

HUBUNGAN PLASENTA PREVIA, PREEKLAMSI, DAN ANEMIA TERHADAP KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LAHAT TAHUN 2017

Oleh :

Erma Puspita Sari

(Dosen Program Studi Diploma IV Kebidanan Universitas Kader Bangsa Palembang)

Email : ermapuspitasari88@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Persalinan preterm atau partus prematur adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. **Tujuan Penelitian:** untuk mengetahui hubungan preeklamsi, plasenta previa dan anemia secara simultan dan parsial dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Lahat tahun 2017. **Metode penelitian:** kuantitatif dengan rancangan penelitian adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder, dengan jumlah populasi 1554 orang dan dengan sampel berjumlah 94 orang. **Hasil Penelitian:** Melalui analisis univariat ibu yang mengalami persalinan prematur sebanyak 29 orang (30,9%), yang mengalami plasenta previa sebanyak 28 orang (29,8%) dan yang mengalami preeklamsi sebanyak 35 orang (37,2%) dan ibu yang mengalami anemia sebanyak 34 orang (36,2%). Sedangkan hasil analisis bivariat ibu yang mengalami plasenta previa dan mengalami persalinan prematur sebanyak 53,6%, ibu yang mengalami preeklamsi dan mengalami persalinan prematur sebanyak 48,6% dan ibu yang mengalami anemia mengalami persalinan prematur sebanyak 47,1%. Dari hasil uji statistic didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna plasenta previa dengan persalinan prematur nilai *p.value* $0,004 \leq 0,05$, ada hubungan preeklamsi terhadap kejadian persalinan premature *p value* $0,008 \leq \alpha (0,05)$ dan ada hubungan anemia terhadap kejadian persalinan premature *p value* $0,020 \leq \alpha (0,05)$. **Kesimpulan:** ada hubungan plasenta previa, preeklamsia dan anemia dengan kejadian persalinan prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Tahun 2017. Diharapkan untuk tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan yang menyeluruh sehingga bisa mengurangi kejadian persalinan prematur.

Kata Kunci : Persalinan Prematur, Preeklamsi, Plasenta Previa, Anemia.

DaftarPustaka : 30 (2012-2015)

ABSTRACT

Background: Preterm labor or prematur partus means the labor which happens to pregnancy under 37 weeks (between 20-37 weeks) or the baby's weight is only 2500 grams. **This research** study aims to find out the correlation between preeclamsi, placenta previa and anemia simultaneously and partially with the incidence of prematur labor at RSUD Lahat in 2017. **The Research method:** was quantitative study using analytical survey design with case control approach. This study used secondary data taken from 1554 population and 94 samples. This study compared between the case group and control group based on its exposure status, retrospective medical direction. This status changed as the result of disease which got closer to its exposure, and then the data could be obtained. **The Result:** Based on the data analysis using chi-square statistic test, which was taken from 94 respondents, it was found out that 51 mother (54,3%) who delivered their baby experienced preeclamsi, and there were 69 respondents (73,4%) undergoing prematur labor experienced placenta previa. In addition, there were 70 respondents (74,5%) suffered from anemia. Based on this test, it was found out that there was no

significant correlation between preeclamsi and the incidence of preterm labor with p value $0.004 \leq \alpha (0.05)$, but there was a significant correlation between placenta previa and the incidence of preterm labor with p value $0.086 > \alpha (0.05)$. based on the result of anemia statistic test, it was found out that there was a significant correlation between anemia and the incidence of preterm labor with p value $0.043 \leq \alpha (0.05)$.

Keywords : Prematur Labor, Preeclamsi, Placenta Previa, Anemia
References : 30 (2012-2015)

Pendahuluan

Persalinan preterm atau partus prematur adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. persalinan preterm merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65%-75%, umumnya berkaitan dengan berat lahir rendah (Norma, 2013).

Sekitar 15 juta bayi lahir prematur di dunia setiap tahunnya dan lebih dari satu juta bayi prematur meninggal sesaat setelah lahir. Indonesia menduduki peringkat ke 5 jumlah bayi prematur terbanyak di dunia dengan jumlah 675.700 kasus (WHO, 2012)

Meskipun AKB di Indonesia terus menurun namun tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi dibandingkan dengan negara-negara anggota ASEAN, yaitu 4,2 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,2 kali lebih tinggi dari Filipina dan 2,2 kali lebih tinggi dari Thailand (Kemkes RI, 2013) Sedangkan AKI di Indonesia menempati urutan tertinggi di kawasan ASEAN (SDKI, 2012)

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator menilai derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi, menurut hasil survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2015 mencapai 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Anasari, 2016)

Kelahiran prematur berawal dari terjadinya gangguan pada masa kehamilan utamanya pada system sirkulasi maternal yang memberi dampak terjadinya defisiensi bahan nutrisi. Selanjutnya stress yang berkepanjangan yang dialami ibu selama masa kehamilan sebagai pemicu dan memperberat mekanisme nutrisi dari ibu ke bayi serta mempengaruhi plasenta dan kontraksi rahim sehingga terjadi kelahiran prematur (SDKI, 2013)

Di provinsi Sumatera selatan angka kematian bayi masih cukup tinggi angka kematian bayi (AKB) tahun 2014 di Propinsi Sumatera Selatan mencapai 30,21% per 1.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2015 meningkat

menjadi 38,48% per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2016 meningkat kembali menjadi 40,26% per 1.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) ini diperkirakan 71 per 1000 kelahiran, sedangkan berdasarkan SP 2000, angka kematian bayi di Sumatera Selatan turun drastis menjadi 53 per 1000 kelahiran, atau turun 25 persen selama 10 tahun atau rata-rata turun 2,5 persen per tahun. AKB Sumsel lebih tinggi dibandingkan Angka Nasional yaitu 42 per 1000 kelahiran hidup. Menurut target MDGs AKB diharapkan turun menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2016)

Berdasarkan laporan program anak, jumlah kematian bayi di kota Palembang di Tahun 2015 sebanyak 100 kematian bayi dari 29.911 kelahiran hidup penyebab kematian antara lain adalah persalinan prematur sebesar 61% (Dinkes Kota Palembang, 2015).

Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur antara lain peeklamsi, plasenta previa dan anemia, usia ibu, jarak kehamilan, jumlah janin dan status gizi (Notoatmodjo, 2012).

Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum (Nita, 2013). Pada plasenta previa sering terjadi persalinan prematur karena adanya rangsangan koagulum

darah pada serviks. Selain itu jika banyak plasenta yang lepas, kadar progesteron turun dan dapat terjadi his. Juga lepasnya plasenta sendiri dapat merangsang his.

Plasenta previa memerlukan penanganan dan perhatian karena saling mempengaruhi dan merugikan janin dan ibunya. Dampak yang ditimbulkan dari kejadian plasenta previa pada ibu dapat terjadi perdarahan hingga syok sampai dengan kematian, anemia karena perdarahan, plasentitis, dan endometritis pasca persalinan. Pada janin biasanya terjadi persalinan prematur dan komplikasi seperti asfiksia berat. Komplikasi lain dari plasenta previa yang dilaporkan selain masa rawatan yang lebih lama, adalah berisiko tinggi untuk solusio plasenta, seksio sesarea, kelainan letak janin, perdarahan pasca persalinan, kematian maternal akibat perdarahan (Aryanto, 2014)

Berdasarkan data penelitian bahwa ibu bersalin mengalami plasenta previa, ada 16 (2.2%), ibu tidak bersali prematur yang mengalami persalinan plasenta previa ada 200 (1.1%) pada ibu yang mengalami plasenta previa memiliki peluang 1.9 kali persalinan prematur di bandingkan ibu yang tidak mengalami plasenta previa 95%- 1.11434 (Agustina, 2014)

Pre eklamsi adalah tekanan darah 140/90 mmHg setelah kehamilan

20 minggu disertai dengan protein uria \geq 300 mg/24 jam atau pemeriksaan dengan dipstick \geq 1 + Pre eklamsi terjadi pada 5% kehamilan dan lebih sering ditemukan pada kehamilan pertama dan pada wanita yang sebelumnya menderita tekanan darah tinggi atau penyakit pembuluh darah (Rinawati, 2013).

Berdasarkan hasil survei memperlihatkan insiden preeklamsi dan eklamsi bersekitar 10-13% dari keseluruhan ibu hamil, di dunia rumah sakit pendidikan di Makasar insiden pre eklamsi berat 2,61% eklamsia 0,84% dan angka kematian akibatnya 22,2%. Sedangkan data di Denpasar menunjukkan 35,42% dari 48 kematian ibu pada tahun 2012 sampai 2014 karena pre eklamsi dan eklamsi (Anggara, 2012)

Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh ibu hamil, sehingga ibu mudah sakit, menghambat pertumbuhan janin sehingga bayi lahir dengan berat badan rendah dan memicu terjadinya persalinan prematur (Prasetyawati, 2012)

Anemia pada kehamilan dapat disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dan asam folat selama kehamilan. Kondisi anemia pada ibu hamil dapat berefek pada rendahnya suplai nutrisi dan oksigen sehingga sirkulasi uteroplasental menjadi tidak lancar. Anemi pada kehamilan masih cukup tinggi yaitu

sekitar 40,1 % (Arisman, 2013)

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian persalinan prematur dengan nilai X^2 hitung - 7,208 dan X^2 Tabel -3,481 (X^2 hitung $>$ X^2 tabel). Nilai odds ratio sebesar 2,667 dan nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$). simpulan penelitian ini ada hubungan anemia dengan kejadian persalinan prematur (Wulandari, 2012)

Dari bulan Januari sampai dengan Desember 2015 tercatat sebanyak 57 kasus prematur dari 1440 persalinan normal, pada tahun 2016 data persalinan prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Palembang dari bulan januari sampai dengan desember tahun 2016 tercatat sebanyak 60 kasus prematur dari 1409 persalinan normal, sedangkan pada tahun 2017 Tercatat Sebanyak 67 kasus prematur dari 1554 persalinan normal. (Data Rumah Sakit Umum Daerah Lahat, 2016)

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul "Hubungan Plasenta Previa, Preeklamsi, dan Anemia terhadap Kejadian Persalinan Prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Lahat tahun 2017"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang semua variabelnya ,baik variabel independen

maupun dependen di observasi atau dikumpulkan sekaligus dalam waktu bersamaan. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu bersalin baik secara normal maupun tidak normal yang di rawat inap dari bulan Januari-Desember di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Tahun 2017 yaitu berjumlah 1554 ibu bersalin dengan jumlah sampel sebanyak 94 responden yang diambil menggunakan tehnik *random sampling* dengan tehnik *sistematik random sampling* hasil penelitian dilakukan uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Uji Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi dan Persentase Responden Berdasarkan Kejadian Persalinan Prematur, plasenta previa, anemia dan preeklamsi di RSUD Lahat Tahun 2017

Variabel	Jumlah	Presentase
Kejadian Persalina Prematur		
Ya	29	30,9
Tidak	65	69,1
Plasenta Previa		
Ya	28	29,8
Tidak	66	70,2
Anemia		
Ya	34	36,2
Tidak	60	63,8
Preeklamsi		
Ya	35	37,2
Tidak	59	62,8
Jumlah	94	100

Dapat dilihat bahwa dari 94 responden yang mengalami persalinan prematur yaitu sebanyak 29 responden (30,9%), responden yang mengalami plasenta previa sebanyak 285 responden (29,8%), responden yang mengalami anaemia sebanyak 34 responden (36,2%), serta yang mengalami preeklamsi sebanyak 35 responden (37,2%)

Analisis Bivariat

Tabel 2
Hubungan Plasenta Previa, Anemia dan Preeklamsi dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Lahat Tahun 2017

Variabel	Kejadian Persalinan Prematur				Jumlah		p Value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%		%			
Plasenta Previa							0,004
Ya	15	53,6	13	46,4	28	100	
Tidak	14	21,2	52	78,8	66	100	
Preeklamsi							0,008
Ya	17	48,6	18	51,4	35	100	
Tidak	12	20,3	47	79,7	59	100	
Anemia							0,020
Ya	16	47,1	18	52,9	34	100	
Tidak	13	21,7	47	78,3	60	100	
Total					94		

PEMBAHASAN

Dari keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dapat di simpulkan bahwa dari 3 variabel independen yang berhubungan dengan kejadian ternyata ketiga variabel secara signifikan berhubungan dengan kejadian persalinan prematur

Hubungan Plasenta previa dengan Kejadian Persalinan Prematur

Diketahui bahwa dari 28 responden yang mengalami plasenta previa ada 15 responden (53,6%) yang mengalami kejadian persalinan premature, lebih besar dibandingkan dari 66 responden yang tidak mengalami plasenta previa hanya 14 responden (21,2%) yang mengalami kejadian persalinan premature. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* $0,004 \leq \alpha = 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara plasenta previa dengan kejadian persalinan premature di Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Tahun 2017.

Sejalan dengan teori yang ada bahwa plasenta previa memerlukan penanganan dan perhatian karena saling mempengaruhi dan merugikan janin dan ibunya. Dampak yang ditimbulkan dari kejadian plasenta previa pada ibu dapat terjadi perdarahan hingga syok sampai dengan kematian, anemia karena perdarahan, plasentitis, dan endometritis pasca persalinan. Pada janin biasanya terjadi persalinan prematur.

Hubungan Preeklamsia dengan Kejadian Persalinan Prematur

Diketahui bahwa dari 35 responden yang mengalami preeklamsi ada 17 responden (48,6%) yang mengalami kejadian persalinan prematur

lebih besar dibandingkan dari 59 responden yang tidak mengalami preeklamsi hanya 12 responden (20,3%) yang mengalami kejadian persalinan premature. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* sebesar $0,008 \leq \alpha = 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara preeklamsi dengan kejadian persalinan prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Lahat tahun 2017.

Hasil penelitian sejalan dengan teori (Rizal, 2012) Ibu bersalin yang terdiagnosa preeklamsi lebih beresiko mengalami kejadian persalinan prematur, karena terjadi setelah kehamilan 20 minggu.

Hubungan Anemia dengan Kejadian Persalinan Prematur

Diketahui bahwa dari 34 responden yang mengalami anemia ada 16 responden (47,1%) yang mengalami kejadian persalinan prematur lebih besar dibandingkan dari 60 responden yang tidak mengalami anemia hanya 13 responden (21,7%) yang mengalami kejadian persalinan premature. Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* sebesar $0,020 \leq \alpha = 0,05$. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian persalinan premature di Rumah Sakit Umum Daerah Lahat tahun 2017.

Anemia berperan pada peningkatan prevalensi kematian dan kesakitan ibu, dan bagi bayi dapat

meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bayi serta persalinan prematur.

KESIMPULAN

1. Ada hubungan yang bermakna plasenta previa dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Lahat Tahun 2017. Berdasarkan hasil uji statistik di dapat $p \text{ value } 0,004 \leq \alpha = 0,05$.
2. Ada hubungan yang bermakna preeklamsi secara parsial dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Lahat Tahun 201. Berdasarkan hasil uji statistik di dapat $p \text{ value } 0,008 \leq \alpha = 0,05$.
3. Ada hubungan yang bermakna anemia secara parsial dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Lahat Tahun 201. Berdasarkan hasil uji statistik di dapat $p \text{ value } 0,020 \leq \alpha = 0,05$.

SARAN

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran bagi pihak rumah sakit untuk dapat lebih meningkatkan penyuluhan serta konseling mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur pada ibu bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aulia. 2012. *Data World Health Organization (WHO) persalinan prematur*. <http://www.adin.lib.unair.ac.id>
2. Dinkes Kota Provinsi Sumatra Selatan, 2014. *Profil Dinas Kesehatan Kota Sumatra Selatan*.
3. Dinas kesehatan provinsi DIY. 2012. *frofil kesehatan provinsi daerah istimewa yogyakarta tahun 2012* .DIY
4. Rukiyah. yeyeh Ai. 2014. *Asuhan Patologi Kebidanan*, Tim, Jakarta.
5. Notoatmodjo. Soekadjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
6. Mustika. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Nuha Medika. Yogyakarta.
7. Lisnawati. Lilis. 2013. *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Tim Jakarta.
8. Rohani. Saswita. Marisa. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada masa Persalinan*. Salemba Medika. Jakarta.
9. Saifuddin. Abdul Bari. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
10. Sujiyatini. 2012. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
11. Sulistyawati. Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba medika. Jakarta.
12. Taufan Nugroho, 2012. *Buka Ajar Obsteteri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Mulia Medika. Yogyakarta.
13. Winkjosastro. H. 2012. *Asuhan Persalinan Normal*. Medika Yogyakarta.
14. Nita dwi. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi Teori dan Tinjauan Kasus Dilengkapi Contoh Askeb*. Yogyakarta.
15. Wahyuni. 2012. *Hubungan Anemia dengan kejadian Persalinan Prematur Di Rsu muhammadiyah.delanggu*
16. Ana sari. 2016. *Faktor –faktor yang mempengaruhi persalinan prematur*. <http://www.Journal.stikesub.ac.id>.
17. Walyani. 2015. *Asuhan kebidananmaternal dan neonatal*. Yogyakarta
18. Roesli. 2012. *Asuhan Persalinan*

- Normal*. Jakarta.
19. Nafidah. 2015. *Faktor-Faktor yang Melatar Belakang Kejadian Persalinan Prematur*: jombang
 20. Rinawati. 2012. *Hubungan Antara Preeklamsi dengan Persalinan Prematur*. surakarta.
 21. Aulia. 2012. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalihan Prematur* : yogyakarta.
 22. Yulianti. 2014. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Perpustakaan Nasional: KDT jakarta
 23. Agustina. T .2012. *faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan prematur di indonesia tahun 2012 (analisis data riskesdes 2012)*. Togyakarta.