

HUBUNGAN USIA DENGAN KEJADIAN HAEMORAGIC POST PARTUM PADA IBU YANG DI RAWAT DI RUANG KEBIDANAN

Leni Rozani^{1*}, Ferasinta Ferasinta², Andry Sartika³

¹²Prodi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Bengkulu

Article Info

Key words :

preeclampsia, and LBW

Corresponding author:

Leni Rozani

Email: lenirozani@umb.ac.id

Abstract

Preeclampsia is hypertension accompanied by proteinuria that occurs during pregnancy, childbirth or the puerperium. Low birth weight (LBW) is a baby weighing 2500 grams or less at birth regardless of gestational age. These newborns are considered to have intrauterine growth rates less than expected or a shortened gestational age. The purpose of this study was to determine the frequency distribution of preeclampsia and low birth weight, and the relationship between preeclampsia and low birth weight. The research design used in this study was a case control design, namely a research design consisting of a control group and a case group, the respondents in this study totaled 94 people, 47 people in the control group and 47 people in the case group. From the results of the study, the univariate analysis obtained the results of each variable, 48 mothers who experienced preeclampsia with a percentage of 51.1% and 46 mothers who did not experience preeclampsia with a percentage of 48.9%, in the LBW frequency distribution table there were 47 babies who experienced LBW babies (case group), and babies who did not have LBW babies totaled 47 babies (control group). In the bivariate analysis, the results of the chi square test showed that the p value = 0.000 <, so there is a strong relationship, Ho is rejected and Ha is accepted. This means that there is a relationship between the incidence of preeclampsia and low birth weight (LBW), so that with research explaining that preeclampsia mothers can give birth to babies with LBW babies, it is hoped that mothers can maintain their health during pregnancy until delivery, examine their pregnancies from the start until delivery, recognize symptoms early -symptoms of diseases that arise during pregnancy so that treatment can be carried out optimally.

PENDAHULUAN

Salah satu target dari MDGs (Millenium Development Goals) adalah menurunkan angka kematian Ibu (AKI) menjadi 125/ 100.000 kelahiran hidup, hal ini dapat diwujudkan dengan pelayanan kesehatan pada wanita sepanjang siklus kehidupan yang berkualitas. Dewasa ini dunia masih menghadapi angka kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan (Septian, 2017). Dalam Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun 2009 kesehatan reproduksi meliputi saat sebelum hamil, hamil, melahirkan dan sesudah melahirkan; pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; kesehatan sistem reproduksi (UU Kesehatan, 2019). Derajat kesehatan Ibu di Indonesia semakin memburuk apabila dilihat dari Angka Kematian Ibu yang terus meningkat, dari 228/100.000 kelahiran hidup pada Survei Demografi

Kesehatan Indonesia 2003 menjadi 307/100.000 kelahiran hidup pada Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017.

Menurut WHO 2018 yaitu diperkirakan 529.000 perempuan meninggal tiap tahunnya oleh sebab-sebab kehamilan, dimana kejadian komplikasi kehamilan mencakup 75% - 80% dari keseluruhan maternal dengan angka kejadian preeklampsia di dunia sebesar 0-13%. Dan 99% dari kematian ini terjadi di Negara berkembang, dan frekuensi Negara maju angka tersebut lebih kecil 0,5%-1,0%. Menurut Depkes RI, pada tahun 2011 kasus pre-eklamsia dan eklamsia memiliki persentase kasus sebesar 8,91% dari seluruh kasus obstetri di rumah sakit di Indonesia, dengan Case Fatality Rate sebesar 4,35% yang merupakan penyebab kematian ibu terbesar (Andro, 2018).

Preeklampsia bisa menyebabkan kelahiran awal dan komplikasi fetus termasuk bayi prematur. Preeklampsia sangat bertanggung jawab terhadap 15 % kelahiran prematur di Amerika Serikat. Melalui penelitian oleh Meis, dkk pada tahun 1995 - 1998 dalam menganalisis kelahiran sebelum usia gestasi 37 minggu yang dilakukan di NICHD maternal-fetal medicine Units Network, kelahiran prematur yang di indikasikan 43%-nya disebabkan oleh preeklampsia. WHO pada tahun 1961 mengganti istilah bayi prematur dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) karena disadari tidak semua bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram pada waktu lahir adalah bayi prematur (Andro, 2018). Angka kejadian BBLR di negara maju seperti Australia adalah sekitar 6% di negara berkembang termasuk Indonesia angka kejadian BBLR lebih tinggi yaitu sekitar 13-17% dengan rincian masing-masing 50% akibat persalinan preterm dan 50% lainnya karena Pertumbuhan Janinnya Terhambat (PJT), diperkirakan 1 dari 7 bayi di Indonesia adalah BBLR yang memiliki risiko kematian sebesar 12 kali lipat dibandingkan dengan bayi yang lahir berasal dari lahir normal. BBLR merupakan salah satu faktor terpenting penyebab kematian neonatal dan juga sebagai determinan yang cukup bermakna bagi bayi dan balita (Najwa, 2019).

Preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang timbul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, edema dan proteinuria tetapi tidak menunjukkan tanda-tanda kelainan vaskuler atau hipertensi sebelumnya, sedangkan gejalanya biasanya muncul setelah kehamilan berumur 28 minggu atau lebih (Icemi, 2017). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kejadian bayi BBLR di Indonesia sekitar 7,5% per tahun (Najwa, 2019).

METODE

Jenis Penelitian ini adalah menggunakan survey analitik dan metode observasional dengan desain penelitian *case control* merupakan suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara preeklampsia (*independent*) dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (*dependent*), dimana pengambilan data terhadap beberapa variabel penelitian dilakukan pada satu waktu. Teknik sampling yaitu purposive sampling yaitu pengumpulan data yang digunakan merupakan data sekunder. Sampel berjumlah 94 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian yaitu Ibu Hamil cukup minggu dengan riwayat Hipertensi. Kriteria eksklusi yaitu Ibu Hamil dengan penyakit penyerta lainnya seperti kelainan darah.

HASIL

Berdasarkan data geografi, RSUD Dr. M Yunus Bengkulu sekarang ini berlokasi di jalan Bhayangkara Sidomulyo Bengkulu, dengan kondisi bangunan yang lebih baik dibanding dengan bangunan yang belum diresmikan oleh Menteri Kesehatan Prof Dr. Suyudi pada tanggal 25 November 1997. RSUD Dr. M Yunus Bengkulu merupakan milik pemerintah daerah provinsi Bengkulu dengan klasifikasi B pendidikan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1413/Menkes/SK/XII/2006.

Tabel 1. Gambaran distribusi frekuensi kejadian preeklamsia

Kejadian preeklamsia	Frekuensi	Persentase
Ya	48	51,1
Tidak	46	48,9
Total	94	100

Dilihat dari gambaran distribusi frekuensi kejadian preeklamsia di ruang Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu terdiri dari ibu yang mengalami preeklamsia berjumlah 48 ibu dan ibu yang tidak mengalami preeklamsia berjumlah 46 ibu dengan total sampel keseluruhan 94 ibu.

Tabel 2. Gambaran distribusi frekuensi BBLR

BBLR	Frekuensi	Persentase
Ya	47	50
Tidak	47	50
Total	94	100,0

Dilihat dari gambaran distribusi frekuensi BBLR di ruang Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu, kelompok kasus yaitu yang mengalami BBLR berjumlah 47 bayi dengan persentase 50,0%, sedangkan kelompok kontrol yaitu bayi yang tidak mengalami BBLR berjumlah 47 bayi dengan persentase 50,0% dengan total keseluruhan berjumlah 94 bayi.

PEMBAHASAN

Hubungan Preeklamsia dengan BBLR

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa sampel berjumlah 94 bayi yang terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok kasus (bayi yang mengalami BBLR yang berjumlah 47 bayi) dan kelompok kontrol (bayi yang tidak mengalami BBLR yang berjumlah 47 bayi). Pada kelompok kasus dari ke 47 bayi yang mengalami BBLR, bayi yang BBLR yang dilahirkan oleh ibu yang preeklamsia berjumlah 35 orang dengan persentase 74,5%, dan bayi yang mengalami BBLR yang dilahirkan oleh ibu yang tidak preeklamsia berjumlah 12 orang dengan persentase 25,5%. Sedangkan untuk kelompok kontrol dari ke 47 bayi yang tidak mengalami BBLR yang dilahirkan oleh ibu yang preeklamsia berjumlah 13 orang dengan persentase

27,7%, dan bayi yang tidak mengalami BBLR yang dilahirkan oleh ibu yang tidak preeklamsia berjumlah 34 orang dengan persentase 72,3%.

Dari hasil uji statistik uji *Chi Square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ berarti signifikan dan keputusannya H_0 ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian preeklamsia dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hasil penelitian ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Mansjoer (2019) yaitu, salah satu komplikasi dari preeklamsia adalah terhambatnya pertumbuhan janin dan prematuritas, karena pada preeklamsia volume plasma yang beredar menurun, sehingga terjadi hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Perubahan ini membuat perfusi organ maternal menurun, termasuk perfusi ke unit janin-uteroplasenta (Lawdermilk, 2019). Pada preeklamsia terdapat patologi pada sejumlah organ dan sistem yang kemungkinan diakibatkan oleh vasospasme dan iskemia. Vasospasme dan iskemia, terutama pada arteri spiralis menyebabkan berkurangnya perfusi ke plasenta sehingga kebutuhan janin akan nutrisi dan oksigen tidak dapat terpenuhi sepenuhnya (Mansjoer, 2019). Dengan demikian maka pertumbuhan akan terhambat dan bayi beresiko mengalami BBLR.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang diperoleh, dapat peneliti simpulkan hal-hal sebagai berikut: distribusi frekuensi gambaran preeklamsia berjumlah 48 ibu dengan persentase 51,1 %, sedangkan yang tidak preeklamsia berjumlah 46 ibu dengan persentase 48,9 %, dan total dari keseluruhan sampel berjumlah 94 ibu. Distribusi frekuensi gambaran berat badan lahir rendah (BBLR) berjumlah 47 bayi dengan persentase 50,0 %, sedangkan bayi yang tidak BBLR berjumlah 47 balita dengan persentase 50,0 %, dan total dari keseluruhan sampel berjumlah 94 bayi. Ada hubungan yang bermakna antara preeklamsia dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

REFERENSI

- Aulia, M., Aisyah, S., & Sari, P. E. (2019). Hubungan Anemia, Usia Kehamilan dan Preeklamsia dengan Kejadian BBLR di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2018. *Masker Medika*, 7(2), 332-342
- Anggita, R., & Ferasinta, F. (2023). PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK DENGAN PERMAINAN ENKLEK. *JURNAL NERS GENERATION*, 2(1).
- Faadhilah, A., & Helda, H. (2020). Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian BBLR di RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2018. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 4(1), 7-16.
- Febriani, M., & Syamsiah, S. (2020). Literature Review: Hubungan Preeklamsia Berat dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Stikes Panakkukang. ac. id*, 1-20.
- Ferasinta, F., Nurhayati, N., Yanti, L., & Oktarianita, O. (2021, November). PENGARUH TERAPI BERMAIN KOLASE TERHADAP PENINGKATAN MOTORIK HALUS PADA ANAK PRASEKOLAH. In *SEMINAR NASIONAL KESEHATAN ABDURRAB DAN SEMINAR HASIL PENELITIAN* (pp. 68-70).
- Ferasinta, F., Nurhayati, N., & Yanti, L. (2022). The Effect of Playing Collage Therapy in Increasing Motor Skills Development in Preschool Children. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 16(3), 173-175.
- Ferasinta, F., Padila, P., & Anggita, R. (2022). Menilai Perkembangan Motorik Kasar Anak Melalui Permainan Lompat Tali. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 4(2), 75-80.

- Ferasinta, F., & Dinata, E. Z. (2020). The Effect of Education With The Leaflet Media on Motivation in Caring Baby With Diarrhea. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 3(2), 165-172.
- Ferasinta, F., & Dinata, E. Z. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Menggunakan Playdough terhadap Peningkatan Motorik Halus pada Anak Prasekolah. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 9(2), 59-65.
- Hartati, N. (2018). Preeklampsia dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Ibu Bersalin. *Jurnal Gema Keperawatan*, 11(1).
- Indrasari, N. (2016). Faktor resiko pada kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 8(2), 114-123.
- Kusuma, M. A., Setiawati, D., & Haruna, N. (2022). Hubungan Tingkat Preeklampsia Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsia Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Periode Januari-Desember 2018. *Jurnal Impresi Indonesia*, 1(7), 726-739.
- Lowdermilk dkk. 2019. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Mansjoer, Arif. 2018. *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi 3. Jilid 1. Jakarta : Media Aesculapius.
- Martini, S., & Dewi, R. K. (2020). Hubungan Ibu Hamil dengan Preeklamsia Berat (PEB) terhadap Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 8(4), 455.
- Rozani, L., Ferasinta, F., & Andrianto, M. B. (2022). PENGALAMAN ORANG TUA DALAM MERAWAT ANAK THALASEMIA MAYOR. *JURNAL KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH BENGKULU*, 10(2), 145-149.
- Sari, A. I. (2021). Hubungan Ibu Preeklampsia dengan Kejadian BBLR di RSD Balung Kabupaten Jember. *Ovary Midwifery Journal*, 2(2), 77-80.
- Santroek, JW. (2017). *Perkembangan Anak*. Jakarta : Elangga.
- World Health Organization. *Pusat Data Dan Informasi Kemenkes RI*. 2018.