

HUBUNGAN ANTARA PREEKLAMPSIA PADA PRIMIGRAVIDA DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD CILACAP PERIODE JANUARI - DESEMBER 2005

Yuni Asih¹, Saryono², Puji Kurniati¹

¹ Akademi Kebidanan Paguwarmas Maos, Cilacap

² Program sarjana Keperawatan, Universitas Jenderal Soedirman

ABSTRACT

Indonesia is under developing country which has the highest percentages of the mother mortals in ASEAN, about 95% that is caused by obstetric complication. Preeklampsia and Eklampsia were the second main cause of the mother mortals. The account of the Preeklampsia on the period of September 2004-September 2005 were up to 77 cases. The aim of this research was to find out the relationship between the Preeklampsia a primigravida and the Low Birth Weight in Regional Public Hospita of Cilacap on the period January to December 2005. This research used cross sectional approach. The population were all of the Mawar room's pregnant women of the Regional Public Hospital of Cilacap on the period of January - December 2005. The data collection used the observation paper of the medical data record and register book of the Mawa room's midwife of Regional Public Hospital of Cilacap. The account of the Preeklampsia on primigravida in Regional Publik Hospital of Cilacap on the period of January-December 2005 were 52 cases (59,1%). The result of the chi square analysis showed that a relationship between the Preeklampsia on primigravida and the Low Birth Weight ($p < 0,05$, $\chi^2 = 153.935$). There was a relationship between the Preeklampsia or primigravida and the Low Birth Weigth in Regional Public Hospital of Cilacap significantly.

Keywords : Preeklampsia, Primigravida, Low Birth Weigth (LBW)

PENDAHULUAN

Indonesia yang merupakan negara berkembang mempunyai Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di ASEAN. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (1994), AKI di Indonesia mencapai 390 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan jumlah tersebut, 95% penyebab kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetri (Prawirohardjo, 2002). Arulkumaran (1995) melaporkan angka kejadian preeklampsia di Indonesia dari beberapa rumah sakit pendidikan sebesar 8,5% dengan kematian neonatal 10,83 per 1000 kelahiran hidup.

AKI pada saat melahirkan di Kabupaten Cilacap tahun 2004 sebanyak 35

kasus atau 125 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu bersalin tersebut disebabkan oleh perdarahan sebanyak 37,14%; preeklampsia dan eklampsia 22% dan infeksi 5,71%. Preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab AKI tertinggi nomor dua di Kabupaten Cilacap. Data penderita preeklampsia di RSUD Cilacap pada bulan September 2004 - September 2005 sebanyak 77 kasus (Dinkes Kab Cilacap, 2004).

Angka kelahiran di Kabupaten Cilacap tahun 2004 sebanyak 16,37 per 1000 penduduk. Dari angka kelahiran tersebut jumlah lahir mati sebanyak 8,02 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak

414 per 1000 kelahiran hidup dan kelahiran dengan BBLR yang meninggal sebanyak 81, sedangkan jumlah kematian neonatal sebanyak 243 kasus. Dari 243 kasus kematian neonatal, sebanyak 81 kasus disebabkan oleh preeklampsia dan eklampsia, sedangkan penyebab lainnya sebanyak 21 kasus. Data BBLR di RSUD Cilacap pada tahun 2004 sebanyak 110 kasus (Dinkes Kab. Cilacap, 2004).

Preeklampsia merupakan penyakit yang ditandai dengan hipertensi edema dan proteinuria yang timbul pada saat kehamilan. Penyakit ini umumnya terjadi dalam triwulan III kehamilan, tetapi dapat terjadi sebelum triwulan II pada kehamilan tropoblastik, seperti mola hidatidosa. Kasus preeklampsia terutama dijumpai pada primigravida umur 20-24 tahun dan mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan BBLR karena adanya suatu mekanisme imunologi (*blocking antibodies*) terhadap antigen, disamping faktor endokrin dan genetik (Sudinaya, 2000).

Pada penderita preeklampsia, aliran darah ke plasenta menurun dan menyebabkan gangguan pada plasenta. Plasenta yang tidak baik akan berdampak pada gangguan pertumbuhan janin sehingga berat badan janin yang dilahirkan rendah. Preeklampsia juga dapat menyebabkan peningkatan tonus uterus dan kepekaannya terhadap rangsang sehingga terjadi partus prematurus (Prawirohardjo, 1999). Masalah yang dapat timbul pada bayi dengan BBLR antara lain gangguan pernafasan, pneumonia, aspirasi karena reflek menelan yang kurang sempurna, hiperbilirubinemia dan hipotermi yang memerlukan penanganan khusus (Prawirohardjo, 2002). Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk

mengetahui hubungan antara preeklampsia pada primigravida dengan BBLR di RSUD Cilacap.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *analitik* untuk menganalisis hubungan antara preeklampsia pada primigravida dengan BBLR di RSUD Cilacap. Pendekatan *cross sectional* digunakan pada ibu hamil yang melahirkan di ruang Mawar RSUD Cilacap pada periode Januari - Desember 2005 sebagai populasi penelitian, dengan jumlah sebanyak 922 responden. Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini yaitu primigravida yang melahirkan di ruang Mawar RSUD Cilacap. Kriteria eksklusinya adalah primigravida yang mengalami masalah anemia, penyakit jantung, penyakit ginjal, diabetes melitus, infeksi, gemeli dan hidramnion. Sampel yang memenuhi kriteria sebanyak 335 responden. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah preeklampsia pada primigravida sedangkan variabel terikat dalam penelitian ini adalah BBLR. Hasil yang diperoleh dianalisis dengan uji *chi square* untuk mengetahui korelasi kedua variabel.

HASIL DAN BAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan umur rata-rata responden 20-35 tahun yang merupakan usia reproduksi sehat untuk kehamilan dan persalinan. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hadi (1997) di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung sebanyak 76,3% dan Siregar (1997) di Rumah Sakit Pirngadi sebanyak 82% yang hasilnya menunjukkan bahwa kejadian Preeklampsia banyak terjadi pada primigravida muda.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Primigravida di RSUD Cilacap Periode Januari-Desember 2005.

Umur	Frekuensi responden	Persentase (%)
< 20 tahun	31	9,1
20 – 35 tahun	293	87,5
> 35 tahun	11	3,4
Jumlah	335	100

Sumber: *rekam medik persalinan, 2005*

Berdasarkan Tabel 1. menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 87,5 %

berusia 20-35 tahun. Usia ini merupakan usia produktif bagi perempuan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Preeklampsia Pada Primigravida di RSUD Cilacap Periode Januari-Desember 2005.

Kategori	Frekuensi responden	Persentase (%)
Preeklampsia	88	26,3
Tidak Preeklampsia	247	73,7
Jumlah	335	100

Sumber: *rekam medik persalinan, 2005*

Berdasarkan Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 73,7 % tidak menderita Preeklampsia.

2. Hubungan Preeklampsia pada primigravida dengan kejadian BBLR

Tabel 3. Hubungan Preeklampsia pada Primigravida dengan Kejadian BBLR di RSUD Cilacap Periode Januari-Desember 2005.

Kategori	BBLR		BBLN		Jumlah		Keterangan
	F	%	F	%	F	%	
Preeklampsia	52	59,1	36	40,9	88	100	153.935 P < 0,05
Tidak Preeklampsia	7	2,9	240	97,1	247	100	
Jumlah	59		276		335		

Sumber: *rekam medik persalinan, 2005*

Tabel 3. menunjukkan bahwa primigravida yang menderita preeklampsia dan melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 59,1%. Berdasarkan hasil penelitian angka kejadian Preeklampsia pada primigravida di RSUD Cilacap periode Januari - Desember 2005 ditemukan data sebanyak 88 kasus (26,3 %). Dari 88 kasus Preeklampsia 93,2% diantaranya menderita Preeklampsia Ringan (PER), seperti halnya menurut Sudinaya (2000), bahwa Preeklampsia sering terjadi pada primigravida karena adanya suatu mekanisme imunologi (*blocking antibodies*) terhadap antigen disamping faktor endokrin dan genetik.

Menurut Manuaba (1998), etiologi dari BBLR salah satunya dipengaruhi oleh Preeklampsia yang merupakan komplikasi dari kehamilan. Dari hasil penelitian di RSUD Cilacap periode Januari-Desember 2005 terdapat 52 kasus BBLR (59,1 %) disebabkan karena Pre-eklampsia. Hal tersebut menunjukkan bahwa angka kejadian BBLR di RSUD Cilacap masih cukup tinggi sehingga perlu dilakukan penanganan serta pemantauan yang tepat pada bayi dengan BBLR, dengan meningkatkan peralatan maupun tenaga kesehatan yang tersedia.

Adapun prinsip dasar dan penanganan pada kasus bayi dengan *uum* yaitu mempertahankan suhu dengan ketat, karena bayi dengan BBLR mudah mengalami hipotermi. Oleh karena itu, suhu tubuh harus tetap dipertahankan dengan dimasukkan ke dalam inkubator yang sudah diatur suhunya. Karena bayi dengan BBLR masih sangat rentan terhadap infeksi, maka perlu diperhatikan teknik pencegahan infeksi dalam perawatan bayi yaitu salah satunya dengan mencuci tangan sebelum memegang bayi.

Dalam pemberian ASI pada BBLR juga harus diperhatikan, bayi diberi ASI dengan menggunakan pipet sedikit-sedikit

namun lebih sering karena belum sepenuhnya reflek menghisap, kapasitas lambung yang masih kecil dan daya cerna enzim terutama lipase, masih kurang. Penanganan hal tersebut di atas harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terampil agar hasilnya maksimal (Prawirohardjo, 2002).

Dari hasil penelitian diperoleh data bahwa primigravida yang menderita Preeklampsia dan melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 51,9 %, dan yang tidak melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 40,9 %. Uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan antara Preeklampsia pada primigravida dengan kejadian BBLR ($p < 0,05$).

Menurut Prawirohardjo (1999), Preeklampsia menyebabkan perubahan anatomi-patologik yang terjadi pada plasenta dan uterus yaitu cairan darah ke uterus menurun dan menyebabkan gangguan pada plasenta sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin karena kekurangan oksigen dan dapat terjadi pula gawat janin. Sedangkan menurut Scott dkk, (2002) perubahan yang terjadi pada organ-organ tubuh lain dapat mempengaruhi janin dalam kandungan sehingga menyebabkan terjadi retardasi pertumbuhan janin.

SIMPULAN DAN SARAN

Kejadian Preeklampsia pada primigravida di RSUD Cilacap periode Januari Desember 2005 sebanyak 88 kasus (26,3 %), dan sebagian besar mengalami Preeklampsia berat sebanyak 82 kasus (93,2 %). Kejadian BBLR pada primigravida dengan Preeklampsia di RSUD Cilacap periode Januari-Desember 2005 sebanyak 52 kasus (59,1 %). Hasil ini menunjukkan ada hubungan antara Preeklampsia pada primigravida dengan kejadian BBLR di RSUD Cilacap.

Sebagai tindak lanjut penelitian ini disarankan kepada pemberi pelayanan

kesehatan di RSUD Cilacap diharapkan untuk lebih meningkatkan keterampilan, terutama penanganan preeklamsia / eklamsia sehingga dapat meminimalkan risiko kematian akibat BBLR. Kepada masyarakat, khususnya ibu hamil dengan Preeklamsia diharapkan untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur kepada tenaga kesehatan sehingga mendapat pelayanan kesehatan yang maksimal.

DAFTAR RUJUKAN

Achadiat, 2001. *Cegah dan Kenali Gejala Dini Preeklamsia*. Makalah disampaikan dalam Seminar Konsep Mutakhir Preeklamsia. Jakarta, 28 April 2001.

Arikunto, 2002. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Arulkumaran, A., 1995. *Cegah dan Kenali Gejala Dini Preeklamsia*. Jakarta. Gramedia. Dinkes Kabupaten Cilacap, 2004. *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2004*.

Cilacap: Dinkes Kabupaten Cilacap Farmer, H., 1999. *Perawatan Maternitas, Edisi 2*. Jakarta: EGC.

Manuaba, I. G., 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga*

Berencana Untuk Panduan Bidan. Jakarta: EGC

Mochtar, R., 1998. *Sinopsis Obstetri, Jilid 1*. Jakarta; EGC.

Notoatmodjo, S., 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.

Prawirohardjo, S., 1999. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP- SP.

Prawirohardjo, S., 2000. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.

YBP-SP. Pusat Penelitian Kesehatan UI, 1996. *Kedaruratan Kebidanan*. Bagian Pengembangan Bidan Indonesia. Jakarta.

Scoot, 2002 *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.

Siregar dan Hadi, 1997. *Insiden Preeklamsia di RS Pendidikan di Indonesia*.

Sudinaya, 2000. *Insiden Preeklamsia - Eklamsia di RSUD Tarakan, Kalimantan Timur Tahun 2000*. Bagian Obstetri Ginekologi, Kalimantan Timur (Tidak dipublikasikan).

Sugiono, DR. 2004. *Statistik Untuk Penelitian*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.