

**RELATIONSHIP PREECLAMPSIA WITH PREMATURE LABOR
IN JOMBANG REGIONAL GENERAL HOPITAL
ON JUNE IN THE YEAR 2019th**

Ananda Ika Nuriza STIKES Husada Jombang
Semi Na'im STIKES Husada Jombang
Ardiyanti Hidayah STIKES Husada Jombang
email : anandaikanuriza14@gmail.com

ABSTRACT

Preeclampsia is pregnancy disorder that characterized clinical symptoms of hypertension, urine protein, edema, at gestational age >20weeks-48hours after delivery. Premature labor is labor that occurs at gestational age >20weeks <37weeks, or with fetal weight <2500gram. This study to determine relationship preeclampsia with premature labor in Jombang Regional General Hospital.

Study design used is non-experimental observations with correlational design or analytical survey approach retrospectively. Population all maternal preeclampsia 80respondents. Samples included 80respondents. Sampling using total sampling technique, independent variable preeclampsia and dependent variable preterm labor, to determine relationship between variables used Chi-Quadrat correlation test.

Results of more than half respondents had preeclampsia 50respondents (62.5%), almost half respondents severe preeclampsia 30respondents (37.5%). Most respondents didn't experience preterm birth 55respondents (68.8%), almost half preterm labor as much as 25respondents (31.2%). The results Chi-Quadrat analysis get p value = 0.001 < α = 0.05, H_1 accepted, There's relationship between preeclampsia with preterm labor in Jombang General Hospital. Chi-Quadrat correlation value 0.346 according interpretation table included in range 0.200-0.399 that weak interpretation.

Attempts overcome these problems counseling about preeclampsia in pregnant women be mothers know about preeclampsia. Signs, symptoms, impact so that women are more cautious and careful in maintaining health.

Keywords: Preeclampsia, Preterm Labor.

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan kelainan yang ditemukan pada waktu kehamilan yang ditandai dengan berbagai gejala klinis seperti hipertensi, proteinuria, dan edema yang biasanya terjadi setelah UK 20 minggu sampai 48 jam setelah persalinan, (Bobak, 2010).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia 126 per 100.000 KH, (WHO, 2018). Mengutip laman situs Kemenkes RI, Angka kematian ibu di tahun 2015 berjumlah 4.999 kasus, di tahun 2016 menjadi 4.912 kasus. Di tahun 2017 (semester 1) angkanya menurun lagi menjadi 1712 kasus, (CNN Indonesia, 2018).

Angka Kematian Ibu di Jawa Timur menurut SUPAS tahun 2016, target untuk AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2017, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,92 per 100.000 kelahiran hidup., (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017). Di Kabupaten Jombang pada tahun 2017 Angka Kematian Ibu sebesar 149,68 per 100.000 KH. Jumlah kematian ibu di kabupaten Jombang pada tahun 2017 tercatat 28 kasus kematian maternal. Sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Jombang tahun 2017 adalah 149,68 per 100.000 KH, (Profil Kesehatan Kabupaten Jombang, 2017).

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan di Paviliun PONEK RSUD Jombang tahun 2019 didapatkan jumlah persalinan normal selama periode 2018 sebanyak 3400 persalinan, yang mengalami Preeklampsia Ringan sebanyak 553 kasus (16,26%), Preeklampsia Berat

sebanyak 442 kasus (13%), dan Eklampsia sebanyak 15 kasus (4,41%). Dengan total kasus sebanyak 1010 kasus (29,7%), (Rekam Medik Ruang PONEK RSUD Jombang, 2018).

Persalinan prematur yaitu persalinan dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan) >37 minggu, dan memiliki berat 1000-2500 gram, (Wiknjosastro, 2011). Dalam lembar fakta WHO yang diperbaharui pada Februari 2018 mencatat 15 juta bayi diperkirakan lahir secara prematur dalam setiap tahunnya. Indonesia sendiri tercatat sebagai negara kelima dengan tingkat kelahiran prematur tertinggi. WHO mencatat ada 675.700 kelahiran prematur di Indonesia, (CNN Indonesia, 2018).

Sesuai dengan program kesehatan yang dicanangkan dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2030 pada goals ketiga diantaranya menurunkan Angka Kematian Neonatal (AKN) 12 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut WHO tahun 2018, Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia 13,2 per 1.000 kelahiran hidup, (WHO, 2018). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) pada posisi 23,1 per 1.000 kelahiran hidup (angka estimasi dari BPS Provinsi), Angka Kematian Bayi Jatim sampai dengan tahun 2017 masih diatas target Nasional (Supas), (Profil Kesehatan Jawa Timur, 2017). Angka Kematian Neonatal (AKN) di Kabupaten Jombang 115 neonatal dari 18.707 KH, dengan demikian

Angka Kematian Neonatal tahun 2017 adalah 6,1 per 1.000 KH, (Profil Kesehatan Kab. Jombang, 2017).

Berdasarkan hasil study pendahuluan yang dilakukan di Paviliun PONEK RSUD Jombang tahun 2019 didapatkan Persalinan Prematur berdasarkan Usia Kehamilan (UK) ibu yang melahirkan ditemukan, ibu yang mengalami Partus UK 24-34 minggu sebanyak 242 kasus (7,11%) dan Partus UK 24-34 dengan Dexa sebanyak 176 kasus (5,17%). Dengan total kasus sebanyak 518 kasus (15,23%). Sedangkan Persalinan Prematur berdasarkan Berat Badan (BB) Bayi yang dilahirkan ditemukan, ibu yang melahirkan bayi dengan BB < 2000 gram sebanyak 279 kasus (8,20%) dan ibu yang melahirkan bayi dengan BB < 2500 gram sebanyak 668 kasus (19,65%). Dengan total kasus sebanyak 944 kasus (27,76%). (Rekam Medik Ruang PONEK RSUD Jombang, 2018).

Berdasarkan teori menjelaskan bahwa kejadian kelahiran prematur yang dipengaruhi oleh preeklampsia / eklampsia 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

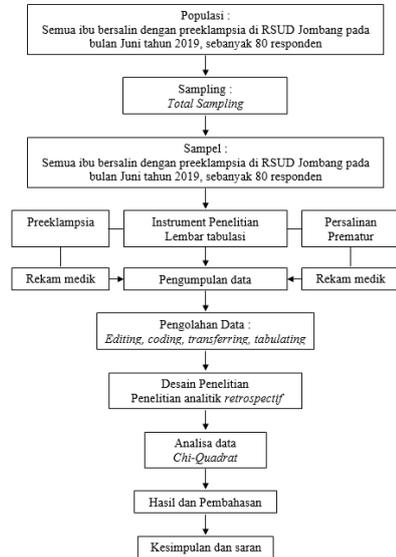
hipertensi yang lebih pendek bisa terjadi gawat janin sampai kematian karena kekurangan oksigen. Kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap perangsang sering didapatkan pada preeklampsia dan eklampsia, sehingga mudah terjadi partus prematurus (Mutianingsih, 2013).

Pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan hamil yang teratur dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah, dan pemeriksaan urin untuk menentukan proteinuria. Kejadian preeklampsia dapat dicegah dengan memberikan nasehat tentang diet makanan, cukup istirahat dan pengawasan antenatal, (Manuaba, 2010).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Pemerintah Kabupaten Jombang melalui Dinas Kesehatan melakukan Penguatan Forum PENAKIB (Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi), (Pemerintah Kab. Jombang, 2018).

METODE PENELITIAN

Kerangka Kerja



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian hubungan preeklampsia dengan persalinan prematur di RSUD Jombang pada bulan Juni tahun 2019

HASIL PENELITIAN

Distribusi responden berdasarkan preeklampsia ibu bersalin di RSUD Jombang

No.	Preeklampsia	Frekwensi	Persentase
1.	Preeklampsia	50	62,5%
2.	Preeklampsia berat	30	37,5%
	Total	80	100%

Sumber.: Data Sekunder Bulan Juni 2019

Berdasarkan tabel 5.6, menunjukkan bahwa dari 80 ibu bersalin lebih dari setengah responden mengalami preeklampsia sebanyak 50 responden (62,5%), dan hampir setengah responden mengalami preeklampsia berat sebanyak 30 responden (37,5%).

Distribusi responden berdasarkan persalinan prematur di RSUD Jombang

No.	Persalinan Prematur	Frekwensi	Persentase
1.	Tidak Persalinan Prematur	55	68,8%
2.	Persalinan Prematur	25	31,2%
	Total	80	100%

Sumber.: Data Sekunder Bulan Juni 2019

Berdasarkan tabel 5.7, menunjukkan bahwa dari 80 ibu bersalin sebagian besar tidak

mengalami persalinan prematur sebanyak 55 responden (68,8%) dan hampir setengah mengalami persalinan prematur sebanyak 25 responden (31,2%).

Tabulasi silang antara preeklampsia dengan persalinan prematur di RSUD Jombang

No	Preeklampsia	Persalinan Prematur				Total	
		Persalinan Tidak Prematur		Persalinan Prematur		F	%
		F	%	F	%		
1.	Preeklampsia	41	51,25%	9	11,2%	50	62,5%
2.	Preeklampsia Berat	14	17,5%	16	20%	30	37,5%
	Total	55	68,75%	25	31,25%	80	100%

Sumber.: Data Sekunder Bulan Juni 2019

Berdasarkan tabel 5.8, menunjukkan bahwa dari 50 responden yang mengalami preeklampsia melahirkan bayi prematur sebanyak 9 responden (11,2%) dan 30 responden dengan preeklampsia berat melahirkan bayi prematur sebanyak 16 responden (20%).

Analisa Preeklampsia dengan Persalinan Prematur

Nilai Korelasi	p-value	α	Ket.
0,346	0,001	0,05	H ₁ diterima

Dari hasil uji statistik dapat dilihat p value = 0,001, dimana p value < α (0,05). Dari hasil hitung p value = 0,001 < α = 0,05 maka H₁ diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan preeklampsia dengan persalinan prematur di RSUD Jombang. Nilai korelasi Chi-Quadrat 0,346 menurut tabel interpretasi adalah termasuk dalam rentang antara 0,200 - 0,399 yaitu interpretasi lemah.

PEMBAHASAN

Preeklampsia pada Ibu Bersalin

Berdasarkan tabel 5.6, menunjukkan bahwa dari 80 ibu bersalin lebih dari setengah

responden mengalami pre eklampsia sebanyak 50 responden (62,5%), dan hampir setengah responden mengalami pre eklampsia berat sebanyak 30 responden (37,5%).

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 akan naik, sebagai usaha untuk mengatasi kenaikan tekanan perifer agar oksigenisasi jaringan dapat dicukupi. Preeklampsia digolongkan ke dalam preeklampsia dan preeklampsia berat. Preeklampsia adalah suatu sindroma spesifik kehamilan dengan menurunnya perfusi organ yang berakibat terjadinya vasopasme 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. Preeklampsia 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, (Pelayanan Kesehatan Neonatal dan Maternal, 2010).

Dari hasil penelitian yang peneliti temui, maka peneliti

berasumsi bahwa dari 80 ibu bersalin cukup tingginya usia ibu yang ekstrem saat hamil (>35 tahun). Pada penelitian ditemukan kejadian preeklampsia terjadi pada usia ibu >35 tahun sebanyak 18 orang dan kejadian preeklampsia berat sebanyak 12 orang. Ibu hamil dengan usia <20 tahun dan semua ibu dengan usia >35 tahun dianggap lebih rentan. Bertambahnya umur wanita berkaitan dengan perubahan pada system kardiovaskulernya dan secara teoritis preeklampsia dihubungkan dengan adanya patologi pada endotel yang merupakan bagian dari pembuluh darah. Preeklampsia-eklampsia biasanya terjadi pada wanita masa subur dengan umur ekstrim, yaitu pada remaja belasan tahun atau pada wanita yang berumur > 35 tahun mempunyai resiko 3-4 kali lipat mendapatkan preeklampsia dibandingkan usia lebih muda.

Selain itu faktor cukup tingginya angka paritas primigravida di RSUD Jombang sebanyak 21 orang. Pada penelitian ditemukan kejadian preeklampsia terjadi pada primigravida sebanyak 13 orang & kejadian preeklampsia berat sebanyak 8 orang. Primigravida memiliki insidensi hipertensi hampir 2x lipat.

Ibu yang mengalami preeklampsia hampir setengah responden sebanyak 35 orang dengan komplikasi ibu lain-lain, diantaranya : hipertensi dalam kehamilan, obesitas, gemelli, dll. Hal ini karena preeklampsia lebih besar kemungkinan terjadi pada kehamilan kembar. Selain itu, hipertensi yang diperberat karena kehamilan banyak terjadi pada kehamilan kembar. Dilihat dari segi teori hiperplasentosis, kehamilan

kembar mempunyai resiko untuk berkembangnya preeklampsia. Kejadian pre eklampsia pada kehamilan kembar meningkat menjadi 4-5 kali dibandingkan kehamilan tunggal. Selain itu, dilaporkan bahwa preeklampsia akan meningkat pada kehamilan kembar tiga dan seterusnya, (Karkata, 2011).

Cara bersalin berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Jombang pada ibu hamil dengan preeklampsia didapatkan bahwa hampir setengah responden bersalin secara sectio caesarea sebanyak 36 orang. Mempunyai luka bekas operasi / pembedahan seperti bekas luka SC merupakan trauma fisik pada ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan dan merupakan salah satu faktor maternal yang dapat menyebabkan persalinan prematur.

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, (Prawirohardjo, 2010).

Oleh karena itu, pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian. Untuk dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan hamil yang teratur dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah, dan pemeriksaan urin untuk menentukan protein urin, (Manuaba, 2010). Preeklampsia yang terdiagnosa

lebih awal, akan memudahkan dokter menyarankan terapi yang tepat untuk ibu dan janinnya. Cukup istirahat minimal 10 jam sehari, yaitu tidur siang minimal 2 jam dan tidur malam minimal 8 jam, (Prawirohardjo, 2010). Selain itu dilakukan penyuluhan tentang preeklampsia pada ibu hamil agar ibu mengerti tentang preeklampsia, tanda dan gejala serta dampak yang ditimbulkannya sehingga ibu lebih waspada dan berhati-hati dalam menjaga kesehatannya.

Persalinan Prematur

Berdasarkan tabel 5.7, menunjukkan bahwa dari 80 ibu bersalin hampir setengah responden mengalami persalinan prematur sebanyak 25 responden (31,2%) dan lebih dari setengah tidak mengalami persalinan prematur sebanyak 55 responden (68,8%).

Persalinan prematur yaitu persalinan dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan) >37 minggu, dan memiliki berat 1000-2500 gram, (Wiknjosastro, 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan prematur 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, 2014).

Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko kematian perinatal, untuk seorang wanita reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun, (Depkes RI, 2011). Usia <20 tahun merupakan risiko tinggi kehamilan yang mengancam keselamatan ibu

dan bayi, disebabkan pada usia muda organ reproduksi dan fungsi fisiologis belum optimal dan secara psikologis belum tercapainya emosi dan kejiwaan yang cukup dewasa sehingga akan berpengaruh terhadap penerimaan kehamilannya yang berdampak pada perkembangan janin yang dikandungnya. Ibu yang berusia 35 tahun, merupakan risiko tinggi untuk hamil karena akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan dan merugikan perkembangan janin selama periode kandungan. Secara umum hal ini karena adanya kemunduran fungsi fisiologis dari sistem tubuh, (Yongky dkk, 2012).

Ibu dengan paritas tinggi kematian maternal dan kematian neonatal menjadi meningkat, dikarenakan sering melahirkan mengakibatkan terganggunya kesehatan pada ibu. Gangguan kesehatan tersebut terdiri dari anemia dikarenakan kurang gizi, perdarahan antepartum, terjadinya kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim serta kemungkinan-kemungkinan lainnya yang dapat terjadi sehingga dari keadaan tersebut maka akan mudah menimbulkan penyulit persalinan seperti his kurang baik, partus lama bahkan persalinan prematur, (Novita, 2011). Mempunyai luka bekas operasi/pembedaan seperti bekas luka SC merupakan trauma fisik pada ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan.

Pada data umum penelitian didapatkan faktor yang mempengaruhi persalinan prematur yaitu umur, paritas, cara bersalin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 ibu bersalin lebih dari setengah responden berumur 20-35 tahun

sebanyak 48 responden (60%) dan sebagian kecil responden berumur <20 tahun sebanyak 2 responden (2,5%). Sebagian besar responden paritas multigravida sebanyak 55 responden (68,8%) dan sebagian kecil responden paritas grandemultigravida sebanyak 4 responden (5%). Hampir setengah responden bersalin secara sectio caesarea sebanyak 36 responden (45%) dan sebagian kecil responden bersalin secara vacuum sebanyak 1 responden (1,2%). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan persalinan preterm meningkat pada usia ibu <20 dan >35 tahun, ini disebabkan karena pada <20 tahun alat reproduksi untuk hamil belum matang sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Sedangkan pada umur >35 tahun juga dapat menyebabkan persalinan preterm karena umur ibu yang sudah resiko tinggi, (Suririnah, 2010). Wanita yang berusia >35 tahun, rentan terhadap tekanan darah tinggi, preeklampsia dan eklampsia, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta) serta lebih rentan terhadap gangguan persalinan sehingga mudah terjadi partus prematur.

Resiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui janin. Sebaliknya jika terlalu sering melahirkan rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan

berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terganggu, (Depkes RI, 2014). Hal tersebut akan meningkatkan resiko terjadinya persalinan preterm.

Untuk mencegah kehamilan prematur diharapkan penyuluhan dan konseling oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil terutama ibu hamil dengan usia kehamilan berisiko, paritas primipara atau grandemultipara, 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.

Hubungan Preeklampsia dengan Persalinan Prematur

Berdasarkan tabel 5.8, menunjukkan bahwa dari 50 responden yang mengalami preeklampsia sebagian besar mengalami persalinan tidak prematur sebanyak 41 responden (82%) dan 30 responden dengan preeklampsia berat lebih dari setengah mengalami persalinan prematur sebanyak 16 responden (53,3%). Dari hasil uji statistik dapat dilihat $p\ value = 0,001$, dimana $p\ value < \alpha (0,05)$. Dari hasil hitung $p\ value = 0,001 < \alpha = 0,05$ maka H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan preeklampsia dengan persalinan prematur di RSUD Jombang bulan Juni tahun 2019. Kemudian untuk mengetahui

interpretasi hubungan adalah dengan membandingkan antara hasil nilai korelasi *Chi-Quadrat* dengan tabel interpretasi terhadap koefisien korelasi (Sugiyono, 2010). Nilai korelasi *Chi-Quadrat* 0,346 menurut tabel interpretasi adalah termasuk dalam rentang antara 0,200 - 0,399 yaitu interpretasi lemah.

Berdasarkan waktu kejadiannya preeklampsia dibagi menjadi dua, yaitu onset awal, yang terjadi pada kehamilan < 34 minggu, dan onset lanjut, yang terjadi pada kehamilan ≥ 34 minggu. Preeklampsia dengan onset awal umumnya terkait dengan pembatasan pertumbuhan janin, bentuk gelombang dopler uterus dan arteri umbilikalis yang abnormal, dan keluaran maternal dan perinatal yang buruk. Akan tetapi preeklampsia dengan onset lanjut sebagian besar berhubungan dengan penyakit maternal ringan, keterlibatan janin dengan tingkat yang lebih ringan, dengan hasil keluaran yang biasanya menguntungkan. Kejang eklampsia hampir selalu didahului oleh preeklampsia. Eklampsia paling sering terjadi pada trimester ketiga dan menjadi sering saat kehamilan mendekati aterm. Eklampsia dapat terjadi pada antepartum, intrapartum, dan postpartum. Eklampsia postpartum umumnya terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah persalinan. Pada penderita preeklampsia dapat memberikan gejala atau tanda khas sebelum terjadinya kejang disebut tanda prodromal. Preeklampsia yang disertai tanda prodroma ini disebut sebagai impending eklampsia atau imminent eklampsia. Eklampsia banyak terjadi pada trimester terakhir dan semakin meningkat saat mendekati persalinan. Sekitar

60-75% eklampsia dapat terjadi sebelum persalinan, dan sekitar 40-50% terjadi saat persalinan dan 48 jam pertama setelah melahirkan. Ancaman kejang dapat tetap terjadi hingga 6 minggu pasca persalinan yang sering disebut dengan eklampsia late onset. Sekitar 75% preeklampsia terjadi antepartum dan sisanya terjadi pada postpartum. Hampir semua kasus (95%) eklampsia antepartum terjadi pada trimester ketiga.

Ibu dengan preeklampsia berat lebih dari setengah mengalami persalinan prematur. Kelahiran prematur yang dipengaruhi oleh preeklampsia/eklampsia akibat terjadinya spasme pembuluh darah. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. 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. Kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap perangsang sering didapatkan pada preeklampsia dan eklampsia, sehingga mudah terjadi partus prematurus (Mutianingsih, 2013).

Hasil penelitian telah sesuai dengan teori, karena kelahiran prematur yang dipengaruhi oleh preeklampsia / eklampsia akibat terjadinya spasme pembuluh darah. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Kelahiran prematur (prematunitas) pada dasarnya terjadi akibat iskemik plasenta, terjadinya iskemik plasenta maka fungsi plasenta akan terganggu sehingga kesejahteraan janin

menurun. Gangguan metabolisme prostaglandin mengakibatkan tekanan darah naik sehingga terjadi hipovolemia hemokonsentrasi darah. Hal ini menyebabkan stress individu yang memicu terjadinya reaksi perlunakan serviks dan sensitivitas otot rahim meningkat terhadap rangsangan sehingga terjadi kontraksi yang mengakibatkan persalinan prematur, (Manuaba, 2012).

Untuk mengatasi masalah tersebut dianjurkan ibu hamil agar dapat mengantisipasi tidak terjadi preeklampsia dan persalinan prematur yaitu dengan dilakukan penyuluhan bagi ibu untuk meningkatkan kesadaran dalam melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) Terpadu secara teratur. Selain itu peningkatan gizi ibu hamil, 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.

1. PENUTUP

Kesimpulan

Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Jombang, peneliti menyimpulkan bahwa lebih dari setengah responden sebanyak 50 responden (62,5%) mengalami preeklampsia.

Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Jombang, peneliti menyimpulkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 55 responden (68,8%) tidak mengalami persalinan prematur.

Pada penelitian yang dilakukan di RSUD Jombang, peneliti

menyimpulkan bahwa ada hubungan antara preeklampsia dengan persalinan prematur, hal ini dibuktikan dengan hasil analisis *Chi-Quadrat* mendapatkan hasil p value = $0,001 < \alpha = 0,05$. Nilai korelasi *Chi-Quadrat* 0,346 menurut tabel interpretasi adalah termasuk dalam rentang antara 0,200 - 0,399 yaitu interpretasi lemah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu Niwang, 2016. Patologi dan Patofisiologi Kebidanan. Yogyakarta : Nuhu Medika
- Bobak, Irene. M., Lowdermilk., and Jensen. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4*. Jakarta : EG
- Chapman, V. (2013). *Asuhan Kebidanan : Persalinan & Kelahiran*. Jakarta : EGC
- CNN Indonesia, 2018. *Sadari Risiko Kesehatan dari Kelahiran Prematur*
- Depkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*
- Dinkes Jatim, 2017. *Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2017*
- Dinkes Kota Jombang, 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2017*
- Karkata, MK. (2011). *Perdarahan Paska Persalinan*. Dalam : Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 cetakan I. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Manuaba, IBG. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Midwifery Update (2018)
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. (2011). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). Konsep dan penerapan metodologi penelitian keperawatan. Jakarta : Info Medika
- Oxorn, H. 2010.2013. Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta : Yayasan Esstensia Medica (YEM)
- Pemerintah Kabupaten Jombang, 2018. *Penguatan Tim Forum Penakib Jombang*
- Prawirohardjo, S (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Rahmawati Nur. 2010. Ilmu Praktis Kebidanan. Surabaya : Victory Inti Cipta
- Rekam Medik RSUD Jombang tahun 2019.
- Saifuddin, AB. (2010). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sulistiyawati. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika
- Surabaya Obstetri & Gynekologi Update, 2016

- Varney, H. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi Empat*, Jakarta : EGC
- Wiknjosastro, H. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wiknjosastro, H. (2011). *Ilmu Kandungan Edisi 3*. Jakarta: Sagung Seto

Jurnal :

- Sumampouw Claudia Meinda. *Gambaran Preeklampsia Berat dan Eklampsia Ditinjau Dari Faktor Risiko Di RSUP Prof. Dr.*

- R. D. Kandou Manado tahun 2019*
- Saraswati Nuning & Mardiana. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di RSUD Kabupaten Brebes tahun 2014)*
- Saputra Angga Nuralam. *Hubungan Antara Kejadian Preeklampsia Berat Dan Kelahiran Prematur Di Rumah Sakit Dr. Oen Surakarta Periode 2014-2015*