



PENGARUH PREEKLAMPSIA PADA KEHAMILAN TERHADAP LUARAN PERSALINAN MATERNAL DAN PERINATAL

Laila Rahmi¹⁾, Rahmi Novita Yusuf²⁾

¹Prodi D3 Kebidanan, STIKES Syedza Sainatika Padang, Jl. Ampalu Pegambiran No.35 RT01 RW17
Depan SDN 23 Ampalu, Lubuk Begalung, Padang
Email: laila_sitiazahra@yahoo.co.id

²Prodi D3 Kebidanan, STIKES Syedza Sainatika Padang, Jl. Andalas I No.29B Padang
Email: rahminovitayususfrny@yahoo.com

Submission: 24-05-2018, Reviewed: 05-06-2018, Accepted: 22-06-2018

<https://doi.org/10.22216/jit.2018.v12i3.2769>

Abstrak

Preeklampsia merupakan sumber utama morbiditas dan mortalitas di dunia dan penyulit 3%-8% kehamilan di negara Barat. 10%-15% kematian maternal langsung berhubungan dengan preeklampsia dan eklampsia. Dari 20 kasus kematian ibu di Kota Padang pada tahun 2016, 50% penyebab langsungnya adalah eklampsia. Tujuan penelitian: 1) Mempelajari pengaruh preeklampsia pada kehamilan terhadap luaran persalinan maternal, 2) Mempelajari pengaruh preeklampsia pada kehamilan terhadap luaran persalinan perinatal. Jenis penelitian deskriptif dengan rancangan studi atau penelaahan kasus pada ibu hamil preeklampsia trimester II dan III diikuti sampai proses persalinan, diobservasi luaran persalinan ibu dan bayinya. Penelitian dilaksanakan pada bulan April-November 2017 di Wilayah Kerja Puskesmas dan Rumah Sakit Kota Padang. Populasi adalah seluruh ibu hamil terdeteksi preeklampsia pada kehamilan trimester II dan III, dengan sampel 72 orang yang diambil dengan teknik consecutive sampling. Analisis data univariat. Hasil luaran maternal ditemukan 91,7% bersalin dengan tindakan section caeraria (SC) dan 38,9% dialami oleh ibu dengan kehamilan pertama. sedangkan pada luaran perinatal ditemukan 40,2% bayi lahir dengan asfiksia, dan 23,6% dengan Berat Bayi Lahir Rendah. Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan bahan perbandingan untuk penelitian lebih lanjut mengenai komplikasi yang diakibatkan preeklampsia ibu hamil.

Kata Kunci: preeklampsia, luaran maternal, luaran perinatal

Abstract

Preeclampsia is a major source of morbidity and mortality in the world and complicates 3% -8% of pregnancies in Western countries. 10% -15% of maternal deaths are directly related to preeclampsia and eclampsia. Of the 20 cases of maternal deaths in Padang City by 2016, 50% of the direct causes are eclampsia. Objective: 1) Study the effect of preeclampsia on pregnancy on the outcome of maternal delivery, 2) study the effect of preeclampsia on pregnancy on perinatal delivery outcome. Type of descriptive study with study design or case study in pregnant women preeclampsia trimester II and III followed by labour, observed the delivery of mother and baby. The study was carried out in April-November 2017 in the Working Areas of Public Health Centre and Hospital in Padang City. The population was all pregnant women detected preeclampsia in second and third trimester pregnancies, with a sample of 72 people taken by consecutive sampling technique. Analysis of univariate data. Maternal outcomes were found to be 91.7% maternity with caeraria section (SC) and 38.9% experienced by mothers with first pregnancy. while at perinatal outcomes found 40.2% of infants born with asphyxia, and 23.6% with low birth weight. It is expected that the results of the study can be used as a comparison material for further research on complications caused by preeclampsia pregnant women.

Keywords: preeclampsia, maternal outcome, perinatal outcome



PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dari penilaian derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Secara global, AKI telah mengalami penurunan yang progresif selama 2 dekade terakhir dengan tingkat rata-rata 3,1% per tahun, yaitu dari 400/ 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 210/ 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (mengalami penurunan 47%). Namun, angka pencapaian ini masih memerlukan penurunan 5,5% untuk pencapaian target *Millenium Development Goal's* (MDGs) (Alobo *et al.*, 2013). Sementara itu, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) mengumumkan bahwa AKI di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan, dari 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 (Saputra, 2013).

Preeklampsia merupakan sumber utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia dan merupakan penyulit 3%-8% dari kehamilan di negara-negara Barat (Carty *et al.*, 2010, Duley, 2009). Secara global, 10%-15% kematian maternal secara langsung berhubungan dengan preeklampsia dan eklampsia. Di Amerika Serikat, preeklampsia secara signifikan mempengaruhi 5%-8% dari seluruh kehamilan, dan merupakan penyebab utama ketiga dari kematian ibu setelah emboli dan perdarahan (Duley, 2009). Di Indonesia, angka kejadian preeklampsia dan eklampsia berkisar antara 6%-8% pada seluruh wanita hamil

(Roeshadi, 2006), sementara itu dari 20 kasus kematian ibu yang terjadi di Kota Padang pada tahun 2016, 50% diantara penyebab langsungnya adalah eklampsia (Dinas Kesehatan Kota, 2017).

Lebih dari 80% kematian ibu di 30 negara di dunia disebabkan oleh komplikasi kebidanan (obstetrik), yaitu perdarahan, infeksi, aborsi yang tidak aman, preeklampsia/ eklampsia, dan persalinan macet. Lima penyebab utama kematian ibu ini merupakan tiga perempat dari seluruh penyebab kematian ibu (Frontieres, 2012). Sembilan puluh sembilan persen kematian yang berhubungan dengan kehamilan terjadi di negara berkembang. Dari kematian ini, WHO menyebutkan preeklampsia/ eklampsia sebagai penyebab utama kedua (setelah perdarahan postpartum) pada morbiditas dan mortalitas ibu (Bender *and* Ryan, 2013).

Preeklampsia memiliki dampak negatif yang sangat besar pada derajat kesehatan ibu dan perinatal, terutama di negara berkembang. Penyakit ini adalah penyebab utama hampir sepertiga dari 1 juta kematian ibu di negara-negara berkembang dan merupakan penyumbang proporsi besar lebih dari 6 juta kematian perinatal, sekitar 8 juta kelahiran prematur dan hampir 20 juta bayi berat lahir rendah (Bilano *et al.*, 2014).

Kumpulan bukti penelitian menunjukkan bahwa kondisi utama dalam patofisiologi preeklampsia adalah kegagalan transformasi fisiologis arteri spiralis, yang menjadi dasar pemikiran terjadinya plasentasi yang buruk dan berkurangnya suplai darah ke plasenta pada awal kehamilan. Pada tahapan selanjutnya plasenta akan melepaskan faktor-faktor bioaktif ke dalam sirkulasi ibu sehingga menyebabkan disfungsi sel endotel sistemik, perubahan metabolik, adanya pro-trombotik, aktivasi faktor keseimbangan, peradangan intravaskular dan kerusakan di berbagai organ (Soto *et al.*, 2012).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, tim peneliti melakukan penelitian mengenai “Pengaruh preeklampsia pada kehamilan terhadap luaran persalinan maternal dan perinatal”.

Tujuan penelitian : 1) Mempelajari pengaruh preeklampsia pada kehamilan terhadap luaran persalinan maternal, 2) Mempelajari pengaruh preeklampsia pada kehamilan terhadap luaran persalinan perinatal.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dengan rancangan studi atau penelaahan kasus yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Pada penelitian ini, ibu hamil dengan preeklampsia pada trimester II dan III akan diikuti sampai proses persalinan, untuk selanjutnya akan diobservasi luaran persalinan ibu (maternal) dan bayinya (perinatal).

Penelitian dilakukan pada Bulan April sampai dengan November 2017. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Rawatan Kota Padang (Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Nanggalo, Puskesmas Pauh, Puskesmas Lubuk Buaya) dan Rumah Sakit Kota Padang (RSUP Dr. M.Djamil, RSUD Dr. Rasidin, dan RS Tk.III Dr. Resksodiwiryo Padang).

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang terdeteksi preeklampsia pada kehamilan trimester II dan III. Sampel adalah bagian populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi : ibu hamil trimester II dan III dengan preeklampsia. Kriteria eksklusi : ibu hamil yang melahirkan di luar Kota Padang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 72 orang. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*. Bahan penelitian adalah Urin ibu hamil dan larutan asam asetat 0,5%.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat dengan menampilkan distribusi frekuensi untuk melihat variasi dari variabel yang akan diteliti.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2017 di Puskesmas Rawatan Kota Padang (Puskesmas Seberang Padang, Puskesmas Nanggalo, Puskesmas Pauh, Puskesmas Lubuk Buaya) dan Rumah Sakit Kota Padang (RSUP Dr. M.Djamil, RSUD Dr. Rasidin, dan RS Tk.III Dr. Resksodiwiryo Padang) terhadap 72 orang ibu hamil yang terdiagnosis preeklampsia. Adapun hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut :

1. Luaran Maternal

Adapun luaran maternal yang ditemukan pada kasus ibu hamil dengan preeklampsia dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1.
Luaran Maternal
pada Ibu Hamil dengan Preeklamsia

No.	Luaran Maternal	Jumlah (f)	Persentase (%)
1.	Kehamilan dengan Polihidramnion	1	1,4
2.	Kehamilan dengan Oligohidramnion	3	4,1
3.	Persalinan dengan tindakan Sectio Caesarea	66	91,7
4.	Persalinan dengan tindakan vakum ekstraksi	1	1,4
5.	Kehamilan dengan komplikasi Ketuban Pecah Dini	7	9,7
6.	Kehamilan dengan Diabetes Mellitus	2	2,8
7.	Kehamilan dengan Solusio plasenta	1	1,4
8.	Kehamilan dengan Plasenta Previa	1	1,4
9.	Kehamilan dengan Preterm	12	16,7
10.	Kehamilan dengan Posterm	2	2,8
11.	Kehamilan Pertama	28	38,9
12.	Kehamilan dengan karakteristik berisiko		
	a. Usia berisiko (>35 tahun)	18	25
	b. Paritas berisiko	11	15,8

Berdasarkan tabel 1. dapat dilihat bahwa dari 72 orang yang dijadikan sampel, 91,7% diantaranya bersalin dengan dengan tindakan *section caeraria* (SC) dan 38,9% dialami oleh ibu dengan kehamilan pertama.

Preeklampsia adalah gangguan multisistem pada kehamilan yang penyebabnya tidak diketahui dan memiliki dampak yang buruk terhadap kondisi ibu dan janinnya. Preeklampsia terjadi pada 3-8% kehamilan dan merupakan penyumbang 60.000 kematian ibu setiap tahunnya di seluruh dunia. Preeklampsia secara klinis dinyatakan sebagai peningkatan tekanan darah, proteinuria, dan kadang-kadang disertai edema dan peningkatan trombosit. Preeklampsia juga dapat menyebabkan hemolisis, kadar trombosit rendah dan enzim hati yang tinggi sebagai bagian dari sindrom *hemolysis elevated liver enzymes low platelets* (HELLP). Apabila tidak diberikan penanganan, preeklampsia dapat menyebabkan eklampsia dengan komplikasi neurovaskular yang mengancam jiwa termasuk kejang dan hipertensi yang lebih parah (Reslan and Khalil, 2010).

2. Luaran Perinatal

Adapun luaran perinatal yang ditemukan pada kasus ibu hamil dengan preeklampsia dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.
Luaran Perinatal pada Ibu Hamil dengan Preeklamsia

No.	Luaran Perinatal	Jumlah (f)	Persentase (%)
1.	Lahir dengan BBLR	17	23,6
2.	Lahir Gameli (kembar)	2	2,8
3.	Lahir dengan makrosomia	2	2,8
4.	Lahir dengan IUGR	4	5,6
5.	Lahir dengan IUFD	2	2,8
6.	Lahir dengan Asfiksia	30	40,3
7.	Lahir dengan Fetal Distress	3	4,2

Berdasarkan tabel 2. dapat dilihat bahwa dari 72 orang yang dijadikan sampel, 40,2% diantaranya melahirkan bayi dengan kondisi asfiksia, dan 23,6% diantaranya lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah.

Pada preeklampsia, terjadi gangguan invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks di sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis menjadi tetap kaku dan keras sehingga lumen arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi, terjadi kegagalan remodeling arteri spiralis, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta yang selanjutnya menimbulkan perubahan-perubahan yang menjelaskan patogenesis hipertensi pada kehamilan (Lindheimer *et al.*, 2009 dalam Cunningham *et al.*, 2013).

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terhadap ibu hamil dengan preeklampsia dapat disimpulkan bahwa :

1. Luaran Maternal pada ibu hamil dengan preeklampsia
 - a. 1,4% (1 orang) ibu hamil dengan Polihidramnion.
 - b. 4,1% (3 orang) ibu hamil dengan Oligohidramnion.
 - c. 91,7% (66 orang) ibu hamil bersalin dengan tindakan *Sectio Caesarea*.
 - d. 1,4% (1 orang) ibu hamil bersalin dengan tindakan vakum ekstraksi.
 - e. 9,7% (7 orang) ibu hamil dengan komplikasi Ketuban Pecah Dini.
 - f. 2,8% (2 orang) ibu hamil dengan Diabetes Mellitus.
 - g. 1,4% (1 orang) ibu hamil dengan Solusio plasenta.
 - h. 1,4% (1 orang) ibu hamil dengan Plasenta Previa.
 - i. 16,7% (12 orang) ibu hamil dengan kehamilan Preterm.
 - j. 2,8% (2 orang) ibu hamil dengan kehamilan Posterm.
 - k. 38,9% (28 orang) ibu hamil dengan Kehamilan Pertama.

- l. 25% (18 orang) ibu hamil dengan usia berisiko (> 35 tahun).
- m. 15,8% (11 orang) ibu hamil dengan paritas berisiko.
2. Luaran Perinatal pada ibu hamil dengan preeklampsia
 - a. 23,6% (17 orang) bayi lahir dengan BBLR.
 - b. 2,8% (2 orang) bayi lahir gamely (kembar).
 - c. 2,8% (2 orang) bayi lahir dengan makrosomia.
 - d. 5,6% (4 orang) bayi lahir dengan IUGR.
 - e. 2,8% (2 orang) bayi lahir dengan IUFD.
 - f. 40,3% (30 orang) bayi lahir dengan Asfiksia.
 - g. 4,2% (3 orang) bayi lahir dengan Fetal Distress.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terimakasih diucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dan terlibat langsung dalam penelitian ini. Kepada LPPM, Ka. Stikes dan semua civitas akademika Stikes Syedza Saintika Padang yang telah memberikan sumbang saran, kritikan dan masukan agar sempurnanya penelitian ini, dan yang istimewa kepada ibu-ibu hamil yang telah meluangkan waktu untuk menjadi responden pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Alobo GI, Ochejele S, and Ngwan SD. 2013. A Review of Underlying Causes of Maternal Deaths in Benue North Central Nigeria. *Journal of Infertility and Reproductive Biology*, Volume 1, Issue 2, Pages: 42-47.

Bender RM and Ryan GL. 2013. Preeclampsia and global challenges. *Proceedings in Obstetrics and Gynecology*.

Bilano VL, Ota E, Ganchimeg T, *et al.* 2014. Risk Factors of Pre-Eclampsia/ Eclampsia and Its Adverse Outcomes in Low- and Middle-Income Countries: A WHO Secondary Analysis. *PLOS ONE*. Volume 9, Issue 3. e91198.

Carty DM, Delles C, and Dominiczak AF. 2010. Preeclampsia and future maternal health. *Journal of Hypertensi*. 28: 1349-1355.

Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, *et al.* 2013. *Williams Obstetrics 23rd Edition*. New York: The Mc Graw-Hill Companies, Inc: 706-713.

Dinas Kesehatan Kota, 2017. Laporan Tahunan Tahun 2016. DKK. Padang.

Duley L. 2009. The global impact of preeclampsia and eclampsia. *Semin Perinatol*. 33: 130–137.

Frontieres, MS. 2012. Maternal Death: The Avoidable Crisis. *Médecins Sans Frontières*.

Kemenkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Kementerian Kesehatan RI. ISBN: 978-602-8937-89-4. Jakarta.

Reslan OM and Khalil RA. 2010. Molecular and Vascular Targets in the Pathogenesis and Management of the Hypertension Associated with Preeclampsia. *Cardiovasc Hematol Agents Med Chem*. NIH Public Access. Author manuscript. 8(4): 204-226.

Saputra, W. 2013. Arah dan Strategi Kebijakan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) di Indonesia. *Prakarsa Policy Papers/ Public Policy/ 2013/ 01*.

Soto, E, Romero, R, Kusanovic, JP, *et al.* 2012. Late-onset preeclampsia is associated with an imbalance of angiogenic and anti-angiogenic factors in patients with and without placental lesions consistent with maternal underperfusion. *Journal of Maternal and Fetal Neonatal Medicine*. NIH Public Access. May; 25(5): 498-507.