

Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Persalinan Preterm

Oleh

Umi Hidayati Khoiriyah^{1*}, Inayatul Aini², Tri Purwanti³

^{1,2} Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

³ Prodi D III Kebidanan, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

Corresponding author: * umihidayati0975@gmail.com

ABSTRAK

Pre-eklampsia adalah suatu kondisi spesifik kehamilan dimana hipertensi terjadi setelah 20 minggu pada wanita yang sebelumnya memiliki tekanan darah normal. Persalinan preterm adalah apabila janin di lahirkan dalam umur 28-38 minggu. Penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pre eklampsia dengan kejadian persalinan preterm di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi semua ibu bersalin sebanyak 57 responden. Sampel penelitian ini berjumlah 57 responden. Sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan cara tehnik *total sampling*, variabel independennya pre eklampsia dan variabel dependennya kejadian persalinan preterm, untuk mengetahui hubungan antara variabel digunakan uji korelasi *Chi-Square* dengan instrumen menggunakan rekam medik. Dari hasil penelitian sebagian besar responden mengalami preeklampsia sebanyak 44 responden (77,2%) dan sebagian besar responden dengan persalinan preterm sebanyak 42 responden (73,7%). Dari analisa statistik dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* sebesar 0.035, dengan peluang ralat kesalahan sebesar 0.035 dimana $\rho < \alpha$ (0.05). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pre eklampsia dengan kejadian persalinan preterm. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah yaitu dilakukan penyuluhan bagi ibu untuk meningkatkan kesadaran dalam melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) terpadu secara teratur

Kata kunci : Pre eklampsia, Persalinan Preterm

ABSTRACT

Pre-Eclampsia is a specific condition of pregnancy where hypertension occurs after 20 weeks in women who previously had normal blood pressure. Preterm childbirth is when the fetus is born in the age of 28-38 weeks. This research is to know the relationship between pre eclampsia and the occurrence of preterm delivery in RSI Muhammadiyah Sumberejo District of Bojonegoro. The design of the research used is correlational analytic with a retrospective approach. Population of all maternity mothers as much as 57 respondents. This research sample amounted to 57 respondents. The sampling used in this study uses a total sampling technique, an independent pre-eclampsia variable and a preterm delivery variable, to determine the relationship between the variables used by the Chi-Square correlation test with the instrument using the medical record. From the study results most of the respondents had preeclampsia as much as 44 respondents (77.2%) And most of the respondents had a preterm delivery of 42 respondents (73.7%). From statistical analysis using Chi-Square statistical test of 0035, with the chance of error errors of 0035 where $\rho < \alpha$ (0.05). The results of the study can be concluded that there is a relationship between pre eclampsia and preterm childbirth. Conclusion : The effort to overcome the problem is the counseling for mothers to raise awareness in conducting regular antenatal care (ANC) examination

Keywords: *Pre eclampsia, Preterm delivery*

A. PENDAHULUAN

Salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi atau kematian perinatal, dimana di Indonesia prosentasenya masih tinggi. Penyebab angka kesakitan dan angka kematian tersebut terbanyak karena persalinan preterm. Persalinan preterm menyebabkan banyak risiko karena usiabayi dalam kandungan kurang dari 37 minggu. Tidak hanya di Indonesia, kelahiran bayi preterm ini juga masih merupakan masalah bagi negara maju.

Preterm menyebabkan kematian sampai 28% bayi baru lahir. Salah satu penyebab tersering persalinan preterm dan kematian perinatal yang diketahui selama ini adalah preeklampsia, selain faktor yang lain yaitu usia ibu, kehamilan ganda, infeksi, penyakit kronis dari ibu seperti diabetes melitus, tiroid, anemia, malnutrisi, dan banyak faktor karena janin (Putra, 2014)

B. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Survey Analitik* rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *Retrospektif*. Populasi semua ibu bersalin dengan preeklampsia di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro sebanyak 57 orang. Sampel penelitian sejumlah 57 orang, diambil secara *total sampling*. Variabel *independent* penelitian ini adalah preeklampsia dan Variabel *dependent* penelitian ini adalah kejadian persalinan preterm. *Instrument* penelitiannya menggunakan rekam medik dan uji *Chi-Square* (Notoatmodjo, 2012).

C. HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu Bersalin

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	1	1,8
20-35 tahun	43	75,4
> 35 tahun	13	22,8
Total	57	100

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 43 responden (75,4%).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ibu bersalin

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu Bersalin

Pendidikan	F	%
Dasar	5	8,8
Menengah	44	77,2
Tinggi	8	14
Total	57	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tingkat pendidikan menengah sebanyak 44 responden (77,2%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu bersalin

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Bersalin

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	22	38,6
Tani	8	14
Pegawai Swasta	8	14
Wiraswasta	11	19,3
PNS	8	14
Total	30	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa bahwa hampir setengah responden bekerja sebagai IRT sebanyak 22 responden (38,6%).

4. Distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit sebelumnya ibu bersalin

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Sebelumnya Ibu Bersalin

Riwayat Penyakit Sebelumnya	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ada riwayat	31	54,4
Hipertensi	22	38,6
Penyakit Ginjal	2	3,5
Asma	2	3,5
Total	57	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa bahwa lebih dari setengah responden tidak ada riwayat penyakit sebelumnya sebanyak 31 responden (54,4%).

5. Distribusi responden berdasarkan paritas ibu bersalin

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Ibu Bersalin

Paritas	F	%
Primigravida	38	66,7
Multigravida	17	29,8
Grande multigravida	2	3,5
Total	57	100

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden yaitu primigravida sebanyak 38 responden (66,7%).

6. Distribusi responden berdasarkan social ekonomi ibu bersalin

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Social Ekonomi Ibu Bersalin

Sosial ekonomi	F	%
Baik	27	47,4
Cukup	27	47,4
Kurang	3	5,3
Total	57	100

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan bahwa hampir setengah responden dengan sosial ekonomi baik dan cukup masing-masing sebanyak 27 responden (47,4%).

7. Distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit keturunan ibu bersalin

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Keturunan Ibu Bersalin

Riwayat penyakit keturunan	F	%
Tidak ada riwayat	31	54,4
Hipertensi	22	38,6
Asma	2	3,5
Jantung	2	3,5
Total	57	100

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden tidak ada riwayat keturunan sebanyak 31 responden (54,4%).

8. Distribusi responden berdasarkan preeklampsia ibu bersalin

Tabel 8 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Preeklampsia Ibu Bersalin

Preeklampsia	F	%
Preeklampsia	44	77,2
Preeklampsia berat	13	22,8
Total	57	100

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mengalami preeklampsia sebanyak 44 responden (77,2%).

9. Distribusi responden berdasarkan persalinan preterm

Tabel 9 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Berdasarkan Persalinan Preterm

Persalinan preterm	F	%
Persalinan preterm	42	73,7
Persalinan sangat preterm	8	14
Persalinan ekstrem preterm	7	12,3
Total	57	100

Berdasarkan tabel 9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden responden dengan persalinan preterm sebanyak 42 responden (73,7%).

10. Tabulasi silang antara preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm

Tabel 10 Tabulasi silang antara preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm

Preeklampsia	Persalinan preterm						Total	
	Preterm		Sangat preterm		Ekstrem preterm		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Preeklampsia	36	81,8	4	9,1	4	9,1	44	100
Preeklampsia berat	6	46,2	4	30,8	3	23,1	13	100
Total	42	73,7	8	14	7	12,3	57	100

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan bahwa dari 44 responden yang mengalami preeklampsia cenderung melahirkan bayi preterm sebanyak 36 responden (81,8%) dan 13 responden dengan preeklampsia berat cenderung melahirkan bayi preterm sebanyak 6 responden (46,2%).

D. PEMBAHASAN

Preeklampsia Pada Ibu Bersalin

Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden mengalami preeklampsia sebanyak 44 responden (77,2%). Preeklampsia adalah berkembangnya hipertensi dengan proteinuria atau edema atau kedua-duanya yang disebabkan oleh kehamilan atau dipengaruhi oleh kehamilan yang sekarang. Biasanya keadaan ini timbul setelah umur 20 minggu kehamilan tetapi dapat pula berkembang sebelum saat tersebut pada penyakit trofoblastik. Preeklampsia merupakan gangguan yang terutama terjadi pada primigravida (Taber, 2014). Sedangkan menurut Kurniawati.D, Mirzanie H Pre-eklampsia adalah kelainan spesifik pada kehamilan, yang ditandai dengan terjadinya hipertensi dan proteinuria setelah usia kehamilan 20 minggu. Pada preeklampsia terjadi spasme pembuluh darah disertai retensi garam dan air. Pada biopsy ginjal ditemukan spasme hebat arterioli glomerulus.

Pada beberapa kasus, lumen arterioli sedemikian sempitnya sehingga hanya dapat dilalui oleh satu sel darah merah. Jadi jika semua arteriola dalam tubuh mengalami spasme maka tekanan darah dengan akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenisasi jaringan dapat dicukupi. Pre-eklampsia digolongkan kedalam pre-eklampsia dan pre-eklampsia berat. Pre-eklampsia adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasospasme pembuluh darah dan aktivasi endotel Edema umum, kaki, jari tangan, dan muka atau kenaikan berat badan 1 kg atau lebih per minggu Protein urine +1. Pre-eklampsia berat adalah preeklampsia dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah sistolik >110 mmHg, Protein urine +2, Oliguria, yaitu jumlah urin kurang dari 500 cc per 24 jam, adanya gangguan serebral, gangguan visus, dan rasa nyeri di epigastrium, terdapat

edema paru dan sianosis, Nyeri epigastrium atau nyeri kuadran kanan atas abdomen (akibat teregangnya kapsula glisson). Pertumbuhan janin intrauterine yang terhambat.

Dari literature dan hasil penelitian yang peneliti temui, maka peneliti berasumsi bahwa preeklampsia di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro sebagian kecil preeklampsia berat berjumlah 13 (22,8%). Hal ini dipengaruhi oleh faktor usia ibu yang ekstrem saat hamil (< 20 tahun atau > 35 tahun). Pada penelitian ditemukan kejadian pre eklampsia berat terjadi pada usia ibu > 35 tahun sebanyak 7 orang. Selain itu faktor tingginya angka paritas primipara di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro sebanyak 38 orang. Paritas primipara memiliki resiko lebih tinggi mengalami preeklampsia hal ini sesuai pernyataan Hauth dkk, 2015 bahwa insiden pre-eklampsia sangat dipengaruhi oleh paritas, karena berkaitan dengan ras dan etnik. Dapat disimpulkan bahwa peningkatan insiden pre-eklampsia dua kali lipat terjadi pada wanita yang paritasnya tergolong resiko tinggi dari pada wanita dengan paritas resiko rendah. Selain itu dari hasil penelitian di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro didapatkan ibu hamil yang mengalami preeklampsia berat dengan riwayat penyakit sebelumnya yaitu salah satu adalah riwayat hipertensi yaitu sebanyak 22 (38,6%), ibu hamil dengan riwayat hipertensi akan beresiko yang lebih besar mengalami preeklampsia.

Hal ini karena hipertensi yang diderita sejak sebelum hamil sudah mengakibatkan gangguan/ kerusakan pada organ penting tubuh dan ditambah lagi dengan adanya kehamilan maka kerja tubuh akan bertambah berat sehingga dapat mengakibatkan gangguan/ kerusakan yang lebih berat. Selain itu dari hasil penelitian juga didapatkan di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro sebagian kecil preeklampsia berat dengan sosial ekonomi salah satunya sosial ekonomi baik dan cukup masing-masing sebanyak 27 (47,4%) hal ini dipengaruhi oleh ibu yang terlalu banyak kegiatan/ pekerjaan sehingga menyebabkan kecapekan dan stress pada saat hamil. Selain itu faktor tingginya kejadian preeklampsia berat di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro yaitu sebanyak 13 (22,8%) salah satunya yaitu ibu rumah tangga hal ini dipengaruhi oleh faktor stres karena pekerjaan dan sosial ekonomi yang kurang yang dapat mempengaruhi daya beli untuk membeli makanan yang bergizi dan seimbang. Jika kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi dapat mengakibatkan preeklampsia pada ibu hamil.

Faktor makanan juga bisa jadi salah satu penyebab munculnya preeklampsia walau kadarnya hanya sedikit. Kekurangan kalsium pada tubuh ibu hamil bisa menyebabkan peningkatan tekanan darah dan menyebabkan preeklampsia. Begitu pula dengan kekurangan protein dan terlalu banyak makanan yang memicu darah tinggi. Karena itu, lebih baik ibu hamil menjaga makanan misalnya menjauhi makanan-makanan pencetus darah tinggi agar terhindar dari preeklampsia. Dari

hasil penelitian di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro ibu yang mengalami preklampsia berat sebanyak 11 (50%) dengan riwayat penyakit keturunan salah satunya hipertensi. Hal ini karena perempuan lebih besar mengalami resiko preeklampsia pada ibu yang mengalami preeklampsia pada kehamilan sebelumnya.

Akibat dari terjadinya preeklampsia kehamilan, kemungkinan besar ibu mengalami komplikasi yang mematikan seperti preeklampsia berat, eklampsia, perdarahan, perdarahan otak, kerusakan fungsi hati dan kerusakan ginjal yang kronis, juga terjadi komplikasi pada bayi seperti IUGR, prematuritas, oligohidramion, gawat janin, IUFD. Preeklampsia juga dapat menyebabkan plasenta tiba-tiba terpisah dari rahim, yang disebut placentar abruption. Hal ini dapat menyebabkan kematian bayi (Prawirohardjo, 2014). Karena penyebab pastinya belum diketahui, dokter akan menganjurkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan secara teratur karena diperlukan pengawasan ibu hamil yang teratur dengan memperhatikan kenaikan tekanan darah, kenaikan berat badan, dan pemeriksaan urine untuk menentukan proteinuria, mengetahui kondisi ibu dan janin.

Preeklampsia yang terdiagnosa lebih awal, akan memudahkan dokter menyarankan terapi yang tepat untuk ibu dan janinnya. Dan untuk mencegah terjadinya pre-eklampsia dapat diberikan nasehat tentang diet makanan. Pentingnya pengaturan diet lemak serta *karbohidrat* dan rendah garam, juga menjaga agar tidak terjadi penambahan berat badan yang berlebihan. Cukup istirahat minimal 10 jam sehari, yaitu tidur siang minimal 2 jam dan tidur malam minimal 8 jam (Prawirohardjo, 2014) Selain itu dilakukan penyuluhan tentang pre eklampsia pada ibu hamil agar ibu mengerti tentang pre eklampsia, tanda dan gejala serta dampak yang ditimbulkannya sehingga ibu lebih waspada dan berhati-hati dalam menjaga kesehatannya.

Kejadian Persalinan Preterm

Berdasarkan tabel 9, menunjukkan bahwa sebagian besar responden responden dengan persalinan preterm sebanyak 42 responden (73,7%). Persalinan Prematur merupakan kelainan proses yang multifaktoral. Kombinasi keadaan obstetrik, sosiodemografi, dan faktor medik mempunyai pengaruh terhadap terjadinya persalinan prematur. Risiko tunggal dijumpai seperti distensi berlebih uterus, ketuban pecah dini, atau trauma. Banyak kasus persalinan prematur sebagai akibat proses patogenik yang merupakan mediator biokimia yang mempunyai dampak terjadinya kontraksi rahim dan perubahan serviks. Pelaksanaan persalinan prematur sering berakibat tokolitik untuk jangka waktu tertentu, sehingga fokus utama harus diarahkan pada hal yang paling penting dan cara kelahiran yang paling tepat untuk hasil terbaik (Liu Z, 2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm yaitu faktor iatrogenik, faktor maternal

(umur ibu, paritas ibu, trauma, riwayat prematur sebelumnya, plasenta previa, inkompetensi serviks, infeksi intra-amnion, hidramnion, hipertensi, malnutrisi), faktor janin (gemelli, janin mati, kelainan kongenital) dan faktor perilaku (merokok, minum alkohol) (Sujiyatini., 2009).

Usia wanita mempengaruhi resiko kehamilan. Anak perempuan berusia kurang dari 20 dan rentan terhadap terjadinya pre-eklamsi (suatu keadaan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi, kenaikan berat badan, oedema dan terdapat proteinuria) dan eklamsi (kejang akibat pre-eklamsi). Mereka juga lebih mungkin melahirkan premature atau bayi dengan berat badan rendah atau bayi kurang gizi. Wanita yang berusia 35 tahun atau lebih, rentan terhadap tekanan darah tinggi, preeklamsia dan eklamsia, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta) diabetes atau fibroid di dalam rahim serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan sehingga mudah terjadi partus prematur. Persalinan prematur dapat terjadi pada ibu dengan riwayat prematur sebelumnya (Rayburn, 2001). Menurut (Oxorn Forte, 2010) risiko persalinan prematur berulang bagi wanita yang persalinan pertamanya preterm, dapat meningkat tiga kali lipat dibanding dengan wanita yang persalinan pertamanya mencapai aterm. Persalinan preterm lebih sering terjadi pada kehamilan pertama. Kejadiannya akan berkurang dengan meningkatnya jumlah paritas yang cukup bulan sampai dengan paritas keempat (Krisnadi, 2009).

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian antara teori dan kasus. Hal ini dapat diuraikan pada teori yang menyampaikan bahwa umur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan usia yang dianggap resiko dalam masa kehamilan. Kehamilan usia kurang dari 20 tahun panggul dan rahim masih kecil dan alat reproduksi yang belum matang. Pada usia diatas 35 tahun, kematangan organ reproduksi mengalami penurunan dibandingkan pada saat umur 20-35 tahun. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan pada saat persalinan dan beresiko terjadinya cacat bawaan janin serta BBLR. Pada kasus yang sudah diteliti menunjukkan bahwa jumlah usia ibu < 20 tahun sebanyak 1 orang (1,8%), usia 20-35 tahun sebanyak 43 orang (75,4%) dan usia > 35 tahun sebanyak 13 orang (22,8%), dari ketiga kriteria umur responden terdapat 57 ibu bersalin sebagian besar responden dengan persalinan preterm sebanyak 44 responden (77,2%) dan sebagian kecil responden dengan persalinan ekstrem preterm sebanyak 7 responden (12,3%). Hasil penelitian uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa usia responden dapat menunjukkan kesesuaian yang dapat mempengaruhi kehamilan. Hal ini karena wanita yang dinikahkan pada usia terlalu muda, misal umur 13-15 tahun maka perkembangan rongga panggul belum maksimal.

Perkembangan rongga panggul baru maksimal setelah titik pertumbuhan tinggi badan telah terhenti (antara 18 s/d 22 tahun). Akibatnya kehamilan pada usia muda akan lebih berisiko dengan penyulit pada waktu persalinan, bayi yang

akan lahir nantinya lebih sulit melewati diameter rongga panggul ibu yang belum maksimal. Usia terlalu tua pada kehamilan juga berisiko dengan penyulit pada saat persalinan, seperti pendarahan. Selain itu riwayat penyakit sebelumnya juga menjadi salah satu faktor terjadi persalinan prematur.

Untuk mencegah kehamilan preterm diharapkan penyuluhan dan konseling oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil terutama ibu hamil dengan usia kehamilan berisiko, paritas primipara atau grande multipara, memiliki riwayat persalinan preterm sebelumnya, ibu hamil dengan komplikasi kehamilan, serta ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah agar melakukan kunjungan antenatal care sesuai program pemerintah agar kelainan ataupun komplikasi dalam kehamilan dapat terdeteksi lebih awal. Mengadakan pelatihan kegawatdaruratan untuk tenaga kesehatan di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro

Hubungan Preeklampsia Dengan Kejadian Persalinan Preterm

Berdasarkan tabel 10, menunjukkan bahwa dari 44 responden yang mengalami preeklampsia cenderung melahirkan bayi preterm sebanyak 36 responden (81,8%) dan 13 responden dengan preeklampsia berat cenderung melahirkan bayi preterm sebanyak 6 responden (46,2%). Dari hasil uji statistik dapat dilihat $p\text{ value} = 0,035$, dimana $p\text{ value} < \alpha (0,05)$. Dari hasil hitung $p\text{ value} = 0,035 < \alpha = 0,05$ maka H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pre eklampsia dengan kejadian persalinan preterm di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020. Kemudian untuk mengetahui interpretasi hubungan adalah dengan membandingkan antara hasil nilai korelasi *Chi-Square* dengan tabel interpretasi terhadap koefisien korelasi (Dahlan, 2012). Nilai korelasi *Chi Square* 0,324, menurut tabel interpretasi adalah termasuk dalam rentang antara 0,200 – 0,399 yaitu interpretasi lemah.

Preeklamsi diklasifikasikan menjadi dua yaitu preeklamsia dan preeklampsia berat. Preeklamsi berat adalah preeklamsi dengan tekanan darah sistolik ≥ 160 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 110 mmHg disertai proteinuria 5 g/24 jam, oliguria, kenaikan kadar kreatinin plasma, gangguan virus dan serebral, nyeri epigastrium, edema paru-paru dan sianosis, hemolysis mikroangiopatik, trombositopenia berat dan sindrom HELLP (Prawirohardjo S., 2014). Prematuritas adalah kelahiran janin yang terjadi < 37 minggu atau 259 hari dari kehamilan dan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas bayi. yang dalam jangka panjang yang merugikan kesehatan (Beck et al., 2015). Walaupun secara statistik tidak bermakna, namun hal ini terbukti bahwa preeklamsi berat dapat menyebabkan kelahiran prematur. Berdasarkan teori menjelaskan bahwa kejadian kelahiran prematur yang dipengaruhi oleh preeklamsi/ eklamsi akibat terjadinya spasmus pembuluh darah. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Spasme arteriol yang mendadak dapat menyebabkan asfiksia berat. Jika spasme berlangsung lama akan mengganggu pertumbuhan

janin. Jika terjadi peningkatan tonus dan kepekaan uterus terhadap rangsangan dapat menyebabkan partus prematurus. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Pada hipertensi yang agak pertumbuhan janin terganggu, pada hipertensi yang lebih pendek bisa terjadi gawat janin sampai kematian karena kekurangan oksigen. Kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap perangsang sering didapatkan pada preeklamsia dan eklamsia, sehingga mudah terjadi partus prematurus (Mutianingsih, 2013).

Penelitian ini menggunakan total sampel sebanyak 57 ibu melahirkan di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro yang diambil berdasarkan kriteria restriksi yang telah ditetapkan. Sampel tersebut terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok preeklamsia dan pre eklamsia berat. Berdasarkan hasil penelitian dari 44 ibu dengan preeklamsia melahirkan prematur 36 bayi, sedangkan dari 13 ibu dengan preeklamsia berat melahirkan prematur 6 bayi. Dari hasil uji statistik *chi square* yang dilakukan, didapatkan hasil $p < 0,035$. Variabel yang diteliti dianggap memiliki hubungan yang signifikan jika nilai $p < 0,05$, karena 0,035 kurang dari 0,05 berarti terdapat hubungan yang signifikan antar variabel. Sehingga hipotesis pada penelitian ini dapat diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara preeklamsia dan persalinan preterm di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro.

Berdasarkan teori dijelaskan bahwa kejadian kelahiran prematur yang dipengaruhi oleh preeklamsia/ eklamsia akibat terjadinya spasme pembuluh darah. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Spasme arteriol yang mendadak dapat menyebabkan asfiksia berat. Jika spasme berlangsung lama akan mengganggu pertumbuhan janin. Jika terjadi peningkatan tonus dan kepekaan uterus terhadap rangsangan dapat menyebabkan partus prematurus. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Pada hipertensi yang agak pertumbuhan janin terganggu, pada hipertensi yang lebih pendek bisa terjadi gawat janin sampai kematian karena kekurangan oksigen. Kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap perangsang sering didapatkan pada preeklamsia dan eklamsia, sehingga mudah terjadi partus prematurus.

Untuk mengatasi masalah tersebut dianjurkan ibu hamil agar dapat mengantisipasi tidak terjadi pre eklamsia yaitu dengan dilakukan penyuluhan bagi ibu untuk meningkatkan kesadaran dalam melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) terpadu secara teratur. Selain itu peningkatan gizi ibu hamil agar nilai APGAR skornya normal perlu adanya pemeriksaan secara berkala pada kehamilan ibu minimal 4 kali dalam satu kali kehamilan agar kehamilannya termonitor dan bila ada gangguan saat hamil segera bisa diberikan treatment lebih lanjut sehingga tidak terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga kesehatan ibu terjaga. Mengadakan pelatihan penanganan pre eklamsia pada petugas kesehatan di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro. Untuk

mengurangi morbiditas dan mortalitas pada kelahiran prematur diperlukan tindakan resusitasi dengan menggunakan peralatan resusitasi dengan benar pada bayi baru lahir. Pada bayi prematur mempunyai beberapa karakteristik yang menjadi tantangan dalam resusitasi neonatus.

Beberapa karakteristik tersebut adalah terdapat kekurangan surfaktan pada paru-paru sehingga menimbulkan kesulitan pada saat membran ventilasi, kulit yang tipis dan kurangnya jaringan lemak kulit sehingga memudahkan bayi kehilangan panas, bayi seringkali lahir disertai infeksi serta pembuluh darah otak sangat rapuh sehingga mudah menyebabkan perdarahan pada keadaan stress. Sehingga perawat, bidan dan dokter disarankan untuk melakukan upaya pencegahan terjadinya ikterus neonatorum khususnya pada bayi lahir prematur dengan cara memberikan konseling dan dukungan kepada ibu untuk menyusui bayinya 8-12 kali/hari dalam beberapa hari pertama kehidupannya serta meningkatkan kewaspadaan terhadap faktor risiko terjadinya ikterus neonatorum dengan pemantauan secara rutin pengembangan ikterus

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Ada hubungan antara pre eklampsia dengan kejadian persalinan preterm di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020

2. Saran

Bagi Peneliti perlunya penelitian lebih lanjut tentang penyebab terjadinya pre eklampsia. Tidak hanya meneliti hubungan pre eklampsia dengan kejadian persalinan preterm tetapi dapat juga meneliti faktor lain yang mempengaruhi pre eklampsia. Bagi Institusi Pendidikan dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan bahan pustaka sehingga bisa menambah ilmu pengetahuan bagi mahasiswa tentang pre eklampsia. Bagi tempat penelitian untuk mencegah terjadinya pre eklampsia, instansi kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara melakukan penyuluhan dan pemberian informasi tentang kebutuhan ibu selama hamil pada saat posyandu, kelas ibu hamil atau pada saat kunjungan antenatal serta melakukan pelatihan kegawatdaruratan penanganan PE untuk tenaga kesehatan di RSI Muhammadiyah Sumberejo Kabupaten Bojonegoro. Bagi Tenaga Kesehatan dengan adanya penelitian ini maka diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat menjadi referensi dalam menganalisa dan penanganan pada neonates resiko tinggi dari pasien preeklampsia. Bagi Klien sebagai wawasan ibu hamil tentang bahaya pre eklampsia sehingga dapat secara dini mencegah dengan cara kontrol minimal 4x ke bidan dan sebagai bahan pertimbangan perencanaan untuk kehamilan selanjutnya

F. DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Irene. M., Lowdermilk., and Jensen. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Chapman, V. (2013). *Asuhan Kebidanan : Persalinan & Kelahiran*. Jakarta : EGC
- DepKes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. From: <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 5 Mei 2016.
- Gunanti, IR. (2010). *Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Pembantu Rumah Tangga (PRT) dalam Pengasuhan Anak serta Hubungannya dengan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 2-5 tahun*. Jakarta : EGC
- Krisnadi. (2009). *Prematuritas*. Bandung: Refika Aditama.
- Liu Z, T. Z. (2014). Effects of placental inflammation on neonatal outcome in preterm infants. *Pediatrics & Neonatology*, 55(1): 35-40.
- Mutianingsih, R. (2013). *Hubungan Preeklamsi Berat Dengan Kelahiran Preterm Di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat 2013. Naskah Publikasi*. . Nusa Tenggara Barat: Universitas Nahdlatul Wathan Mataram.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oxorn Forte, W. R. (2010). *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan - Google Buku Persalinan, Patofisiologi dan fisiologi*. Retrieved from <https://books.google.co.id/books?id=SsWCb5m-sUMC&printsec=frontcover&dq=sectio+caesarea&hl=id&sa=X&ved=0a>
- Prawirohardjo S. (2014). *Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat ed*. Jakarta: P.T. Bina.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putra, H. &. (2014). *Hubungan Persalinan Preterm pada Preeklamsia Berat dengan Fetal Outcome di RSUD Islam Harapan Anda Tegal*. . Yogyakarta: JKKI.
- Rayburn, W. F. (2001). *Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.
- Sujiyatini. (2009). *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuka Medika.
- Taber, B. (2014). *Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC.