

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN FAKTOR RESIKO
PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG BERSALIN RSUD
PRAYA KABUPATEN LOMBOK TENGAH**



MARIANA PRIHATIN
113421090

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR
LOMBOK TIMUR
2022**

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN FAKTOR RESIKO PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG BERSALIN RSUD PRAYA KABUPATEN LOMBOK TENGAH

Naskah Publikasi ini Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) pada Program Studi S1 Pendidikan Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar Lombok Timur



OLEH:

MARIANA PRIHATIN

113421090

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR
LOMBOK TIMUR
2022**

PERSETUJUAN NASKAH PUBLIKASI

Naskah Publikasi Atas Nama Mariana Prihatin. NIM. 113421090 Dengan judul
**“HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN FAKTOR RESIKO PADA BAYI
BARU LAHIR DI RUANG BERSALIN RSUD PRAYA KABUPATEN
LOMBOK TENGAH”.**

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui

Pembimbing I

Baiq Dika Fatmasari, S. ST, M. Keb.
NIDN. 0801029301

Pembimbing II

Ns.Muh.Jumaidi Sapwal, M. Kep
NIDN. 0819058901

Mengetahui
Program Studi S1 Pendidikan Bidan
Ketua

(Eka Faizaturrahmi., S. ST., M. Kes)
NIDN. 0818108904

STIKES PERPUSTAKAAN HAMZAR LOMBOK

HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN FAKTOR RESIKO PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG BERSALIN RSUD PRAYA KABUPATEN LOMBOK TENGAH

Mariana Prihatin¹, Baiq Dika Fatmasari²,
Muh. Jumaidi Sapwal³

Abstract

Latar Belakang : Kondisi preeklampsia dan eklampsia akan memberi pengaruh buruk bagi kesehatan janin akibat penurunan perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Dikatakan bahwa preeklampsia ini dapat menyebabkan *intrauterine growthrestriction/IUGR*. Preeklampsia dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang membahayakan bagi ibu dan janin, sehingga dapat menimbulkan kematian.

Tujuan : untuk mengetahui Hubungan Pre Eklampsia dengan faktor resiko pada bayi baru lahir di RSUD Praya.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain Deskriptif analitik, data diolah dan di analisis dengan menggunakan uji statistik *chi square*, dengan menggunakan derajat kepercayaan 0,05 %. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2022, dengan teknik *purposive sampling* dimana jumlah sampel sebanyak 185 yang dihitung dengan menggunakan rumus slovin.

Hasil : Hasil penelitian diuji dengan *Chi-Square* dengan hasil analisis diketahui bahwa nilai signifikansi untuk uji *Chi-Square* = 0,034. Oleh karena nilai *p-value* 0,034 < α (0,05) maka H_0 diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan faktor resiko bayi baru lahir di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah.

Simpulan : ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan faktor resiko bayi baru lahir di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah.

Keyword: Pre eklampsia, Faktor resiko bayi baru lahir

¹ Mahasiswa Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

² Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

³ Dosen, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar

**RELATIONSHIP BETWEEN PREECLAMPSIA AND RISK FACTORS IN NEW-BORNS
IN THE DELIVERY WARD OF PRAYA HOSPITAL, DISTRICT OF CENTRAL LOMBOK**

Mariana Prihatin¹, Baiq Dika Fatmasari², Ns. Muh. Jumaidi Sapwal³

ABSTRACT

Background: *The conditions of preeclampsia and eclampsia will have a negative impact on the health of the fetus due to decreased utero-placental perfusion, hypovolemia, vasospasm, and damage to the endothelial cells of the placental blood vessels. Preeclampsia can cause intrauterine growth restriction/IUGR. It can cause various complications that are dangerous for the mother and fetus, which can lead to death.*

Objective: *To determine the relationship between pre-eclampsia and risk factors for new-borns at Praya Hospital.*

Methods: *This study used an analytic descriptive design. The data was processed and analysed by using the chi square statistical test, with a degree of confidence is 0.05%. The study was carried out on November 2022, by using a purposive sampling technique and the number of samples was 185 which was calculated through the Slovin's formula.*

Results: *The result of the study was tested with Chi-Square with the results of the analysis was the significance value for the Chi-Square test is 0.034. Because the p-value is 0.034 < α 0.05 then H_a is accepted which means that there is a significant relationship between preeclampsia and the risk factors for new-borns at Praya Hospital, District of Central Lombok.*

Conclusion: *There is a significant relationship between preeclampsia and risk factors for new-borns at Praya Hospital, District of Central Lombok.*

Keywords : *Pre-eclampsia, Newborn, Risk Factors*

References : *34 Books (2013-2021) and 10 Scientific papers (2015-2021)*

Pages : *64 pages, 6 tables, 2 pictures*

1 Midwifery Student, Hamzar Health Sciences College

2 Lecturers, Hamzar Health Sciences College

3 Lecturers, Hamzar Health Sciences College

PENDAHULUAN

Preeklampsia merupakan sekumpulan gejala alapadawanita hamil, bersalin, dan nifas menca kup hipertensi, proteinuria, dan edema. Gejala preeklampsia ini biasanya muncul pada umur kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama persalinan (Sukarni dan Sudarti, 2014).

Secara global preeklampsia juga masih merupakan suatu masalah, 10% ibu hamil diseluruh dunia mengalami preeklampsia, dan menjadi penyebab 76.000 kematian ibu dan 500.000 kematian bayi setiap tahunnya. Berdasarkan penelitian Badan Pembangunan Internasional Amerika Serikat (USAID) pada tahun 2016, sebanyak 99% kematian ibu hamil berkaitan dengan negara dengan pendapatan ekonomi rendah dan sedang.

Preeklampsia adalah salah satu penyebab mortalitas maternal tertinggi di Indonesia. Insidensi preeklampsia di Indonesia adalah 128.273 kasus per tahun atau sekitar 5,3% dari seluruh ibu hamil. Dalam 2 dekade terakhir, tidak ada penurunan yang signifikan pada insidensi preeklampsia di Indonesia.

Kematian ibu di Provinsi NTB selama 5 tahun terakhir cenderung meningkat. sepanjang tahun kecuali penurunan kasus kematian ibu pada tahun 2019 dibandingkan tahun 2018. Jumlah kematian ibu tahun 2017 sebesar 85 kasus meningkat 59 kasus kematian ibu selama 5 tahun menjadi 144 kasus pada tahun 2021. Salah satu penyebab kematian ibu ini adalah Hipertensi dalam kehamilan (Preeklampsia) (Profil Kesehatan NTB, 2021).

Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, tetanus neonatorium, dan lain-lain (Profil Kesehatan Indonesia 2021).

Kejadian kematian ini merupakan kejadian terbanyak dalam 3 tahun terakhir dimana pada tahun sebelumnya yaitu pada tahun 2019 sebanyak 30 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 29 kasus kematian maternal (Profil Dinas Kesehatan Lombok Tengah, 2021). Adapun penyebab kematian

maternal di Kabupaten Lombok Tengah adalah salah satunya adalah Pre Eklampsia. Trend kejadian Morbiditas Preeklampsia pada tahun 2019 – 2020 cenderung mengalami peningkatan yaitu sebesar 518 kasus meningkat menjadi 581 kasus.

Berdasarkan data World Bank angka kematian bayi di dunia pada tahun 2019 mencapai angka 28,2 per 1000 kelahiran hidup (The World Bank, 2020). Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Kematian bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Dari jumlah itu, sebanyak 20.266 balita (71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal).

Sebanyak 5.386 balita (19,13%) Sumampouw, Tendean and Wagey (2019) mengungkapkan bahwa preeklampsia merupakan munculnya hipertensi dan proteinuria setelah 20 minggu kehamilan sedangkan menurut (Khuzaiyah and Wahyuni, 2016) preeklampsia didefinisikan sebagai suatu sindrom spesifik dalam kehamilan yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu dan pada wanita yang sebelumnya normotensi.

Preeklampsia merupakan sekumpulan gejala yang muncul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, bengkak dan protein uria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai dengan akhir minggu pertama setelah persalinan dalam penelitian Novrianti, Rachmawati and Yuniarti (2015).

Perubahan tersebut mulai terjadi pada kehamilan delapan minggu dan mencapai puncak pada usia kehamilan 20-30 minggu. Keadaan ini menyebabkan volume darah yang beredar juga meningkat, sehingga hemoglobin dan viskositas darah menurun. Pada Ibu hamil tertentu akan terjadi keadaan dimana terdapat peningkatan kerja sistem renin- angiotensin aldosteron dan juga sistem saraf simpatis. Meningkatnya aktifitas sistem renin-angiotensin aldosteron dapat terjadi akibat empat teori yaitu teori kegagalan invasi tropoblast, teori iskemik

plasenta, teori mal adaptasi imunologi, dan teori adaptasi kardiovaskular (Prawirohardjo, 2014).

meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan (post-neonatal). Sementara, 2.506 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12-59 bulan.

Sebanyak 35,2% kematian neonatal karena berat badan lahir rendah. Kematian neonatal akibat asfiksia sebesar 27,4%, kelainan kongenital 11,4%, infeksi 3,4%, tetanus neonatorum 0,03%, dan faktor lainnya 22,5%.

Banyak masalah pada bayi baru lahir yang berhubungan dengan gangguan atau kegagalan penyesuaian biokimia dan faal yang disebabkan oleh prematuritas, kelainan anatomik, dan lingkungan yang kurang baik dalam kandungan yang di pengaruhi oleh penyakit dan komplikasi ibu dalam masa kehamilan. Komplikasi neonatal atau neonatal resiko tinggi antara lain BBLR, asfiksia neonatorum, ikterus, perdarahan tali pusat, kejang, hypotermi, hipertermi dan tetanus neonatorum.

Kondisi preeklampsia dan eklampsia akan memberi pengaruh buruk bagi kesehatan janin akibat penurunan perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Dikatakan bahwa preeklampsia ini dapat menyebabkan intrauterine growth restriction/IUGR. Preeklampsia dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang membahayakan bagi ibu dan janin, sehingga dapat menimbulkan kematian. Sebuah penelitian juga menemukan bahwa janin dari ibu yang mengalami preeklampsia, umumnya akan lahir dengan berat badan lahir rendah. Bahkan gangguan ini dapat berakibat kematian bagi janin (Siqbal, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan seperti dalam tertulis dalam jurnal Siti Nur Indah1, Ety Apriliana2 1

Etiologi preeklampsia sampai saat ini belum diketahui dengan pasti. Ditandai dengan perubahan pembuluh darah plasenta dengan cepat menyebabkan gangguan fungsi plasenta, diduga yang berperan menyebabkan hal ini adalah tiga faktor (Gilbert & Harmon, 2005):

1. Maladaptasi Imunologi

Pengaruh imunologi ini didukung oleh penelitian epidemiologi mengenai kegagalan respon imun maternal secara langsung menyebabkan

invansi tromboplastik dan gangguan fungsi plasenta. Kegagalan respon imun ini menjadi postulat yang menyebabkan berkurangnya *Human leukocyte antigen* (HLA) G protein yang normalnya diproduksi untuk membantu ibu mengenali komponen imunologi asing plasenta atau berkurangnya formasi dari *bloking antibody* untuk menekan atau *immunoprotection* ariimunasi plasenta.

2. Genetik predisposisi

Preeklamsia diduga berhubungan dengan *single recessive gene*, *dominant gene* dan *incomplete penetrance* atau multifaktorial. Penelitian lain mengatakan pasien dengan riwayat mempunyai anak *intrauterine growth retardation* (IUGR) dipertimbangkan mempunyai resiko untuk terjadi hipertensi pada kehamilan.

3. Faktor media-vaskular

Adanya defek vaskular menyebabkan penyakit seperti diabetes, kronik hipertensi, *collagen vascular disease*, metabolik abnormal, insulin resisten, obesity berinteraksi dengan perfusi plasenta yang berkurang meningkatkan

resiko preeklamsia. Hal ini menjadi postulat berkembangnya preeklamsia menjadi tiga cara: *defective Placentation*, *placental ischemia*, *endothelial cell dysfunction*.

Banyak teori dikemukakan para ahli mencoba menerangkan hal itu sehingga disebut “penyakit teori”, namun belum ada teori yang meyakinkan. Teori yang sekurang-kurangnya dipakainya sebagai penyebab preeklamsia adalah teori “*iskhemia plasenta*”. Teori ini belum dapat menerangkan semua hal yang bertalian dengan penyakit ini,

Wagner (2004)

1. Preeklamsia ringan

Pertambahan berat badan, *Edema* umum dikaki dan muka, *Hipertensi* dengan tekanan darah lebih tinggi dengan 140/90 mmHg setelah gestasi 20 minggu, Proteinuria lebih tinggi dengan 300 mg per liter dan 1+ atau 2+ pada *dipstick*, dan belum ditemukannya gejala-gejala subyektif.

2. **Preeklamsia berat**

Tekanan darah *sistolik* ≥ 160 mmHg dan tekanan darah *diastolik* ≥ 110 mmHg, *Proteinuria* 2 gram per liter atau $\geq 2+$ pada *dipstick*, *Trombosit* $< 100.00/m^3$, Peningkatan kadar enzim hati yaitu *SGOT* dan *SGPT*, *Oliguria* < 400 ml/24 jam, *Kreatinin serum* $> 1,2$ mg/dl, *Nyeri epigastrium*, *Edema pulmonum*, Sakit kepala di daerah *frontal*, *diplopi* dan pandangan kabur, serta *Perdarahan retina*.

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian Kuantitatif yang artinya penelitian yang berdasarkan pengalaman empiris dengan mengumpulkan data berbentuk angka yang bisa dihitung dan berbentuk numeric. Penelitian kuantitatif juga diartikan sebagai penelitian yang didasari pada asumsi, selain menentukan variabel dan melakukan analisis menggunakan metode penelitian valid (Punch). Pada penelitian ini menggunakan desain Deskriptif analitik. Adapun pengertian dari deskriptif analitik menurut Sugiyono (2013), yaitu suatu metode yang berfungsi untuk mendeskripsikan atau memberikan gambaran suatu objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah dikumpulkan sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum. Dalam penelitian ini bersifat penelitian *cross sectional*, yakni suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor - faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.

B. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melakukan persalinan di Ruang Bersalin

RSUD Praya sebanyak 347 orang diambil berdasarkan data sekunder 1 tahun terakhir di RSUD Praya.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Ruang Bersalin RSUD Praya sebanyak 185 orang. Pada penelitian ini peneliti menentukan kriteria dalam menentukan sampel yaitu :

a. **Kriteria Inklusi**

Kriteria dalam penelitian ini adalah : Neonatus yang lahir memiliki data rekam medis yang lengkap (seperti: nama, jenis kelamin, tanggal lahir, berat badan, panjang badan, dan lingkaran kepala).

b. **Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: Ibu yang melahirkan bayi lahir mati atau *Intra Uterine fetal death* (IUFD).

2. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu, teknik yang digunakan dengan pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Sugiyono, 2019). Penentuan besarnya jumlah sampel minimal yang terdapat dalam populasi ditentukan dengan rumus Slovin (Hidayat, 2017):

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

$$n = \frac{347}{1 + 347(0,5)^2}$$

$$n = \frac{347}{1 + 347 \times 0,25}$$

$$n = \frac{347}{1 + 86,75}$$

$$n = \frac{347}{87,75}$$

$$n = 3,95$$

$$n = 185$$

Ket :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

e = margine error yang ditoleransi

HASIL PENELITIAN

1. Analisa Univariat

a. Preeklamsia

Preeklamsia	Frekuensi	Persentase(%)
Preeklamsia	66	35,7
Tidak Preeklamsia	119	64,3
Total	185	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 185 ibu berdasarkan kejadian preeklampsia yang paling banyak yaitu tidak Preeklamsia sebanyak 119 orang (64,3%) dan paling sedikit preeklamsia sebanyak 66 orang (35,7%).

b. Faktor Resiko Bayi Baru Lahir

Faktor resiko bayi baru lahir	Frekuensi	Persentase(%)
Resiko bayi bayi baru lahir	28	15,1
Tidak ada resiko bayi baru lahir	157	84,9
Total	185	100

Sumber : Data primer

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 185 bayi baru lahir berdasarkan faktor resiko bayi baru lahir yang paling banyak yaitu tidak ada resiko bayi baru lahir sebanyak 157 orang (84,9%) dan paling sedikit ada resiko bayi baru lahir sebanyak 28 orang (15,1%).

2. Analisa Bivariat

Hubungan Preeklamsia Terhadap Faktor Resiko Pada Bayi Baru Lahir di Ruang Bersalin RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah

Preeklamsia	Resiko bayi baru lahir				Total	Koefisien korelasi (ρ)	Nilai sig	
	Ada resiko bayi baru lahir		Tidak ada resiko bayi baru lahir					
	n	%	n	%				
Preeklamsia	16	8,6	50	27,0	66	35,7	0,156	0,034
Tidak preeklamsia	12	6,5	107	57,8	119	64,3		
Total	28	15,1	157	84,9	185	100		

Hasil tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 185 ibu bersalin di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah, preeklamsia dengan resiko bayi baru lahir sebagian ada yang mengalami resiko bayi baru lahir yaitu sejumlah 16 orang (8,6%), sedangkan ibu yang tidak mengalami preeklamsia dengan sebagian ada yang mengalami resiko bayi baru lahir yaitu sejumlah 12 orang (6,5%).

Dari hasil penggabungan kategori untuk tabel 2 X 2 tersebut layak untuk diuji dengan *Chi-Square* dengan hasil analisis diketahui bahwa nilai signifikansi untuk uji *Chi-Square* = 0,034. Oleh karena nilai p -value 0,034 < α (0,05) maka H_0 diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara preeklamsia dengan faktor resiko bayi baru lahir di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah.

PEMBAHASAN

1. Analisa Univariat

a. Preeklampsia

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab utama kematian maternal di Indonesia disamping perdarahan dan infeksi. Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai proteinuria atau tanda gejala gangguan ginjal, edema paru, gangguan liver, trombositopenia, gejala neurologis. Penyakit hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab sering kedua morbiditas dan mortalitas perinatal.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 185 ibu melahirkan menunjukkan 35,7 % ibu mengalami preeklampsia.

Preeklampsia merupakan sekumpulan gejala yang muncul pada wanita hamil, bersalin dan nifas yang terdiri dari hipertensi, bengkak dan proteinuria yang muncul pada kehamilan 20 minggu sampai dengan akhir minggu pertama setelah persalinan dalam penelitian Novrianti, Rachmawati and Yuniarti (2015)

Perubahan tersebut mulai terjadi pada kehamilan delapan minggu dan mencapai puncak pada usia kehamilan 20-30 minggu. Keadaan ini menyebabkan peningkatan volume darah yang beredar, peningkatan, sehingga hemoglobin dan viskositas darah menurun. Pada Ibu hamil tertentu akan terjadi keadaan dimana terdapat peningkatan kerja sistem *renin-angiotensin aldosteron* dan juga sistem saraf simpatis. Meningkatnya aktivitas sistem renin-angiotensin aldosteron dapat terjadi akibat empat teori yaitu teori kegagalan invasi tropoblast, teori iskemia plasenta,

teori maladaptasi imunologi, dan teori adaptasi kardiovaskular (Prawirohardjo, 2014).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Dien Gusta Anggraini Nursal, Pratiwi Tamela, Fitriyeni pada tahun 2014 menerangkan bahwa kejadian preeklampsia di DIRSUPDR. M. Djamil Padang sebanyak 35 %.

Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh A. Fahira Nur dan Adhar Arifuddin Di RSU Anutapura Kota Palu pada tahun 2017 menyatakan bahwa kejadian preeklampsia yang di temukan sebesar 36,2 %

Menurut peneliti kondisi ini (preeklampsia) diduga terjadi akibat kelainan perkembangan dan fungsi plasenta, yaitu organ yang berfungsi menyalurkan darah dan nutrisi untuk janin.

Kelainan tersebut menyebabkan pembuluh darah menyempit dan muncul reaksi yang berbeda dari tubuh ibu hamil terhadap perubahan hormon. Artinya beberapa ibu hamil berpeluang untuk mengalami preeklampsia

b. Faktor Resiko Bayi Baru Lahir

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 185 bayi baru lahir berdasarkan faktor resiko bayi baru lahir yang paling banyak yaitu tidak ada resiko bayi baru lahir sebanyak 157 orang (84,9%).

Bayi baru lahir normal (neonatal) adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan 37- 42 minggu, dengan persentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa menggunakan alat, dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram sampai dengan umur bayi 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini

adalah bayi 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Tando, 2016).

Faktor fetus yang dapat meningkatkan risiko terjadinya kelainan kongenital berupa berat bayi lahir rendah, jenis kelamin laki-laki, dan usia gestasi tidak cukup bulan atau prematur. Usia gestasi yang tidak cukup bulan pada bayi dapat menyebabkan pematangan organ-organnya belum sempurna sehingga tingkat terjadinya kelainan kongenital lebih tinggi. Hal tersebut juga berkaitan dengan disfungsi plasenta yang terlambat (Walyani, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh Bahar (2017) di RSKDIA Siti Fatimah Makasar. menyatakan bahwa pengaruh antara berat badan lahir dengan kejadian ikterus neonatorum dengan p-value 0,001. Berat badan lahir bayi yang kurang dari normal dapat mengakibatkan berbagai kelainan yang timbul dari dirinya, seperti bayi akan rentan terhadap infeksi yang nantinya menimbulkan ikterus neonatorum yang banyak dialami bayi pada minggu pertama kehidupannya karena kurang sempurnanya alat-alat dalam tubuhnya baik anatomi maupun fisiologi.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Winarsih Nur Ambarwati Irdawati (2013),

Hubungan preeklamsia dengan anafiksia neonatorum

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai $p\text{ value} = 0,000$, sehingga nilai $p\text{ value} < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak. Sehingga dapat disimpulkan ada hubungan preeklamsia dengan kejadian anafiksia neonatorum. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa preeklamsia dapat menyebabkan komplikasi anafiksia pada bayi yang dilahirkan. Peningkatan deortasi sel tropoblast yang

akan menyebabkan kegagalan invasi ke arteri spiral dan akan menyebabkan iskemia pada plasenta. (Dekker G.A., Silabi B.M). Mengcilnya aliran darah menuju sirkulasi retroplasenta pada ibu hamil dengan preeklamsia menimbulkan gangguan pertukaran nutrisi, CO_2 dan O_2 yang menyebabkan anafiksia. Spasme arteriol yang mendadak dapat menyebabkan anafiksia berat sampai kematian janin, bila spasme berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan janin (Gilbert & Harmon). Menurut peneliti, akibat berkurangnya aliran darah pada uterus menyebabkan aliran oksigen ke plasenta dan ke janin berkurang, kondisi ini sering ditemukan pada gangguan kontraksi uterus.

c. Hubungan preeklamsia dengan faktor resiko bayi baru lahir di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 185 ibu bersalin di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah, preeklamsia dengan resiko bayi baru lahir sebagian ada yang mengalami resiko bayi baru lahir yaitu sejumlah 16 orang (8,6%), sedangkan ibu yang tidak mengalami preeklamsia dengan sebagian ada yang mengalami resiko bayi baru lahir yaitu sejumlah 12 orang (6,5%).

Dari hasil penggabungan kategori untuk tabel 2 X 2 tersebut layak untuk diuji dengan Chi-Square dengan hasil analisis diketahui bahwa nilai signifikansi p untuk uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,034$. Oleh karena nilai $p\text{-value} = 0,034 < \alpha (0,05)$ maka H_0 ditolak yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara preeklamsia dengan dengan faktor resiko bayi baru lahir di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah.

Kondisi preeklamsia dan eklamsia akan memberi pengaruh buruk bagi kesehatan

janin akibat penurunan perfusi utero plasenta, hipovolemia, vasospasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Dikatakan bahwa preeklampsia ini dapat menyebabkan intrauterine growthrestriction/IUGR.

Preeklampsia dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang membahayakan bagi ibu dan janin, sehingga dapat menimbulkan kematian. Sebuah penelitian juga menemukan bahwa janin dari ibu yang mengalami preeklampsia, umumnya akan lahir dengan berat badan lahir rendah. Bahkan gangguan ini dapat berakibat kematian bagi janin (Siqbal, 2020).

Banyak masalah pada bayi baru lahir yang berhubungan dengan gangguan atau kegagalan penyesuaian biokimia dan faali yang disebabkan oleh prematuritas, kelainan anatomik, dan lingkungan yang kurang baik dalam kandungan, pada persalinan maupun sesudah lahir. Komplikasi neonatal atau neonatal resiko tinggi antara lain BBLR, asfiksia neonatorum, ikterus, perdarahan tali pusat, kejang, hipotermi, hipertermi dan tetanus neonatorum. Risiko terbesar kematian neonatal terjadi pada 24 jam pertama kehidupan, minggu pertama dan bulan pertama kehidupannya (Kemenkes RI, 2021).

Pada preeklampsia terjadi disfungsi endotel maternal sehingga terjadi iskemia plasenta dan menyebabkan sirkulasi plasenta terganggu serta berkurang kemudian menyebabkan bayi tidak mendapatkan pasokan nutrisi serta oksigen yang cukup sehingga menimbulkan BBLR.

Kondisi seperti pada hasil penelitian tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Siti Nur Indah & Ety Apriliana (Fakultas

Kedokteran, Universitas Lampung, 2016) dalam jurnal "Hubungan antara Preeklampsia dalam Kehamilan dengan Kejadian Asfiksia pada Bayi Baru Lahir".

Preeklampsia dalam kehamilan menimbulkan dampak bervariasi. Mulai dari yang ringan hingga berat, misalnya mengganggu organ ginjal ibu hamil, menyebabkan hipoksia janin intrauteri, rendahnya berat badan bayi ketika lahir, dan melahirkan sebelum waktunya. Preeklampsia mengakibatkan tekanan darah yang tinggi sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah ke plasenta. Sudah pasti ini akan mengurangi suplai oksigen dan makanan bagi bayi. Akibatnya, perkembangan bayi menjadi lambat, dan terjadi hipoksia intrauterin, lebih fatal lagi, penyakit ini bisa menyebabkan lepasnya jaringan plasenta secara tiba-tiba dari uterus sebelum waktunya. Ketidakmampuan bayi setelah dilahirkan untuk bernapas normal karena gangguan pertukaran dan transport oksigen dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan ketersediaan oksigen dan pengeluaran karbondioksida. Efek hipoksia ini adalah asfiksia. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa preeklampsia dalam kehamilan menyebabkan resiko terjadinya asfiksia pada bayi baru lahir.

Preeklampsia merupakan gangguan multisistem pada kehamilan yang dikarakteristikan disfungsi endothelial, peningkatan tekanan darah karena vasokonstriksi, proteinuria akibat kegagalan glomerulus, dan edema akibat peningkatan permeabilitas vascular (Fauziyah, 2012). Menurut Preeclampsia Foundation dalam American Pregnancy

Association (2018) dikatakan bahwa preeklamsia akan menyebabkan darah menjadi tidak cukup menuju plasenta sehingga menimbulkan asupan nutrisi dan oksigen ke janin menjadi berkurang dan berpengaruh terhadap berat badan janin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sri Martini dan Rosmala Kurnia Dewi (2020) dalam penelitiannya menggunakan uji Spearman dengan nilai signifikan sebesar 0,000 ($p < 0,05$), koefisien korelasi sebesar 0,699 yang menunjukkan korelasi yang kuat dan bernilai positif. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian preeklamsia terhadap kejadian BBLR.

Dari semua pernyataan di atas peneliti menemukan keselarasan antara teori dan penelitian orang lain dengan hasil penelitian bahwa faktor yang dinilai paling berperan dalam kejadian resiko tinggi terhadap bayi baru lahir dari ibu yang mengalami preeklamsia adalah abnormalitas plasenta.

Kondisi ibu yang mengalami preeklamsia menyebabkan disfungsi multiorgan pada ibu sehingga mengakibatkan sirkulasi utero plasenta menjadi terganggu. Kondisi ibu seperti ini dapat berdampak kelahiran bayi dengan kondisi prematur, BBLR dan asfiksia.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Dari 185 ibu berdasarkan kejadian preeklamsia yaitu sebanyak 66 orang (35,7%) di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah.
2. Dari 185 ibu yang memiliki bayi baru lahir berdasarkan faktor resiko bayi baru lahir yaitu sebanyak 28

orang (15,1%) di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah.

3.

Hasil analisis bivariat diketahui bahwa analisis signifikansi untuk uji dengan *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value} 0,034 < \alpha (0,05)$ berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara preeklamsia dengan dengan faktor resiko bayi baru lahir di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah.

B. SARAN

1. Bagi Instansi Pendidikan
Diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan dan pengetahuan terkait Pre Eklampsia yang berhubungan dengan faktor resiko pada bayi baru lahir.
2. Bagi Pihak Rumah Sakit
Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan pertimbangan bagi pengelola untuk mempertimbangkan Pre Eklampsia yang berhubungan dengan faktor resiko pada bayi baru lahir.
3. Bagi Subyek
Diharapkan dapat memberikan wawasan mengenai Preeklampsia pada ibu yang berhubungan dengan faktor resiko pada bayi baru lahir sehingga dapat mengurangi angka kejadiannya.
4. Bagi peneliti lain
Diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan dalam penelitian-penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Lombok Tengah, 2021. Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah 2021. Lombok Tengah
- Hidayat, A.A.. 2017. Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data.
- Iqbal, Wahid Mubarak, 2021, Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan,
- Sumampouw, Tendean and Wagey 2019. Gambaran Preeklampsia Berat Dan. Eklampsia Ditinjau Dari Faktor Risiko di RSUP.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

2018. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kesehatan NTB, 2021. Profil Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat. Dinas Kesehatan Propinsi NTB.
- Khuzaiyah and Wahyuni, 2016. Karakteristik Ibu Hamil Preeklampsia. Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK), IX(2), ISSN 1978-3167.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2018. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Oktarina, C, dkk. 2015. Factors Affecting the Utilization of Maternal, Newborn, and Child Health in Indonesia : The Role of the Maternal and Child Health Handbook. Public Health Journal 129
- Prawirohardjo, 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014. Hlm. 54-56.
- Rochmah, dkk. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita. Jakarta : EGC
- Sukarni dan Sudarti, 2014. Patologi: kehamilan, persalinan, nifas, neonatus resiko tinggi. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sugiyono. 2013. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2017. Metode Penelitian Pendidikan. Bandung : Alfabeta.
- Sondakh Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Erlangga.
- Tando NM. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Karyuni PE, editor. Jakarta: EGC; 2016. Saputri,2019.
- Varney, Helen. 2014. Ilmu Kebidanan (Varney's Midwifery 3rd.ed.). Bandung. Sekeloa Publisher.
- Walyani Elisabeth Siwi. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. 2nd ed. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru; 2017.
- Yuliani, D. R., Hadisaputro, S., & Nugraheni, S. A. 2019. Distribusi Faktor Risiko Preeklampsia pada Wanita Hamil dengan Preeklampsia Ringan di Kabupaten Banyumas. Jurnal Kebidanan, 9(2), 135–141.



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN BIDAN DAN PROFESI
BIDAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HAMZAR
LOMBOK TIMUR

LEMBAR KONSUL NASKAH PUBLIKASI

Pwembimbing I : Baiq Dika Fatmasari, S.ST., M.keb

Pembimbing II : Ns. Muh. Jumaidi Sapwal, M.Kep

Nama : Mariana Prihatin

Judul : HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN FAKTOR RESIKO
PADA BAYI BARU LAHIR DI RUANG BERSALIN RSUD PRAYA KABUPATEN
LOMBOK TENGAH

No	Hari/tanggal	Materi bimbingan	Paraf
	25/1 2023	Perbaiki tulisan	
	2/2 2023	Daftar pustaka	
	8/2 2023	Ac.	