bila di bandingkan dengan negara-negara di bagian ASEAN.

Penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan perinatal. Dari seluruh kematian perinatal sekitar 2 – 27% disebabkan karena kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR). Sementara itu prevalensi BBLR pada saat ini diperkirakan 7 – 14% yaitu sekitar 459.200 – 900.000 bayi. (Depkes RI, 2005).

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi yaitu berkisar antara 9%-30% hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,14%-17,2%. Secara nasional berdasar analisa lanjut SDKI, angka BBLR berkisar 7,5%. Angka kejadian BBLR ini merupakan salah satu angka tertinggi di negara berkembang . Angka ini lebih besar dibandingkan target BBLR yang

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

⁴ Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menetapkan Indonesia sehat 2010 yaitu maksimal 7%.(SDKI,2007).

Beberapa penyelidikan kematian neonatal di beberapa rumah sakit di Indonesia menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan kematian neonatal adalah faktor ibu yang mempertinggi kematian neonatal atau perinatal (*High Risk Mother*) dan factor bayi yang mempertinggi kematian neonatal atau perinatal (*High Risk Infant*). Yang termasuk dalam high risk infant antara lain BBLR, prematur, asfiksia, dan ikterus neonatorum (Wiknjosastro, 2005).

Salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas ibu dan janin adalah pre eklampsia (PE) yang menurut WHO angka kejadiannya berkisar antara 0,51%-38,4%. Di negara maju angka kejadian pre eklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7%. Sedangkan angka kematian ibu yang diakibatkan pre eklampsia dan eklampsia di negara berkembang masih tinggi. Pre eklampsia adalah salah satu penyakit dalam kehamilan yang dijumpai pada ibu hamil di atas 20 minggu terdiri dari hipertensi, dan protein uria dengan atau tanpa edem.

Data menunjukkan sebagian besar kematian terjadi pada masyarakat miskin dan mereka yang tinggal jauh dari Rumah Sakit. Penyebab kematian ibu yang utama adalah perdarahan, eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Kontribusi dari penyebab kematian ibu tersebut masing-masing adalah perdarahan 28 %, eklampsia 13 %, aborsi yang tidak aman 11 %, serta sepsis 10 %.Salah satu penyebab kematian tersebut adalah Preeklampsia dan eklampsia yang bersama infeksi dan pendarahan, diperkirakan mencakup 75-80 % dari keseluruhan kematian maternal.

Kejadian preeklampsia-eklampsia dikatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat apabila CFR PE-E mencapai 1,4%-1,8%.(Arulkumaran ,1995).

Faktor resiko yang berkaitan dengan BBLR adalah ibu hamil umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, menderita penyakit infeksi kronis, jarak kehamilan 6 bulan dari kelahiran sebelumnya, kadar Hb 8 gr%, tekanan darah diastole 90 mmHg dan tekanan sistole 140 mmHg serta ibu paritas tinggi (Depkes RI, 2003). Hal yang perlu dipantau pada bayi baru lahir adalah berat badan. Kematian bayi sebesar 56/10.000 menjadi sekitar 280.000 atau terjadi setiap 18-20 menit sekali. Penyebab kematian bayi adalah asfiksia neonatorum 49-60%, infeksi 24-34%, berat bayi lahir rendah (BBLR) 15-20 %, trauma persalinan 2-7 % dan cacat bawaan 1-3% (Manuaba, I.B.G., 1998).

Pada Preeklampsia didapatkan resiko persalinan 2,67 kali lebih besar, persalinan buatan 4,39 kali lebih banyak dan mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk mendapatkan bayi dengan BBLR. Upaya untuk menurunkan angka kematian perinatal akibat preeklampsia adalah dengan menurunkan angka kejadian preeklampsia melalui upaya pencegahan dini dan terapi. Salah satunya adalah deteksi dini dan penanganan preeklampsia dengan pengukuran tekanan darah secara periodik, memeriksa pembengkakan daerah tungkai bawah, mendeteksi kenaikan berat badan yang mendadak

dan mencatat gejala awal seperti nyeri kepala hebat.

Di Indonesia, pre eklamsia dan eklamsia merupakan penyebab kematian perinatal tertinggi. Frekuensi preeklamsia tiap-tiap negara berbeda karena banyak faktor yang mempengaruhi seperti primigravida, keadaan sosial ekonomi, perbedaan kriteria dalam penentuan diagnosis, frekuensi berkisar antara 3-10%. Angka kejadian pre eklamsia di Indonesia 1,5 sampai 2,5 dari jumlah ibu bersalin. (Winknjosastro, 2002)

Penelitian yang dilakukan Soedjono pada tahun 1983 di 12 RS pendidikan di Indonesia, di dapatkan kejadian PE-E 5,30% dengan kematian perinatal 10,83 perseribu (4,9 kali lebih besar di banding kehamilan normal). Sedangkan berdasarkan penelitian Lukas dan Rambulangi tahun 1994, di dua RS pendidikan di Makassar insidensi preeklamsia berat 2,61%, eklamsia 0,84% dan angka kematian akibatnya 22,2%. Masyarakat sangat prihatin dengan angka kejadian BBLR yang masih tinggi di Indonesia, untuk itu masyarakat khususnya ibu hamil berupaya untuk menjaga kehamilannya agar nantinya bayi yang dilahirkan tidak mengalami BBLR. Salah satunya upaya ibu hamil untuk mencegah terjadinya BBLR yaitu dengan memeriksakan diri secara rutin saat hamil, untuk mengetahui kondisi janinnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 12 Mei 2008 terdapat 2103 ibu melahirkan, sedangkan bayi yang lahir dengan BBLR sebanyak 266 bayi atau sekitar 12,6 % dari seluruh persalinan terjadi kelahiran dengan berat bayi rendah pada tahun 2008.. Dari sejumlah ibu bersalin tersebut, ada yang

menderita pre eklamsia sebanyak 95 orang. Berdasarkan permasalahan hasil studi pendahuluan maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pre eklamsia pada ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Panembahan Bantul Tahun 2008.

Tujuan Penelitian ini Diketuainya hubungan pre eklamsia pada ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2008

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan waktu *retrospektif*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu preeklamsia yang melahirkan pada bulan Januari- Desember tahun 2008 dan subyek dalam penelitian ini berjumlah 50 responden dengan kriteria

Usia ibu hamil yaitu 20- 35 tahun, Umur kehamilan aterm yaitu antara 37- 40 minggu, Jarak persalinan ibu bersalin dengan yang lalu kurang dari 2 tahun, Ibu yang melahirkan anak yang 2 dan 3, Ibu yang melahirkan dengan kadar hemoglobin > 11 gr % (tidak anemia), Tidak ada komplikasi dalam kehamilan (kehamilan tunggal, tidak hidramnion, tidak perdarahan antepartum), Janin tidak menderita cacat bawaan akibat kelainan kromosom (Sindrom Doen's, Turner) dan tidak terkena infeksi dalam rahim (Toxoplasma, rubella, TORCH, sifillis, Herpes)

. Alat pengumpul data dengan pedoman pendokumentasian yang

memuat kategori- kategori yang dicari datanya. Analisis data menggunakan Chi Square, didapatkan nilai signifikan 0.071 yang berarti lebih besar dari 0.05, ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak. Maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan antara variabel preeklamsi dan kejadian berat badan lahir rendah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 6. Karakteristik responden berdasarkan umur

Umur	frekuensi	%
>25 th	7	14
25-30 th	37	74
>30 th	6	12
Jumlah	50	100

Tabel diatas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia responden. Responden terbanyak adalah yang berusia antara 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 37 orang. Dan responden paling sedikit adalah yang berusia lebih dari 30 tahun hanya 6 orang dari jumlah keseluruhan responden 50 orang.

Karakteristik berdasarkan Umur Kehamilan.

No	Uk	Frekuensi	(%)
1	37 mg	11	22
2	38 mg	15	30
3	39 mg	19	38
4	40 mg	5	10
Jumlah		50	100

Tabel di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan responden. Responden terbanyak adalah dengan usia kehamilan 39

minggu yaitu sebanyak 19 orang dan responden paling sedikit adalah dengan usia kehamilan 40 minggu yaitu sebanyak 5 orang.

Karakteristik Responden Berdasarkan jarak kehamilan.

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi	(%)
1	2 tahun	6	12
2	3 tahun	32	64
3	4 tahun	12	24
Jumlah		50	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan. Jarak kehamilan terbanyak adalah 3 tahun yaitu 32 orang dan responden paling sedikit adalah jarak 2 tahun yaitu sebanyak 6 orang.

Tabel 7. kejadian preeklamsia

No	preeklamsi	Frekuensi	Prosentase (%)
1	PEB	22	44
2	PER	28	56
Jumlah		50	100

Tabel diatas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan kejadian preeklamsia. Responden terbanyak adalah responden yang mengalami preeklamsi berat yaitu sebanyak 22 orang dan responden yang mengalami preeklamsia ringan sebanyak 28 orang

Tabel Kejadian BBLR

No	Berat Badan Lahir	Frekuensi	(%)
1	(BBLR)	35	70
2	(BBLN)	15	30
Jumlah		50	100

Tabel diatas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan berat badan bayi baru lahir. Responden terbanyak mempunyai berat badan kurang dari 2.500 gram yaitu sebanyak 35 sedangkan paling sedikit yaitu bayi yang mempunyai berat baru lahir 2.500- 3.500 gram yaitu sebanyak 15 bayi.

Tabel 8. Hubungan Kejadian Preeklamsi dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2008 – 2009

No	BBL Preeklamsi	BBLR		BBLN		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%
1	PEB	12	24	10	20	22	44
2	PER	23	46	5	10	28	56
	Jumlah	35	70	15	30	50	100

Dari data diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yang mengalami pre eklamsi berat dan bayinya lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 12 orang (24%) dan ibu bersalin yang mengalami preeklamsi berat dan bayinya lahir dengan berat badan lahir normal sebanyak 10 orang (20%). Responden yang mengalami preeklamsi ringan dan bayinya lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 23 orang (46%) dan ibu bersalin yang mengalami preeklamsi ringan dan bayinya lahir dengan berat badan lahir normal sebanyak 15 orang (30%).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa Kolom Asymp Sig (2 Sided)

menunjukkan nilai probabilitas. Karena Asymp. Sig-nya adalah 0.071 yang berarti lebih besar dari 0.05, maka H_0 diterima. Maka dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara variabel preeklamsi dan kejadian berat badan lahir rendah. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian preeklamsi dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2008.

B. PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan preeklamsi dengan kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2008. Pada bagian berikut dijelaskan hasil analisis dan pembahasan mengenai hasil tersebut.

Winknjastro (2002) menyatakan bahwa Pre eklamsia merupakan penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, odema,, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan yang umumnya terjadi pada umur kehamilan 20 minggu yang belum diketahui penyebabnya secara pasti. Sedangkan pre eklamsia berat dan eklamsia adalah sama kecuali pada preeklamsia berat persalinan berlangsung dalam 12 jam setelah timbulnya kejang pada eklamsi sebagaimana pernyataan Manuaba (2001)

Pre eklamsia merupakan masalah yang penting, bila tidak ditangani segera dapat mengakibatkan

pre eklampsia berat dan eklampsia (Taber,1994). Pre eklampsia merupakan penyebab kematian maternal yang tinggi maka pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan yang tepat harus didahulukan sehingga faktor prognosis untuk terjadinya kematian maternal harus diketahui (Wijayanegara, 2003).

Belum adanya sebab yang pasti terhadap kejadian preeklamsia pada ibu bersalin tidak dapat dideteksi secara dini atau dilakukan pencegahan. Pre eklampsia yang tidak dapat terdeteksi secara dini menyebabkan kelainan kelainan yang dialami pada janin yang dilahirkan. Kelainan yang dapat ditimbulkan dengan kejadian pre eklampsia antara lain perubahan plasenta dan uterus, perubahan ginjal, perubahan pada retina, dan perubahan lain yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian bayi (Winknjastro, 2002)

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden responden yang mengalami preeklamsia berat yaitu sebanyak 22 orang dan responden yang mengalami preeklamsia ringan yaitu sebanyak 28 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden beresiko tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Terhadap ibu bersalin yang telah mengalami preeklamsia berat atau ringan dapat dilakukan perawatan untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan pada ibu maupun bayinya. Manuaba (2001) menyatakan bahwa perawatan dan penatalaksanaan preeklamsia bertujuan mencegah terjadinya eklampsia dan memberi pertolongan kebidanan dengan melahirkan janin dalam keadaan optimal dan trauma minimal. Penatalaksanaan ibu bersalin yang mengalami preeklamsia

mempunyai perbedaan sesuai kategori kejadian preeklamsia yang dialami. Penatalaksanaan pada preeklamsia ringan tidak sama dengan penatalaksanaan pada preeklamsia berat. Dalam penatalaksanaan pre eklampsia bila terjadi oliguria diberikan glukosa 40% untuk menarik cairan dari jaringan, sehingga dapat merangsang diuresis sebagaimana dinyatakan oleh Winknjastro (2002).

Berat pada saat lahir merupakan patokan dalam menilai proses tumbuh kembang pasca kelahiran. Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi dengan berat badan lahir normal atau berat badan lahir rendah yaitu dengan mengukur berat pada saat lahir. Berat bayi baru lahir dikatakan normal jika berat badan berkisar antara 2500 gram sampai 3.500 gram. Sedangkan berat bayi lahir rendah dikatakan rendah jika berat pada saat lahir kurang dari 2.500 gram seperti yang dikemukakan Manuaba (1998). Hasil analisis diketahui responden yang mempunyai berat bayi lahir rendah (kurang dari 2.500 gram) yaitu sebanyak 35 bayi. Dan bayi yang lahir dengan berat lahir normal yaitu sebanyak 15 bayi. Berdasarkan hasil analisis berat badan badan bayi baru lahir sebagian besar kurang dari 2.500 gram. tidak dapat terpenuhi secara optimal (Erawati, 2002).

BBLR yang disebabkan oleh preeklamsia terjadi akibat spasme arteriola spiralis desidua, sehingga aliran darah ke plasenta dan fungsi plasenta terganggu yang mengakibatkan kebutuhan janin akan nutrisi dan oksigen tidak dapat

terpenuhi secara optimal. Bila spasma berlangsung lama, mengakibatkan gangguan fungsi plasenta dan pertumbuhan janin terganggu. Selain itu, BBLR pada preeklamsia juga dapat terjadi karena penanganan preeklamsia yang terdiri dari penanganan obstetric dan medik. Penanganan obstetric ditujukan untuk melahirkan bayi pada saat yang optimal, yaitu sebelum bayi mati dalam kandungan, tapi sudah cukup matur untuk hidup di luar rahim sebagaimana dinyatakan Wiknjosastro (1999).

Dari data diatas dapat diketahui bahwa responden yang mengalami pre eklamsi berat dan bayinya lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 12 orang (24%) sedangkan responden yang mengalami preeklamsi ringan dan bayinya lahir dengan berat badan lahir rendah sebanyak 23 orang (46%). Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa ada hubungan antara preeklamsia ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah. Hal ini ditunjukkan berdasarkan hasil dengan metode statistik Uji Chi Square yang menunjukkan bahwa nilai probabilitas (Asymp Sig-nya) adalah 0.071 yang menunjukkan nilai lebih besar dari 0.05, maka H_0 diterima. Hal ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara variabel preeklamsi dan kejadian berat badan lahir rendah. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian preeklamsi dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2008.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari 50 responden yang memenuhi kriteria inklusi

dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Sebagian besar ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul mengalami preeklamsia ringan sebanyak 28 orang (56%)., Sebagian besar ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul melahirkan berat bayi rendah sebanyak 35 orang (70%), Tidak ada hubungan antara kejadian Preeklamsia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik yang memberikan nilai p lebih besar dari 0,05 ($0,071 < 0,05$).

A. Saran

1. Bagi Rekam Medik di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Memperbaiki pengelolaan rekam medik pasien dengan cara mengecek kembali data rekam medik yang masuk sebelum didokumentasikan di bagian rekam medik sehingga dapat memudahkan pengguna rekam medik.

2. Bagi Bidan

Bagi bidan agar memberikan konseling secara intensif kepada ibu hamil, serta memberikan informasi tentang tanda bahaya kehamilan kepada ibu, suami dan keluarga khususnya tentang preeklamsia. Melakukan pemeriksaan protein urea jika menemukan ibu hamil dengan tekanan darah $\geq 140/100$ mmHg.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk mengembangkan penelitian yang terkait dengan upaya untuk mengurangi kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah selain

variabel yang diteliti. Pengumpulan data dengan teknik wawancara dan kuesioner sehingga hasil yang di dapatkan lebih maksimal. Karena jika menggunakan data sekunder dengan pendekatan waktu retrospektif banyak data yang kurang lengkap sehingga data kurang valid karena hanya menggunakan data rekam medik

DAFTAR RUJUKAN

Arikunto,Suharsini,2006,*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*,Edisi Revisi VI, Rineka Cipta,Jakarta

Prawirohardjo,2005,*Bunga Rampai Obstetri dan Ginekology Sosial*,Yayasan Bina Pustaka Prawiroharjo,Jakarta

Soekanto,S,2002,*Sosiologi Suatu Pengantar*,CV Rajawali,Jakarta

Stuart,G.W.and Sandra J Sundeen,2007,ed.3,*Buku Saku Keperawatan Jiwa*,EGC,Jakarta

Sugiyono,2006,*Stastitika Dalam Penelitian*,Alfabeta,Bandung 2008

Wiknjosastro,2007,*Ilmu Kandungan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo,Jakarta



STIKES
AISYIYAH
YOGYAKARTA