



Hubungan Pre-Eklampsia Dengan Angka Kejadian Seksio Sesaria

Andi Syintha Ida¹, Nurjaya², Andi Ika Abriani³

^{1,2} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar,

³ RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo,

Email : synta_Ida@poltekkes-mks.ac.id; nurjaya@poltekkes-mks.ac.id; ikaabriani@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: *Pre-eklampsia* merupakan salah satu faktor penyebab tingginya angka kematian ibu dan bayi terutama di negara berkembang seperti Indonesia dan ini akan terus meningkat apabila usaha untuk mencegah tidak secara berkualitas dan profesional, salah satu penanganan *pre-eklampsia* adalah tindakan Seksio sesaria yang bagi tenaga medis merupakan pilihan utama untuk menyelamatkan ibu dan janin, sebab penundaan persalinan yang lebih lama akan menimbulkan bahaya yang serius bagi ibu, janin atau keduanya.

Tujuan : diketahuinya hubungan *Pre-eklampsia* dengan angka kejadian seksio sesaria

Metode : Desain penelitian observasi analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik Pengambilan sampel adalah *accidental sampling* dengan jumlah sample sebanyak 40 responden.

Hasil : menunjukkan dari 40 responden terdapat 35 (87,5 %) yang mengalami *pre-eklampsia* dan 5 (12,5%) yang mengalami *pre-eklampsia* berat. dilakukan seksio sesaria 25 (62,5%) yang dan 15 (37,5%) tidak dilakukan seksio sesaria. Berdasarkan hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0,005 < \alpha = 0,05$. Simpulan ada hubungan signifikan antara kejadian *Pre-eklampsia* dengan angka kejadian seksio sesaria di RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2018

Kata Kunci : *pre-eklampsia* , Seksio sesaria

ABSTRACT

Background: *Pre-eclampsia* is one of the factors causing high maternal and infant mortality rates, especially in developing countries such as Indonesia and this will continue to increase if efforts to prevent not being qualified and professional, one of the treatments of *pre-eclampsia* is the act of *Cesarean section*

which for medical personnel is the main choice to save the mother and fetus, because longer delays in delivery will cause serious harm to the mother, fetus or.

Purpose: toknow the relationship of *Pre-eclampsia* with the number of incidents *Cesarean section*

Method: Design analytical observational research with a *cross sectional approach*. Sampling technique is *accidental sampling* with the number of samples as many as 40.

The results showed that of 40 respondents there were 35 (87.5%) who had *pre-eclampsia* and 5 (12.5%) who had severe *pre-eclampsia*. Based on the results of the statistical test, the value $p = 0.005 < \alpha = 0.05$. There is a significant relationship between the incidence of *Pre-eclampsia* and the incidence of *Cesarean section* in RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar in 2018

Keywords: *Pre-eclampsia Relationship, Cesarean section*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses alamiah dan fisiologis yang di alami oleh seorang wanita. Sebagian besar kaum wanita

menganggap bahwa kehamilan adalah peristiwa kodrati yang akan di alami oleh seluruh wanita untuk mendapatkan keturunan.⁽¹⁾ Pada



umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kehamilan sesuai dengan yang diharapkan, namun setiap kehamilan perlu perhatian khusus, untuk mencegah dan mengetahui komplikasi yang akan di temui pada kehamilan dan persalinan, baik penyakit yang di derita ibu maupun komplikasi yang ada dalam kehamilan. (2)

Pada tahun 2015 sekitar 830 wanita meninggal Di seluruh dunia, setiap harinya karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Angka Kematian Ibu di indonesia menurut World Health Statistiks tahun 2017 sebesar 126 kematian per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan dinegara berkembang 14 kali lebih tinggi bila dibandingkan negara maju, yaitu 230 per 100.000 kelahiran, kematian ibu di dunia disebabkan *pre-eklampsia* 28%, perdarahan 27%, eklampsia 14%, aborsi tidak aman 8%, infeksi 11%, penyulit persalinan 9%, dan emboli 14%. Oleh karna itu dalam *Sustainable Development Goals (SDGs) Goals* yang ke 3 hal yang ingin dicapai adalah Mengurangi rasio kematian ibu secara global dari 216 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup hingga tahun 2030. (3)

Pre-eklampsia merupakan masalah kedokteran yang serius dan memiliki tingkat kompleksitas yang tinggi. Besarnya masalah ini bukan hanya karena *pre-eklampsia* berdampak pada ibu saat hamil dan melahirkan, namun juga menimbulkan masalah pasca persalinan akibat disfungsi endotel di berbagai organ, seperti risiko penyakit *kardiometabolik* dan komplikasi lainnya.(4)

Angka kematian ibu di Indonesia tergolong tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*) lainnya. Tampak pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu di Indonesia 126/100.000 kelahiran hidup, Malaysia 40/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 54/100.000 kelahiran hidup, Singapore 10/100.000 kelahiran hidup, Fhilipina 114/100.000 kelahiran hidup, Thailand

20/100.000 kelahiran hidup. (3)

Profil kesehatan provinsi Sulawesi selatan tahun 2016 didapat Angka Kematian Ibu (AKI) 153 jiwa atau 103 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Sementara data Dinas Kesehatan Kota Makassar, Angka Kematian Ibu mengalami fluktuasi selama 3 tahun terakhir yaitu Tahun 2014 sebanyak 5 kematian ibu dari 24.590 kelahiran hidup (AKI: 20,33/100.000 KH), pada 2015 sebanyak 5 kematian ibu dari 25.181 kelahiran hidup AKI :19,86/100.000 KH) dan tahun 2016 sebanyak 6 kematian ibu dari 25.614 kelahiran hidup AKI : 23.42/100.000 KH dimana penyebab kematian ibu tahun 2016 yaitu 1 kasus karena perdarahan, 3 kasus karena *pre-eklampsia*, 1 kasus karena Solutio Plasenta, dan 1 kasus kematian ibu karena komplikasi postpartum ginjal. (5)

RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo merupakan rumah sakit pusat rujukan seindonesia timur yang ada di makassar,dimana data laporan dari rekam mediknya pada tahun 2017 sebanyak 125 (17 %) ibu hamil yang mengalami *pre-eklampsia* dari 734 kehamilan dan seksio sesaria akibat *pre-eklampsia* sebanyak 74 (13,34%) dari 405 tindakan seksio sesaria (6) (7) Tujuan Penelitian ini diketahuinya hubungan *Pre-eklampsia* dengan angka kejadian seksio sesaria di RSUP.Dr.Wahidin sudirohusodo Makassar Tahun 2018.

METODE

Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti menggunakan jenis penelitian observasi analitik yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan informasi mengenai hubungan kasus *Preeklampsia* dengan angka kejadian Sectio Caesarea di instalasi gawat darurat *Obgyn* RSUP Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar, Pendekatan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah *cross sectional*. (8)

Penelitan ini dilakukan di RSUP Dr,

Wahidin Sudirohusodo Makassar pada bulan September sampai November 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang menderita *pre-eklampsia* RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar mulai dari September sampai November tahun 2018. Pengambilan sampel dalam penelitian ini secara *accidental sampling*. (9)

Data dalam penelitian ini diolah menggunakan sistem komputerisasi melalui tahap-tahap : editing, koding, entry data, cleaning data. Analisis data yang diperoleh dan di olah kemudian akan dianalisis sebagai berikut: Analisis univariat: Analisa data yang telah dikumpulkan secara kuantitatif dianalisis secara univariat untuk mengetahui distribusi

frekuensi kejadian *Preeklampsia* berat dengan angka kejadian seksio sesaria. Analisis bivariate: Untuk mengetahui hubungan antara variabel independent (*Pre-eklampsia*) dengan variabel dependent (seksio sesaria) menggunakan uji statistik Chi-Square (X^2) dilakukan dengan program komputerisasi dengan tingkat kemaknaan $P = 0,05$

HASIL

a) Analisis Univariat

Karakteristik responden pada penelitian ini berdasarkan kejadian *preeklampsia* dibagi menjadi *preeklampsia* dan *preeklampsia* berat dan karakteristik kejadian seksio sesaria dibagi menjadi persalinan normal dan seksio sesaria.

Tabel 1 : Distribusi responden berdasarkan kejadian *Pre-eklampsia*

No	Kejadian <i>Pre-eklampsia</i>	Frekwensi	Presentase (%)
1	Pre eklamsia	35	87,5 %
2	Pre- eklamsia berat	5	12,5 %

Sumber : Data Primer 2018

Hasil penelitian menurut table 1 menunjukkan responden yang mengalami *pre-*

eklampsia lebih banyak dari yang mengalami *pre-eklampsia* berat.

Tabel 2: Distribusi responden berdasar kejadian Seksio sesaria.

No	<i>Preeklampsia</i> – <i>Preeklampsia</i> Berat	f	%
1	Persalinan normal	15	37,5 %
2	Seksio Sesaria	25	62,5 %

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan data di atas bahwa ibu yang tidak mendapatkan tindakan Seksio sesaria atau dengan persalinan normal lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan tindakan Seksio sesaria. Hal ini karena ibu yang mengalami *pre-eklamsia* masih dalam kondisi stabil, dengan pemberian terapi MgSo 40% / intravena ataupun pematangan paru dexametazone 6 mg / intravena / 12jam, untuk dilahirkan secara pervaginam, Sedangkan ibu yang mengalami perburukan kondisi dimana tekanan darah semakin meningkat lalu dilanjutkan pemberian

terapi pherdiphine tapi dalam waktu 6 jam tekanan darah tidak turun sehingga diputuskan untuk dilakukan tindakan Seksio sesaria, karena dalam kasus *pre-eklampsia* itu sendiri jika tidak ditangani secara segera akan menimbulkan kematian pada bayi maupun ibunya. Sedangkan pada ibu yang tidak mendapatkan tindakan Seksio sesaria karena ibu masih dalam kondisi stabil dan tidak ada tanda tanda perburukan bahkan sudah berada pada inpartu kala 1 maka dilanjutkan dengan persalinan normal atau pervaginam. (10)

b) Analisis Bivariat

Tabel 3 : Hubungan *Pre-Eklampsia* Dengan Angka Kejadian Seksio Sesaria

Kejadian Pre Eklamsia	Kejadian Sectio Caesaria				Total		p
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Pre-Eklamsia	25	62,5	10	25	35	87,5	0,005
Pre-Eklamsia Berat	0	0	5	12,5	5	12,5	
Jumlah	25	62,5	15	37,5	40	100	

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 40 ibu bersalin yang *Pre-eklampsia* sebanyak 35 orang (87,5%) dengan tindakan Seksio sesaria dengan nilai $p = 0,005$ ($\alpha < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara *pre-eklampsia* dengan angka kejadian Seksio sesaria di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

PEMBAHASAN

Pre-eklampsia dan eklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang disebabkan langsung oleh kehamilan itu sendiri, sebab terjadinya masih belum jelas. Perlu ditekankan, syndrome *pre-eklampsia* dengan hipertensi, oedema dan proteinuria sering tidak diperhatikan oleh wanita bersangkutan sehingga tanpa disadari dalam waktu yang singkat, akan muncul *pre-eklampsia* berat bahkan eklampsia. (11)

Berdasarkan hasil penelitian dari 35 ibu yang mengalami *pre-eklampsia* terdapat 62,5 % dilakukan seksio sesaria dan 12,5 % tidak dilakukan seksio sesaria, hal ini disebabkan karena ibu tidak memiliki indikasi untuk dilakukannya tindakan seksio sesaria sehingga masih dapat ditolong dengan persalinan pervaginam atau persalinan buatan, karena jika keadaan umum ibu telah diperbaiki, dan tidak memiliki faktor-faktor yang mengharuskan ibu dilakukan tindakan Seksio sesaria, maka pengakhiran kehamilan dapat ditolong dengan persalinan pervaginam atau induksi persalinan. (12)

Sementara peneliti menemukan 5 kasus yang mengalami *pre-eklampsia* berat dan semuanya tidak dilakukan seksio sesaria, berdasarkan hasil pengamatan penulis pasien yang dirawat dengan *pre-eklampsia* berat sudah memasuki inpartu kala 1 fase aktif yang dapat dilahirkan kurang dari 3 jam sehingga dilakukan observasi untuk dilakukan persalinan normal. (13)

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa tidak ada yang menganjurkan langsung dilakukan seksio sesaria untuk terminasi kehamilan pada preeklampsia berat, kecuali jika ada kontra indikasi persalinan pervaginam, diantaranya serviks masih lancip dan tertutup, dalam 24 jam persalinan tidak dapat diselesaikan, kepala janin masih tinggi, atau ada disproporsi sefalopelvik, sebaiknya dilakukan pengakhiran kehamilan dengan tindakan seksio sesaria. Tindakan seksio sesaria harus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan janin. (14) sebab risiko terjadi asfiksia pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah dari faktor persalinan dengan tindakan yaitu persalinan dengan sectio caesarea. (15)(16)

Merujuk pada hasil dari penelitian ini, diperlukan adanya upaya preventif menegakkan kemungkinan *pre-eklampsia* secara dini dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas Ante Natal Care. Begitu ditegakkan diagnosis hipertensi dalam kehamilan harus diusahakan agar tidak



terjadi *pre-eklampsia*, *pre-eklampsia* berat dan *ekalmpsia* atau terjadi komplikasi lainnya. (18)

Jika *pre-eklampsia* berat terjadi pada kehamilan cukup bulan, maka terminasi kehamilan merupakan pengobatan yang paling baik, dan diusahakan lahir pervaginam, tetapi dapat diakhiri dengan tindakan seksio sesaria atau induksi persalinan jika terdapat faktor-faktor yang menyebabkan tindakan tersebut harus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu dan janin. Selanjutnya diperlukan adanya kerja sama yang baik antara tempat pelayanan kesehatan bagian kebidanan serta menghindari terjadinya *eklampsia* melalui pengobatan intensif *pre-eklampsia*. (19)

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat diambil adalah : kejadian *pre-eklampsia* (87,5 %) dan yang mengalami *pre-eklampsia* berat (12,5%). ibu yang mengalami *pre-eklampsia* dan dilakukan tindakan seksio caesaria atau (62,5%) dan (37,5%) tidak dilakukan seksio sesaria. Ada

hubungan yang signifikan antara kejadian *Pre-eklampsia* dengan angka kejadian seksio sesaria di RSUP.Dr.Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tahun 2018.

SARAN

diharapkan Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tolak ukur bagi petugas pelayanan kesehatan mengenai gambaran kejadian *Pre-eklampsia* dengan angka kejadian seksio sesaria untuk dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan melakukan peningkatan upaya preventif dengan pelayanan pencegahan terjadinya resiko tinggi dan komplikasi kehamilan pada ibu hamil.

Bagi Peneliti yang akan meneliti hal-hal yang berkaitan dengan tindakan Seksio sesaria , diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar dalam pengembangan penelitian selanjutnya dengan mengembangkan variabel penelitian yang lebih menarik dan menggunakan metode penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wiknjosastro H, Prawiroharjo, Wiknjosastro, Prawirohardjo S, Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-Sarwono Prawirohardjo; 2002.
2. Serry H. Perawatan Antenatal Care. In Jakarta: Salemba Medica; 2013.
3. World Health Organize. Trend In Maternal Mortality 1990 to 2016. WHO. 2017.
4. Respita M. Pengaruh Usia kehamilan terhadap *pre-eklampsia* dan *eklampsia*. 2017.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016. In Jakarta: Kemenkes RI; 2012.
6. Rostam M. Sinopsis Obstetri (jilid 1). In: Penerbit Buku Kodekteran. Jakarta: EGC; 2012.
7. Dinas Kesehatan Kota Makassar. Profil Kesehatan kota Makassar tahun 2016. In Dinkes Kota Makassar; 2016.
8. Setiawan A, Saryono. Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2. In Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
9. Sugiono. Metode Penelitian Kuantitatif dan kualitatif. In Bandung: Alfabeta; 2011.
10. Ndjun JE. Tata laksana *pre-eklampsia* berat. In Jakarta: Jurnal Kesehatan; 2017.
11. Cunningham. Obstetri Williams. In Jakarta: EGC; 2013.
12. Saifuddin Abdul Bari. Buku acuan nasional pelayanan kesehatan Maternal dan nonatal. In Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo; 2014.
13. Manuaba IBG. Pengantar Kuliah Obstetri. In Jakarta: EGC; 2012.
14. POGI. Pedoman Nasional pelayanan kedokteran. In Jakarta: POGI; 2016.
15. Fanny F. Sectio Caesarea sebagai Faktor Risiko Kejadian Asfiksia Neonatorum. Majority. 2015;4(8).
16. Dian Trilus Wijayanti. Hubungan Sectio Caesarea Dengan Kejadian Asfiksia Di Rumah Sakit



- Umum Daerah (RSUD) Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. *J Ilm J-HESTECH*. 2018;1(1):9–18.
17. Walyani ES. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Puastakabaru Press; 2015.
 18. Keman K. *Patomekanisme preeklampsia tekini*. In Jakarta: Universitas briwijaya Press; 2012.
 19. Walyani ES. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2017.