

ANALISIS KELUARAN MATERNAL NEONATAL PADA KASUS PREEKLAMPSIA DI RSIA PURA RAHARJA SURABAYA

ANALYSIS OF NEONATAL MATERNAL OUTCOMES IN PREEKLAMPSIA CASE IN RSIA PURA RAHARJA SURABAYA

Hinda Novianti, Fauziyatun Nisa

(UNUSA, FKK, Prodi D III Kebidanan – Jl. Smea 57 Surabaya)

Email : hindanovianti@gmail.com , fauziyatun.nisa@unusa.ac.id

Abstrak : Preeklampsia dan eklampsia merupakan penyebab kematian ibu hamil dan neonatal yang tinggi terutama di negara berkembang. Sampai saat ini preeklampsia dan eklampsia masih merupakan “*the disease of theories*” karena angka kejadian preeklampsia dan eklampsia tetap tinggi dan mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Tujuan penelitian menganalisis keluaran maternal dan neonatal pada kasus preeklampsia. Desain penelitian deskriptif. Populasi ibu bersalin yang mengalami preeklampsia dan bayinya di RSIA Pura Raharja. Besar sampel 38 orang dengan total sampling. Instrumen penelitian menggunakan rekam medis pasien sejak Desember 2016 sampai dengan Februari 2017. Hasil penelitian dari 38 responden hampir seluruhnya (78,9%) maternal bersalin perabdominal. Seluruhnya keadaan umum normal tanpa komplikasi dan 100% melahirkan pada usia kehamilan >37 minggu. Dan seluruh neonatal (100%) lahir tanpa asfiksia dan berat badan lahir normal. Keluaran maternal neonatal pada kasus preeklampsia kondisi baik. Tenaga kesehatan diharapkan terus meningkatkan pelayanan ANC terutama dalam deteksi dini komplikasi dan ibu hamil dapat menyadari pentingnya perawatan kehamilan yang rutin, sehingga tidak ada keterlambatan deteksi dan pertolongan.

Kata kunci : preeklampsia, maternal, neonatal

Abstract : *Preeclampsia and eclampsia are the leading causes of maternal and neonatal mortality especially in developing countries. Until now, preeclampsia and eclampsia are still “the disease of theories” because the incidence of preeclampsia and eclampsia remains high and leads to high rates of morbidity and mortality. The objectives of the study analyzed maternal and neonatal outcomes in cases of preeclampsia. Descriptive research design. Population of maternal mother who had preeclampsia and her baby at RSIA Pura Raharja. A sample size of 38 people with total sampling. The research instrument uses the patient's medical records from December 2016 to February 2017. The results of the study of 38 respondents almost entirely (78.9%) maternal maternal perabdominal. Entirely normal general condition without complications and 100% delivery at gestation > 37 weeks. And all neonatal (100%) were born without asphyxia and normal birth weight. Maternal neonatal outcome in case of good condition preeclampsia. Health workers are expected to continue to improve the services of ANC especially in early detection of complications and pregnant women can realize the importance of routine pregnancy care, so there is no delay in detection and relief.*

Keywords: preeclampsia, maternal, neonatal

PENDAHULUAN

Preeklampsia dan eklampsia merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus karena preeklampsia adalah penyebab kematian ibu hamil dan perinatal yang tinggi terutama di negara berkembang. Sampai saat ini preeklampsia dan eklampsia masih merupakan “*the disease of theories*” karena angka kejadian preeklampsia dan eklampsia tetap tinggi dan

mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi (Manuaba, 2010).

AKI di Jawa Timur memang sudah di bawah target MDGs tahun 2015 102/100.000 kelahiran hidup, yakni 93,52/100.000 kelahiran hidup per tahun 2014, namun angka tersebut masih tinggi. Karena seharusnya tidak perlu terjadi kematian dalam proses kelahiran bayi. Penyebab kematian ibu tertinggi adalah

perdarahan 23,19%, eklamsi sebesar 39,38%, infeksi sebesar 6,17% dan lain-lain sebesar 31,26%. Preeklamsi/eklamsi masih merupakan penyebab kematian tertinggi. Kota Surabaya menjadi penyumbang tertinggi kematian ibu, sepanjang tahun 2014 angka kematian ibu terhitung 40 orang (Dinkes Jatim, 2015). Di Indonesia pada tahun 2011 eklampsia menempati urutan kedua sebagai penyebab kematian pada ibu melahirkan yaitu sebanyak 24% (Depkes, 2012).. Di seluruh dunia, insiden atau kejadian preeklampsia berkisar antara 2-10 % dalam kehamilan. WHO mengestimasi insiden preeklampsia hingga tujuh kali lebih tinggi di negara-negara berkembang (2,8% dari kelahiran hidup) dibandingkan dengan negara maju (0,4%) (Osungbade dan Ige, 2011). Selain kematian ibu, preeklampsia/eklampsia juga menyebabkan kematian bayi, pada tahun 2013 AKB di Indonesia mencapai 25 per 1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2014 di Jawa Timur AKB mencapai 26,6 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian pada minggu pertama kehidupan adalah komplikasi kehamilan dan persalinan seperti asfiksia, sepsis dan komplikasi berat lahir rendah (Depkes RI, 2008).

Berkat kemajuan dalam bidang anestesi, tehnik operasi dan pemberian cairan infuse dan tranfusi serta peranan antibiotik yang semakin meningkat, maka penyebab kematian ibu karena perdarahan dan infeksi dapat diturunkan secara nyata. Namun penderita preeklampsia dapat berkembang menjadi preeklampsia berat dan eklampsia karena ketidaktahuan dan sering terlambat mencari pertolongan, sehingga kematian ibu yang disebabkan preeklampsia belum dapat diturunkan (Haryono, 2006)

Preeklampsia berat merupakan risiko yang membahayakan ibu sekaligus membahayakan janin. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia beresiko tinggi mengalami gagal ginjal akut, perdarahan otak, pembekuan darah intravaskuler, pembengkakan paru-paru, kolaps pada sistem pembuluh darah dan eklampsia. Risiko preeklampsia pada janin antara lain plasenta tidak mendapat asupan darah yang cukup, sehingga janin bisa kekurangan oksigen dan makanan. Hal ini dapat menimbulkan rendahnya bobot bayi ketika lahir dan juga menimbulkan masalah lain pada bayi seperti

kelahiran premature sampai dengan kematian pada saat kelahiran (Prawirohardjo, 2008)

Informasi yang diberikan petugas kesehatan kepada ibu yang memiliki risiko preeklampsia/eklampsia dapat melakukan upaya-upaya pencegahan dengan melakukan pemeriksaan rutin, menghindari konsumsi makanan yang dapat menimbulkan hipertensi dalam kehamilannya. Selain itu penyebab kematian ibu dan perinatal dapat dicegah dengan pemeriksaan kehamilan (antenatal care) yang memadai (Manuaba, 2008). Ibu hamil haruslah memiliki keberdayaan atau kemandirian untuk mengambil sikap melakukan pemeriksaan antenatal care, sehingga dapat diketahui terjadinya masalah preeklampsia dalam kehamilannya dan dapat dengan segera dilakukan pencegahan kondisi yang lebih berat.

Tingginya angka kematian ibu dan bayi di Surabaya mendorong penulis merasa perlu melakukan penelitian yang menganalisis keluaran maternal dan perinatal pada kasus preeklampsia berat agar dapat dipublikasikan. Sehingga diketahui kondisi yang terjadi pada persalinan baik ibu maupun bayinya agar memacu ibu hamil untuk rajin memeriksakan kehamilannya dan tanggap dalam mendeteksi secara dini gejala-gejala komplikasi kehamilan untuk menghindari kematian ibu dan bayi.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi dan sampel penelitian adalah ibu bersalin yang mengalami preeklampsia berat dan bayinya di RS Pura Raharja Surabaya. Sampel diambil menggunakan *total sampling*. Variabel penelitiannya adalah keluaran maternal dan perinatal pada kasus preeklampsia.

Penelitian dilakukan di RS Pura Raharja Surabaya. Dilaksanakan selama 6 bulan, sejak Januari sampai dengan Juni 2017. Instrumen penelitian untuk variabel keluaran maternal dan perinatal pada kasus preeklampsia menggunakan lembar checklist.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data sekunder dari rekam medis pasien. Data yang diambil adalah data kasus preeklampsia sejak Desember 2016 sampai dengan Februari 2017.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Data Umum

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden menurut umur

| No | Umur (th) | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 1. | ≤ 20 | 0 | 0 |
| 2. | 21 – 35 | 32 | 84,2 |
| 3. | ≥ 36 | 6 | 15,8 |
| Jumlah | | 38 | 100 |

Sumber : Data primer 2017

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 38 responden hampir seluruhnya (84,2 %) berumur 21 – 35 tahun.

b. Karakteristik responden berdasarkan Paritas

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden menurut paritas

| No | Paritas | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|-----------|-----------|----------------|
| 1. | Primipara | 21 | 55,2 |
| 2. | Multipara | 17 | 44,8 |
| Jumlah | | 38 | 100 |

Sumber : Data primer 2017

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 38 responden sebagian besar (55,2 %) multipara.

c. Karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden menurut jenis persalinan

| No | Jenis persalinan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|------------------|-----------|----------------|
| 1. | Pervaginam | 8 | 21,1 |
| 2. | Perabdominal | 30 | 78,9 |
| Jumlah | | 38 | 100 |

Sumber : Data primer 2017

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 38 responden hampir seluruhnya (78,9 %) persalinan perabdominal.

d. Karakteristik responden berdasarkan jenis preeklampsia

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden menurut jenis preeklampsia

Karakteristik responden berdasarkan jenis preeklampsia akan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

| No | Jenis preeklampsia | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|--------------------------|-----------|----------------|
| 1. | Preeklampsia (PER) | 32 | 84,2 |
| 2. | Preeklampsia Berat (PEB) | 6 | 15,8 |
| Jumlah | | 38 | 100 |

Sumber : Data primer 2017

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 38 responden hampir seluruhnya (84,2%) Preeklampsia.

e. Karakteristik responden berdasarkan usia kehamilan saat persalinan

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden menurut kehamilan saat persalinan

| No | Usia kehamilan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|----------------|-----------|----------------|
| 1. | < 37 minggu | 0 | 0 |
| 2. | > 37 minggu | 38 | 100 |
| Jumlah | | 38 | 100 |

Sumber : Data primer 2017

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 38 responden seluruhnya (100%) bersalin di usia kehamilan > 37 minggu.

f. Karakteristik responden berdasarkan Apgar Score

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden menurut apgar score

| No | APGAR score | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|----------------|-----------|----------------|
| 1. | Asfiksia | 0 | 0 |
| 2. | Tidak Asfiksia | 38 | 100 |
| Jumlah | | 38 | 100 |

Sumber : Data primer 2017

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 38 responden seluruhnya (100%) tidak asfiksia.

g. Karakteristik responden berdasarkan berat badan lahir

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden menurut berat badan lahir

| No | Berat Lahir | Badan | Frekuensi | Persentase (%) |
|--------|--------------|-------|-----------|----------------|
| 1. | < 2500 gr | | 0 | 0 |
| 2. | 2500-4000 gr | | 31 | 81,6 |
| 3. | > 4000 gr | | 7 | 18,4 |
| Jumlah | | | 38 | 100 |

Tabel 4.7 menunjukkan dari 38 responden hampir seluruhnya (81,6%) berat badan lahir normal.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian pada Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 38 responden hampir seluruhnya (84,2%) preeklampsia ringan yang sekarang disebut preeklampsia saja dan 15,8 % preeklampsia berat. Meskipun tidak ada yang sampai mengalami kejang atau eklampsia serta kematian, kondisi ini tetap berbahaya. Karena preeklampsia dapat berpengaruh buruk pada ibu maupun janin. Sesuai teori yang disebutkan Khateryn dan Laura (1995) dalam Anik Maryunani dan Yulianingsih (2012) komplikasi ibu dengan preeklampsia meliputi cerebral vascular accident, kardiopulmonar edema, retardasi pertumbuhan, kematian janin intra uterine yang disebabkan oleh hipoksia dan prematur.

Karakteristik maternal dalam penelitian ini pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 38 responden hampir seluruhnya (84,2 %) berumur 21 – 35 tahun dan sebagian kecil (15,8%) berusia di atas 36 tahun. Hal ini bertolak belakang dengan teori Sarwono (2006) bahwa tinggi rendahnya usia seseorang mempengaruhi terjadinya preeklampsia. Wanita yang usianya lebih tua memiliki tingkat risiko komplikasi melahirkan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lebih muda. Bagi wanita yang berusia di atas 35 tahun, selain fisik mulai melemah juga kemungkinan munculnya

berbagai resiko gangguan kesehatan, seperti darah tinggi, diabetes, dan berbagai penyakit lainnya termasuk preeklampsia (Gunawan, 2010).

Fenomena ini dapat diartikan bahwa usia bukan pemicu utama terjadinya preeklampsia. Faktor –faktor lain yang juga mempengaruhi angka kematian maternal pada kasus preeklampsia antara lain perawatan antenatal, sosial ekonomi, kepercayaan dan ketidaktahuan (Duckit dan Harrington, (2005) dalam Jurnal Kesehatan Tadulako (2016)). Jadi meskipun usia di atas 36 tahun, kematangan berpikir wanita dapat membuatnya lebih rajin mengontrolkan kehamilannya, sehingga tidak sampai terjadi preeklampsia berat maupun eklampsia. Selain itu juga didukung sebagian besar responden (55,2 %) tergolong multipara. Ibu multipara yakni ibu yang sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya, mereka cenderung lebih berpengalaman menghadapi kehamilan dan mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan. Sesuai dengan teori bahwa angka kematian pada kasus preeklampsia dapat diturunkan melalui upaya pencegahan, pengamatan dini dan terapi . Usia yang lebih muda atau pengalaman pertama hamil dapat mempengaruhi keteraturan dalam pemeriksaan ANC sehingga sulit untuk mendeteksi masalah kehamilan ibu (Mochtar, 2012) .

Hasil penelitian pada Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 38 responden hampir seluruhnya (78,9 %) melalui persalinan perabdominam. Tingginya angka kejadian dilakukan persalinan perabdominam adalah untuk mencegah komplikasi yang lebih buruk lagi terhadap maternal dan neonatal, maka persalinan dipercepat dengan cara persalinan perabdominal meskipun mungkin belum tepat pada taksiran persalinan. Terminasi kehamilan dengan persalinan perabdominam, dan menghindari persalinan pervaginam karena pada preeklampsia terjadi resistensi vaskuler perifer meningkat, menyebabkan tekanan darah meningkat. Padahal saat kala II ibu harus mengejan dengan kuat sehingga resiko terjadi perdarahan di otak.

Tingginya angka persalinan dengan section caesaria memiliki dampak negative, selain merupakan prosedur medis yang mahal, prosedur anestesi bisa membuat bayi ikut

terbius. Sehingga mengakibatkan anak tidak spontan menangis, keterlambatan menangis ini mengakibatkan kelainan hemodinamika dan mengurangi apgar score. Ibu akan mendapat luka baru di perut dan kemungkinan timbulnya infeksi bila luka operasi tidak dirawat dengan baik. Gerak tubuh ibu menjadi sangat terbatas sehingga proses penyembuhan luka akan semakin lama. Tindakan seksio Caesar biasanya dianggap sebagai suatu penyiksaan bagi yang tidak memiliki kebiasaan beristirahat lama di rumah sakit setelah melahirkan (Fauzi, 2007). Seksio caesaria memang menjadi pilihan terbaik pada kasus preeclampsia ini, meskipun dampak negative pada ibu jelas akan dialami, seperti resiko robekan pada uterus, perdarahan post partum serta rasa sakit pada bekas sayatan operasi yang akan dirasakan ibu selama bertahun-tahun.

Terminasi kehamilan ini juga membawa dampak positif pada luaran neonatal yakni hampir seluruhnya (81,6%) berat badan lahir normal, 100% lahir pada usia kehamilan > 37 minggu, dan 100% tidak asfiksia. Keadaan yang baik pada neonatus ini dipicu oleh penanganan yang tepat dan tidak terlambat, rujukan terencana serta deteksi dini yang baik oleh tenaga kesehatan serta pelayanan antenatal care yang rutin dan memadai. Sehingga didapatkan kasus preeklampsia ringan yang jauh lebih banyak dibandingkan preeklampsia dan tidak sampai terjadi eklampsia atau kejang.

KESIMPULAN

Luaran maternal pada kasus preeklampsia di RS Pura Raharja 78,9% melahirkan secara perabdominal, 100% melahirkan pada usia kehamilan >37 minggu, keadaan umum baik dan tidak terjadi komplikasi

Luaran neonatal pada kasus preeclampsia di RS Pura raharja 100% tidak terjadi asfiksia, dan 100% berat badan lahirnya normal

DAFTAR PUSTAKA

Adsence. 2012.
<http://www.jurnalskripsi.net/hubungan-paritas-dan-usia-ibu-dengan-kejadian-pre-eklampsia-berat-peb/2012/4873/>
(Diakses tanggal 06 Februari 2017)

Angsar, 2008 <http://www.google.com> (Diakses tanggal 08 Februari 2017)

Arikunto, Suharsini.2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta:Rineka Cipta

Bobak, Lowdermik, jansen. 2004. *Buku Ajar keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC

Boyle, Maureen. 2007. *Buku Saku Bidan Kedaruratan Dalam Persalinan*. Jakarta: EGC

Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Kelahiran*. Jakarta: EGC

Cunningham, F. G,dkk. 2006. *Obstetri William Volume 1-2 edisi 21*. Jakarta: EGC

Depkes RI. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: YBP Sarwono Prawirohardjo.

Hidayat, Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta : Salemba Medika

Manuaba, Candradinata.. 2008 . *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Social Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC

Mitayani. 2009. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika

Mochtar, Rustam. 2007. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

Notoatmodjo,Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

Rozikhan.2007. www.google.com (Diakses tanggal 06 Februari 2017)

Sujiyatini, dkk. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika

Suyanto dan Ummi Salamah. 2009. *Riset Kebidanan Metodologi Dan Aplikasi*. Jogjakarta : Mitra Cendekia

Widiyanto. 2005. *Kehamilan Dengan Preeklamsia Berat*. Semarang: Bagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

Winkjosastro, Hanifa. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Woro, Dyah. 2012. [http://alumni.unair.ac.id/detail.php?id=59119&faktas =Kedokteran](http://alumni.unair.ac.id/detail.php?id=59119&faktas=Kedokteran) (Diakses tanggal 03 Januari 2017)

Yeyeh, Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta: CV Trans Info Medi