



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 5 Nomor 4 Tahun 2025 Page 487-495

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Hubungan Preeklampsia dengan Persalinan Prematur di RS Islam Lumajang Tahun 2024

Rizka Amaliyah^{1✉}, Widia Shofa Ilmiah²

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen

Email: rizkaamaliyah@gmail.com^{1✉}

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adakah hubungan Preeklampsia dengan persalinan prematur di Rumah Sakit Lumajang. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional, dengan menggunakan desain penelitian Cross sectional. Dimana pengambilan sampel, menggunakan teknik sampling dengan jumlah 399. Dan data yang digunakan adalah data sekunder, yang diperoleh dari rekam medis pasien. Setelah mengumpulkan data, kemudian data tersebut diproses dan diolah menggunakan SPSS untuk melihat keterkaitannya. Digunakan uji hipotesis Chi-square dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Berdasarkan penelitian ini diperoleh nilai $p\text{-value}$ $0.063 > \alpha = 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan persalinan premature. Berdasarkan penelitian ini disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara preeklampsia dengan persalinan prematur di RS Islam Lumajang Tahun 2024. Tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan upaya promotif kepada ibu hamil risiko tinggi terutama dengan preeklampsia agar dapat meningkatkan pola hidup sehat sehingga ibu hamil menjadi lebih peduli dengan kesehatannya.

Kata Kunci: *Preeklampsia, Premature*

Abstract

This study aims to determine whether there is a relationship between Preeclampsia and premature birth at Lumajang Regional Hospital. The method used in this study is observational, using a Cross-sectional research design. Where the sampling was done using a sampling technique with a total of 399. And the data used is secondary data, obtained from patient medical records. After the data was collected, the data was then processed and processed using SPSS to see the relationship. The Chi-square hypothesis test was used with a significance level ($\alpha = 0.05$). Based on this study, a p value of $0.063 > \alpha = 0.05$ was obtained, which means that there is no significant relationship between Preeclampsia and premature birth. Based on this study, it was concluded that there is no relationship between Preeclampsia and premature birth at Lumajang Regional Hospital in 2024. Health workers are expected to provide promotive efforts to high-risk pregnant women, especially with Preeclampsia, in order to improve healthy lifestyles so that pregnant women become more concerned about their health.

Keywords: *Preeclampsia, Premature*

PENDAHULUAN

Hipertensi dalam kehamilan merupakan salah satu komplikasi obstetri yang umum terjadi di seluruh dunia dan menjadi tantangan besar dalam kesehatan maternal dan neonatal. Kondisi ini tidak hanya mengancam kesehatan ibu, tetapi juga janin, serta menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal. Hipertensi dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi empat kelompok utama: hipertensi gestasional, preeklamsia, eklamsia, dan hipertensi kronik yang diperberat oleh kehamilan. Di antara kondisi ini, preeklamsia dan eklamsia menempati porsi signifikan dalam kontribusi terhadap kematian ibu dan bayi baru lahir.

Menurut data global, hipertensi selama kehamilan merupakan penyebab kematian ibu terbanyak kedua setelah perdarahan, mencakup sekitar 14% dari seluruh kematian ibu, dengan estimasi sekitar 192 kematian setiap hari (Peres et al., 2018). Diperkirakan setiap tahun lebih dari 585.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan, di mana 58,1% kematian tersebut berkaitan langsung dengan preeklamsia dan eklamsia. Masalah ini sangat mencolok di negara-negara berkembang, di mana akses terhadap perawatan antenatal dan fasilitas kesehatan yang memadai masih terbatas. Di kawasan Asia Tenggara (ASEAN), preeklamsia dilaporkan sebagai penyebab kematian ibu terbanyak ketiga, menyumbang sekitar 21.000 kasus atau 14,5% dari total kematian ibu (Utami & Wilis Sukmaningtyas, 2020).

Di Indonesia sendiri, preeklamsia menjadi isu kesehatan maternal yang krusial. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, prevalensi preeklamsia di Indonesia berkisar

antara 3,4% hingga 8,5%. Angka kematian ibu akibat preeklamsia cukup tinggi, yaitu antara 9,8% hingga 25%. Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi preeklamsia tertinggi, mencapai 31,15% yang mempengaruhi lebih dari 160 ibu hamil (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2019). Khusus di Kabupaten Lumajang, berdasarkan laporan LB3 maternal tahun 2020, tercatat sebanyak 867 ibu hamil (5,18%) mengalami preeklamsia. Kecamatan Ranuyoso mencatat peningkatan yang signifikan, dari 36 kasus pada tahun 2017 menjadi 78 kasus pada tahun 2020, menunjukkan tren peningkatan yang mengkhawatirkan.

Preeklamsia merupakan kondisi patologis yang progresif, ditandai dengan tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) dan proteinuria (≥ 300 mg/24 jam), biasanya terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu. Kondisi ini dapat berkembang menjadi eklamsia, yang disertai kejang dan bahkan koma, serta dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin. Preeklamsia juga dikaitkan dengan berbagai komplikasi kehamilan lainnya seperti gangguan fungsi ginjal, kerusakan hati, gangguan penglihatan, dan gangguan pertumbuhan janin akibat insufisiensi plasenta (Saraswati & Mardiana, 2016). Kondisi ini memengaruhi sekitar 3–5% kehamilan global, dan bertanggung jawab atas sekitar 60.000 kematian ibu dan 500.000 kematian janin setiap tahun (Peres et al., 2018).

Salah satu konsekuensi serius dari preeklamsia adalah meningkatnya risiko persalinan prematur. Persalinan prematur, yaitu persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu, merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal. Bayi prematur lebih rentan mengalami gangguan pernapasan, infeksi, gangguan neurologis, serta berat badan lahir rendah (BBLR). WHO (2021) mencatat bahwa Indonesia menempati peringkat ke-7 di dunia dengan angka kematian bayi tertinggi, yaitu 56 per 1000 kelahiran hidup, dan sebagian besar kematian ini disebabkan oleh komplikasi akibat kelahiran prematur.

Beberapa studi menunjukkan bahwa preeklamsia berperan sebagai salah satu faktor pemicu utama kelahiran prematur. Kondisi ini menyebabkan gangguan fungsi plasenta yang berakibat pada pertumbuhan janin terhambat (IUGR), hipoksia janin, dan gawat janin, yang pada akhirnya mendorong keputusan medis untuk melakukan persalinan dini. Eliza dkk. (2017) menemukan bahwa riwayat komplikasi kehamilan, termasuk preeklamsia, secara signifikan berkorelasi dengan meningkatnya kejadian persalinan prematur. Preeklamsia juga sering diiringi dengan peningkatan tonus uterus dan kerentanan terhadap kontraksi, yang secara langsung memicu terjadinya persalinan sebelum waktunya (Mutianingsih, 2013).

Mekanisme patofisiologi preeklamsia melibatkan disfungsi endotel, spasme arteriol, dan aktivasi sistem inflamasi, yang menyebabkan peningkatan tekanan darah dan gangguan perfusi plasenta. Spasme arteriol akut dapat menimbulkan asfiksia janin, sedangkan spasme

berkepanjangan akan menghambat pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko kematian neonatal. Dalam kondisi preeklamsia berat, persalinan prematur sering kali menjadi satu-satunya solusi untuk menyelamatkan ibu dan janin, terutama bila terjadi komplikasi seperti HELLP syndrome, gawat janin, atau abrupsi plasenta.

Meskipun preeklamsia diketahui sebagai faktor risiko kuat terhadap persalinan prematur, banyak penelitian juga menekankan bahwa kelahiran prematur bersifat multifaktorial. Faktor lain seperti usia ibu yang terlalu muda atau tua, paritas, infeksi, gangguan hormonal, serta status sosial ekonomi dan gaya hidup juga memainkan peranan penting. Oleh karena itu, memahami hubungan spesifik antara preeklamsia dan persalinan prematur sangat penting untuk menyusun strategi pencegahan dan penanganan yang lebih tepat sasaran.

Mengingat tingginya frekuensi hipertensi dalam kehamilan, khususnya preeklamsia, serta dampak serius yang ditimbulkannya terhadap janin dan bayi baru lahir, maka penting dilakukan penelitian yang dapat menjelaskan hubungan antara preeklamsia dengan kejadian persalinan prematur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang signifikan antara preeklamsia dan persalinan prematur pada ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam Lumajang tahun 2024. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan antenatal serta pencegahan komplikasi kehamilan yang lebih efektif.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan tahap akhir yang memungkinkan pengendalian optimal terhadap variabel-variabel yang mempengaruhi ketepatan hasil penelitian. Keputusan desain peneliti terkait erat dengan kerangka konseptual yang menjadi pedoman pelaksanaan penelitian (Nursalam, 2011). Penelitian ini menggunakan metodologi observasional dengan desain cross-sectional, yaitu meneliti variabel secara serentak pada suatu titik waktu tertentu untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan pengaruhnya (Sandu Siyoto, 2015).

Penelitian ini mencakup dua variabel, yaitu variabel bebas (preeklamsia) dan variabel terikat (persalinan prematur). Populasi penelitian adalah keseluruhan objek atau subjek yang memiliki kualitas tertentu yang diteliti (Sugiyono, 2010). Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Islam Lumajang pada tahun 2024 yang berjumlah 914 kelahiran. Sampel merupakan sebagian dari populasi yang merupakan gambaran keseluruhan (Sugiyono, 2011), dengan jumlah sampel ditentukan dengan rumus Slovin

sehingga diperoleh jumlah responden yang representatif yaitu 399 responden. Kriteria inklusi adalah semua ibu yang melahirkan, sedangkan kriteria eksklusi adalah ibu dengan ketuban pecah dini, kelainan struktur uterus, dan kehamilan kembar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling, yaitu pemilihan secara acak tanpa memperhatikan strata populasi (Sugiyono, 2010).

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Lumajang dengan menggunakan data sekunder berupa rekam medis ibu yang melahirkan pada tahun 2024. Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan metodologi retrospektif. Data diolah dengan menggunakan perangkat lunak SPSS untuk mengetahui hubungan antara preeklamsia dengan persalinan prematur.

Uji Chi-square digunakan dengan tingkat signifikansi 0,05 untuk mengetahui hubungan antar variabel. Penolakan hipotesis nol (H_0) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna. Selain itu, tingkat kedekatan hubungan dinilai menggunakan Koefisien Kontingensi (Sugiyono, 2010), yang mengukur kekuatan hubungan antara variabel independen dan dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang disampaikan dalam bentuk narasi, tabel, dan atau gambar dan hasil uji statistic. Dimana pada pada populasi dalam penelitian ini sebanyak 914 responden dan sample yang dipakai sebanyak 399 responden yang ditetapkan secara simple random sampling. Pada Tabel 1 tercantum distribusi frekuensi karakteristik sampel pada penelitian ini.

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik sampel (N:399)

Preeklampsia(n=89)			Tidak Preeklampsia(n=310)		
Karakteristik			Karakteristik		
Usia	N	%	Usia	N	%
< 20	12	13,5%	< 20	36	11,6%
20-35	54	60,7%	20-35	187	60,3%
>35	23	25,8%	>35	87	28,1%
Jumlah	89	100%	Jumlah	310	100%
Paritas			Paritas		
Primigravida	44	49,4%	Primigravida	128	41,3%
Multigravida	42	47,2%	Multigravida	175	56,4%
Grandemulti	3	3,4%	Grandemulti	7	2,3%

Jumlah	89	100%	Jumlah	310	100%
Usia Persalinan			Usia Persalinan		
Prematur	20	22,5%	Prematur	17	5,5%
Tidak prematur	69	77,5%	Tidak premature	293	94,5%
Jumlah	89	100%	Jumlah	310	100%

Sumber: Rekam Medis RS Islam Lumajang Kabupaten Lumajang Tahun 2024

Berdasarkan table diatas diperoleh pada kelompok preeklampsia, mayoritas berusia antara 20-35 tahun (60,7%), multigravida (47,2%), usia persalinan aterm tidak premature (77,5%). Sedangkan pada kelompok sampel yang tidak mengalami preeklampsia mayoritas berusia antara 20-35 tahun (60,3 %), multigravida (56,4%), usia persalinan tidak prematur (94,5%). Data-data dari sampel penelitian selanjutnya ditabulasikan ke dalam tabel 2 secara silang antara preeklampsia dengan persalinan premature.

Tabel 2. Tabulasi Silang Antara Preeklampsia dengan Persalinan Prematur

	Prematuritas						P Value	α
	Prematur		Tidak Prematur		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
Preeklampsia	20	22,5%	69	77,5%	89	22,3%	0,063	0,05
Tidak Preeklampsia	17	5,5%	293	94,5%	310	77,7%		
Jumlah	37	100%	362	100%	399	100%		

Sumber: Rekam Medis RS Islam Lumajang Kabupaten Lumajang Tahun 2024

Berdasarkan tabel 2, maka didapatkan hasil uji analisis chi square didapatkan nilai p-value $0,063 > (\alpha) 0,05$ maka H_0 diterima yang berarti tidak terdapat hubungan preeklamsia dengan persalinan prematur.

Pembahasan

Pembahasan ini menguraikan hasil identifikasi hubungan antara preeklamsia dengan persalinan prematur di RS Islam Lumajang tahun 2024. Berdasarkan hasil analisis statistik, dari 399 ibu bersalin yang menjadi subjek penelitian, ditemukan bahwa sebanyak 89 orang (22,3%) mengalami preeklamsia, sementara sisanya, yaitu 310 orang (77,7%) tidak mengalami preeklamsia. Temuan ini menunjukkan bahwa preeklamsia masih menjadi masalah obstetri yang cukup signifikan, dengan prevalensi lebih dari 1/5 kasus kehamilan di rumah sakit tersebut. Hal ini sejalan dengan teori dan sejumlah penelitian sebelumnya yang

menyatakan bahwa preeklamsia berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan meningkatnya risiko persalinan prematur.

Penelitian ini menguatkan temuan dari Saifuddin (2014), yang menyatakan bahwa preeklamsia merupakan kondisi kompleks yang tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan oleh interaksi berbagai faktor maternal, lingkungan, dan genetik. Preeklamsia sering kali menyebabkan komplikasi serius dalam kehamilan, termasuk kelahiran prematur sebagai upaya untuk menyelamatkan ibu dan janin. Meski demikian, data penelitian ini juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin tidak mengalami preeklamsia, dan tidak semua kasus persalinan prematur terjadi pada ibu dengan preeklamsia, yang mengindikasikan bahwa faktor risiko lain turut berperan.

Penelitian Setiabudi, Anggraheny, & Arintya (2012) mendukung temuan ini, dengan menjelaskan bahwa persalinan prematur dipengaruhi oleh berbagai kondisi maternal lainnya. Beberapa di antaranya meliputi usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, status gizi yang buruk, paritas tinggi, serta penyakit penyerta seperti anemia, diabetes mellitus, dan kelainan anatomi uterus. Faktor-faktor tersebut berpotensi meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin dan ketidakstabilan kondisi kehamilan yang akhirnya berujung pada kelahiran prematur. Dalam konteks ini, preeklamsia hanya menjadi salah satu dari sekian banyak faktor yang dapat memicu kelahiran prematur.

Hasil ini juga diperkuat oleh teori dari Robinson dan Norwitz (2017), sebagaimana dikutip dalam Herman dan Joewono (2020), yang menyebutkan bahwa persalinan prematur merupakan kondisi multifaktorial. Mereka menyoroti bahwa faktor-faktor psikososial seperti stres, kecemasan, dan depresi, serta faktor ekonomi dan gaya hidup (seperti merokok, konsumsi alkohol, dan pola hidup tidak sehat) memainkan peran penting dalam meningkatkan risiko prematuritas. Selain itu, kondisi seperti kehamilan ganda, infeksi saluran kemih, ketuban pecah dini, dan kelainan rahim juga berkontribusi terhadap kejadian tersebut.

Krisnadi dkk. (2009) menegaskan bahwa kelahiran prematur memiliki penyebab multifaktorial, dengan sekitar 50% terjadi secara spontan, 30% karena ketuban pecah dini, dan 20% akibat indikasi medis, termasuk preeklamsia, gangguan pertumbuhan janin, atau ancaman terhadap keselamatan ibu. Ini menunjukkan bahwa meskipun preeklamsia merupakan salah satu faktor medis yang signifikan, masih ada 80% penyebab kelahiran prematur lain yang berasal dari berbagai sumber.

Penelitian ini juga relevan dengan studi oleh Goldenberg et al. (2008), yang menyatakan bahwa strategi pencegahan persalinan prematur perlu bersifat komprehensif,

tidak hanya terfokus pada satu penyebab, melainkan harus mencakup deteksi dini risiko, intervensi gizi, perawatan prenatal yang baik, serta edukasi tentang gaya hidup sehat. Dengan demikian, penting bagi tenaga kesehatan untuk melakukan skrining menyeluruh terhadap ibu hamil, tidak hanya berdasarkan riwayat hipertensi atau gejala preeklamsia, tetapi juga mencakup faktor psikososial, gaya hidup, dan kondisi medis lainnya.

Dengan mempertimbangkan seluruh temuan dan dukungan literatur tersebut, dapat disimpulkan bahwa preeklamsia memang memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian persalinan prematur. Namun, hubungan ini bukan bersifat kausal tunggal, melainkan merupakan bagian dari rangkaian faktor risiko yang saling berinteraksi. Oleh karena itu, pendekatan multidisipliner dan upaya promotif serta preventif yang melibatkan berbagai sektor sangat diperlukan dalam mencegah kejadian persalinan prematur.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian berdasarkan tujuan khusus peneliti yaitu mengenai Hubungan Preeklamsia dengan Persalinan Prematur di RS Islam Lumajang Tahun 2024 bahwa tidak ada hubungan antara preeklamsia dengan persalinan prematur di RS Islam Lumajang Tahun 2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2019). Profil kesehatan Jawa Timur tahun 2019 (p. 26).
- Eliza, N., Nuryani, D. D., & Rosmiyati. (2017). Determinan persalinan prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek, 305–309.
- Goldenberg, R. L., Culhane, J. F., Iams, J. D., & Romero, R. (2008). Epidemiology and causes of preterm birth. *The Lancet*, 371(9606), 75–84. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60074-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60074-4)
- Herman, M. J., & Joewono, D. T. (2020). *Obstetri sosial dan pelayanan kesehatan maternal di era Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: EGC.
- Krisnadi, S. R., Darmasetiawan, M. S., & Wahyuni, S. (2009). Faktor risiko persalinan prematur di RSUP Dr. Soetomo Surabaya. *Majalah Obstetri & Ginekologi Indonesia*, 33(1), 23–28.
- Krisnadi, S. R., et al. (2009). *Prematuritas. Sub Bagian Kedokteran Fetomaternal, Bagian Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, RS Dr. Hasan Sadikin*.

- Mutianingsih, A. (2013). Hubungan preeklamsia dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. Soebandi Jember. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(2), 45–51.
- Mutianingsih, R. (2013). Hubungan preeklamsi berat dengan kelahiran preterm di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat 2013.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peres, G. M., Mariana, M., & Cairrão, E. (2018). Pre-eclampsia and eclampsia: An update on the pharmacological treatment applied in Portugal. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*, 5(1), 3. <https://doi.org/10.3390/jcdd5010003>
- Prawirohardjo, S. (2009). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sandu Siyoto, M. A. S. (2015). *Dasar metodologi penelitian (Ayup, Ed.)*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Saraswati, I. M., & Mardiana, A. (2016). *Asuhan keperawatan pada ibu dengan preeklampsia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Saraswati, N., & Mardiana, M. (2016). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil (studi kasus di RSUD Kabupaten Brebes tahun 2014). *Unnes Journal of Public Health*, 5(2), 90. <https://doi.org/10.15294/ujph.v5i2.10106>
- Setiabudi, A., Anggraheny, D., & Arintya, C. (2012). Analisis faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Tugurejo Semarang. Retrieved October 12, 2018, from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/2557/2407>
- Sugiyono. (2010). *Metode penelitian pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Utami, T., & Wilis Sukmaningtyas, M. S. (2020). Hubungan usia ibu dengan kejadian asfiksia neonatorum pada ibu preeklampsia berat. *Jurnal Menara Medika*, 2(2), 119–127.
- World Health Organization (WHO). (2021). *Newborns: reducing mortality*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborns-reducing-mortality>
- World Health Organization (WHO). (2021). *Preterm birth*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.