



Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran
<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jrpp>
 Volume 7 Nomor 4, 2024
 P-2655-710X e-ISSN 2655-6022

Submitted : 29/09/2024
 Reviewed : 11/10/2024
 Accepted : 16/10/2024
 Published : 28/10/2024

Sarinah Sidauli¹
 Sri Handayani²
 Putu Lusita Nati
 Indriani³

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN PREMATUR DI RSUD KOTA PRABUMULIH TAHUN 2024

Abstrak

Persalinan prematur terjadi saat usia kehamilan berada di rentang 20 hingga 37 minggu. Masalah utama dalam persalinan prematur adalah meningkatnya risiko kesehatan dan kematian bayi seiring dengan penurunan usia kehamilan. Penyebab terjadinya faktor jarak kehamilan, ketuban pecah dini, preeklamsia dan faktor lain seperti usia ibu, paritas, pekerjaan, pendidikan, penyakit menahun, riwayat abortus, plasenta previa dan riwayat prematur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan, ketuban pecah dini, dan preeklamsia dengan Persalinan Prematur di RSUD Kota Prabumulih. Metode penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih tahun 2023 bulan Januari-Desember tahun 2023 sebanyak 1117. Sampel diambil menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 92 responden, analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji statistic *chi square*. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 92 responden yang mengalami persalinan prematur sebanyak 12 (13%) dan yang tidak mengalami persalinan prematur sebanyak 80 (87%). Hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* diketahui bahwa ada hubungan jarak kehamilan ($p\ value = 0,011$), ketuban pecah dini ($p\ value = 0,002$), dan preeklamsia ($p\ value = 0,015$) dengan Persalinan Prematur di RSUD Prabumulih. Kesimpulan ada hubungan Jarak Kehamilan, Ketuban Pecah Dini, dan Preeklamsia dengan Persalinan Prematur di RSUD Prabumulih. Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi dan Pustaka bagi mahasiswa dan selalu berikan informasi kepada masyarakat mengenai persalinan prematur serta dapat meningkatkan kualitas pelayanan untuk mencegah komplikasi dari persalinan prematur.

Kata Kunci: Persalinan Prematur, Jarak Kehamilan, Ketuban Pecah Dini, Preeklamsia

Abstract

Premature labor occurs when the gestational age is in the range of 20 to 37 weeks. The main problem in preterm labor is the increased risk of health and infant mortality as the gestational age decreases. The causes of pregnancy spacing, premature rupture of membranes, preeclampsia and other factors such as maternal age, parity, employment, education, chronic diseases, history of abortion, placenta previa and history of prematurity. This study aims to determine the relationship between pregnancy distance, premature rupture of membranes, and preeclampsia with premature labor at Prabumulih City Hospital. Analytical survey research method with a cross-sectional approach. The population in this study is all pregnant women who gave birth at the Prabumulih City Regional General Hospital in 2023 in January-December 2023 as many as 1117. The sample was taken using a simple random sampling technique with a sample of 92 respondents, data analysis using univariate and bivariate analysis with a chi square statistical test. The results of the univariate analysis showed that of the 92 respondents who experienced premature labor, 12 (13%) and those who did not experience premature labor were 80 (87%). The results of bivariate analysis using the chi square test showed that there was a relationship between pregnancy distance ($p\ value = 0.011$), premature rupture of membranes ($p\ value = 0.002$), and preeclampsia ($p\ value = 0.015$) with Premature Childbirth at Prabumulih Hospital. The conclusion is that there is a relationship between Pregnancy Distance, Premature Rupture of

^{1,2,3}) Program Studi Strata 1 Kebidanan, Universitas Kader Bangsa Palembang
 email: Handa.yani8101@gmail.com

Amniotic Membranes, and Preeclampsia with Premature Childbirth at Prabumulih Hospital. This research is expected to add references and libraries for students and always provide information to the public about premature labor and can improve the quality of services to prevent complications from premature labor.

Keywords: Premature Labor, Pregnancy Distance, Premature Rupture of Membranes, Preeclampsia

PENDAHULUAN

Persalinan prematur merujuk pada kelahiran bayi sebelum waktu yang diharapkan, biasanya terjadi antara usia kehamilan 20 hingga 36 minggu. Prematur awal terjadi ketika bayi lahir sebelum 33 minggu sebelum 33 minggu, sementara prematur akhir yakni ketika bayi yang lahir antara 34 hingga 36 minggu. (Indryani, 2020). *Sustainable Development Goals* (SDGs) termasuk kelanjutan dari MDGs pada tahun 2015, dengan fokus pada pembangunan berkelanjutan. Diantara tujuan SDGs adalah memastikan kesejahteraan untuk seluruh usia serta kehidupan yang sehat. Di Indonesia, targetnya termasuk memperkecil Angka Kematian neonatal menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut sangat diperlukan karena kematian neonatal berkontribusi sebanyak 59% terhadap kematian bayi. (Kemenkes RI, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 sebanyak 13,4 juta bayi dilaporkan lahir prematur dan meningkat pada tahun 2021 menjadi 15 juta bayi yang terlahir prematur. Dari sejumlah 15 juta bayi prematur tersebut, sebanyak 1,1 juta bayi dilaporkan meninggal dunia karena berbagai komplikasi. Komplikasi kelahiran prematur merupakan sebab utama kematian pada anak balita, yang mengakibatkan sekitar 900.000 kematian pada tahun 2019. Di seluruh dunia, dari total bayi yang lahir pada tahun 2020 tingkat kelahiran prematur sekitar antara 4 hingga 16% (WHO, 2023). Angka Kematian Bayi (AKB) ialah suatu ukuran untuk menilai tingkat kesehatan anak serta ibu. Bila AKB suatu wilayah semakin rendah, semakin efektif program kesehatannya. Menurut data Bank Dunia, pada tahun 2021 angka kematian bayi neonatal di Indonesia ialah 11,7 per 1.000 kelahiran hidup. Ini berarti sekitar 11 hingga 12 bayi neonatal meninggal setiap 1.000 kelahiran hidup. Hal tersebut memperlihatkan peningkatan dari tahun sebelumnya yang mencatat 12,2 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi neonatal di Indonesia dalam sepuluh tahun terakhir mengalami penurunan dan selalu berada di bawah rata-rata global. Angka kematian bayi neonatal global pada tahun 2021 ialah 17 per 1.000 kelahiran hidup (Viva, 2021).

Indonesia menempati peringkat kelima tertinggi dari sepuluh negara dalam hal Angka Kematian Bayi. Di Singapura angka kematian bayi neonatal hanya 0,8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 yang mana kematian tersebut jauh lebih rendah dibanding Indonesia. Ini berarti dari setiap 1.000 kelahiran hidup di Singapura hampir tidak ada bayi neonatal yang meninggal. Selain itu, angka kematian bayi neonatal Indonesia juga melebihi negara-negara ASEAN yang lain yakni Vietnam, Brunei Darussalam, Thailand, Malaysia. Myanmar mempunyai angka kematian bayi neonatal paling tinggi di kawasan Asia Tenggara, mencapai 22,3 per 1.000 kelahiran hidup. Selain itu, daripada di Indonesia angka kematian bayi neonatal di Filipina, Kamboja, serta Laos juga lebih tinggi (Viva, 2021).

Angka Kematian Bayi di Indonesia pada 2022 sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat 29.945. Penyebab kematian bayi ialah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)/prematunitas, sebab yang lain termasuk kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, asfiksia, serta yang lainnya. (Kemenkes, 2023). Pada tahun 2023, Sumatera Selatan mencatatkan 430 kematian neonatal (usia 0-28 hari) naik dibanding tahun 2022 yakni 411 kasus. Angka kematian neonatal mencapai 2,8 per 1.000 kelahiran hidup, dengan kasus terendah di Kabupaten OKI (0 kasus) sementara tertinggi terjadi di Kabupaten Muara Enim (54 kasus). Untuk bayi (usia 0-11 bulan), terdapat 513 kasus, mengalami penurunan dari 511 kasus pada tahun 2021. Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 3,3 per 1.000 kelahiran hidup, dengan Kabupaten Muara Enim menyumbang kasus tertinggi (77 kasus). Sementara itu, jumlah kematian anak balita mencapai 39 kasus sepanjang tahun 2022, meningkat dari 31 kasus pada tahun 2021. Angka kematian adalah 0,3 per 1.000 kelahiran hidup, dengan kasus paling tinggi (24 kasus) terjadi di Kabupaten Muara Enim (Dinkes Prov sumsel, 2023).

Menurut Profil Kesehatan Kota Prabumulih Jumlah kematian neonatal tahun 2022 adalah 54 orang meningkat dibandingkan tahun 2021 sebanyak 19 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 42 kasus, menurut dari tahun 2020 sebanyak 8 orang (Dinkes Prabumulih, 2022). Persalinan prematur terjadi saat usia kehamilan berada di rentang 20 hingga 37 minggu, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir. Tantangan utama dalam persalinan prematur adalah meningkatnya risiko kesehatan dan kematian bayi seiring dengan penurunan usia kehamilan. Penyebab terjadinya Seperti faktor Usia, Paritas, Preeklamsi dan faktor lain seperti Faktor dari Ibu Jarak hamil, Pekerjaan, Pendidikan, Penyakit menahun faktor Kehamilan seperti Riwayat Abortus, KPD, Plasenta Previa, dan Riwayat Prematur serta faktor dari janin yakni infeksi dalam rahim serta Cacat bawaan (Prawirohardjo, 2020).

Ibu yang mengalami jarak kehamilan singkat tidak memiliki cukup waktu untuk pulih sepenuhnya dan menyiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Sehingga sangat diperlukan untuk ibu dalam mengatur jarak antara kehamilan, dengan jarak idealnya berkisar antara 2 hingga 5 tahun (Cunningham, 2018). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Sari (2022) tentang Faktor-faktor yang Memengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Jenderal A. Yani Kota Metro Lampung pada tahun 2022, hasil uji bivariat menunjukkan adanya hubungan antara kejadian persalinan prematur dengan jarak kehamilan, dengan ($p \text{ value} = 0,002$). Ruptur ketuban sebelum waktu yang diharapkan dapat menyebabkan persalinan prematur, merupakan salah satu potensi komplikasi. Persalinan prematur memiliki dampak negatif pada kesehatan karena dapat meningkatkan risiko kematian bayi. Tingginya tingkat morbiditas dan mortalitas bayi dan balita di Indonesia diakibatkan oleh beragam faktor, diantaranya ialah kelahiran prematur. Persalinan prematur didefinisikan sebagai awalnya persalinan sebelum mencapai minggu ke-37 kehamilan (Manuaba, 2018).

Menurut hasil studi yang dilaksanakan oleh Oktarina (2021) terkait korelasi antara ruptur ketuban dini dan persalinan prematur di RSUD Kota Prabumulih, ditemukan adanya korelasi yang signifikan antara persalinan prematur Dengan ruptur ketuban dini, dengan nilai $p \text{ value}$ $0,000 < \alpha < 0,05$. Preeklampsia melibatkan perubahan patofisiologi disfungsi endotel vaskuler seperti peningkatan tekanan darah serta spasme pembuluh darah. Dalam sistem kardiovaskuler, perubahan seperti spasme arteriol bisa memengaruhi aliran darah ke plasenta. Plasenta, yang berkembang secara signifikan selama trimester pertama dan kedua kehamilan, sangat bergantung pada suplai darah yang cukup dari arteri uteroplasental. Penurunan aliran darah ke plasenta dapat menyebabkan gangguan fungsi plasenta. Spasme arteriol yang tiba-tiba bisa mengakibatkan asfiksia berat, sementara spasme yang berkepanjangan dapat memengaruhi pertumbuhan janin. Kondisi di mana uterus meningkatkan tonus dan kepekaannya terhadap rangsangan dapat menyebabkan persalinan prematur. Pada kasus eklampsia, kejang bisa terjadi, yang juga dapat memicu kontraksi uterus dan menyebabkan persalinan prematur. (Nurhayati, 2018).

Dalam studi yang dilaksanakan geoleh Nurhayati, ditemukan jika ibu yang mengalami preeklampsia, baik ringan maupun parah, berisiko mengalami kelahiran prematur lebih tinggi dibanding ibu yang tidak mengalami preeklampsia (OR: 3,85; 95% CI: 2,06-6,50). Selain itu, beberapa faktor lain yang memengaruhi kelahiran prematur ialah riwayat persalinan prematur serta perawatan antenatal. (Nurhayati, 2018). Survei yang dilakukan pada bulan Maret 2023 di RSUD Prabumulih didapatkan angka kejadian pada tahun 2021 dari 989 persalinan terdapat 139 pasien atau 14,1% yang melahirkan prematur dan pada tahun 2022 dari 1051 persalinan terdapat 189 pasien atau 17,9% pasien yang melahirkan prematur, dan pada saat tahun 2023 terjadi peningkatan yaitu dari 1117 persalinan terdapat 115 pasien atau 10,2% pasien yang melahirkan prematur. Berdasarkan uraian di atas, sehingga mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Persalinan Prematur di RSUD Kota Prabumulih Tahun 2024". Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan, ketuban pecah dini, dan preeklamsi secara simultan dengan kejadian Persalinan Prematur di RSUD Kota Prabumulih tahun 2024.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *kuantitatif* dengan *survey analitik* dengan pendekatan "*Cross Sectional*" dimana variabel independen yaitu jarak kehamilan, kejadian ketuban pecah dini, dan

Preeklamsi dengan variabel dependen yaitu Persalinan Prematur dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juni 2024 di RSUD Kota Prabumulih. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melahirkan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih tahun 2023 bulan Januari-Desember tahun 2023 sebanyak 1117. Sampel di ambil menggunakan teknik (random) dengan *simple random sampling* (acak sederhana). Besarnya sampel apabila populasi lebih 100 dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

Keterangan:

N : besarnya populasi

n : besarnya sampel

d : tingkat keperawatan/ketetapan yang diinginkan (0,1)

Maka besar sampel pada penelitian ini adalah:

$$n = \frac{1117}{1 + 1117(0.1)^2}$$

$$n = \frac{1117}{1 + 11,17}$$

n = 91,78 maka dibulatkan menjadi 92 sampel yang akan digunakan pada penelitian ini.

Sampel diambil menggunakan teknik acak sistematis (*systematic random sampling*) dengan interval yang didapat membagi jumlah populasi dan sampel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel, dari variabel independen (jarak kehamilan, ketuban pecah dini, dan preeklamsi) dan variabel dependen (persalinan prematur).

1. Persalinan Prematur

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka variabel persalinan prematur dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu ya dan tidak. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Persalinan Prematur di RSUD Prabumulih Tahun 2024

No.	Persalinan Prematur	(f)	(%)
1	Ya	12	13
2	Tidak	80	87
	Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 92 responden, yang mengalami persalinan prematur sebanyak 12 responden (13%) dan yang tidak mengalami persalinan prematur sebanyak 80 responden (87%).

2. Jarak Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka variabel usia dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu resiko tinggi dan resiko rendah. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Jarak Kehamilan di RSUD Prabumulih Tahun 2024

No.	Jarak Kehamilan	(f)	(%)
1	Resiko tinggi	18	19,6
2	Resiko rendah	74	80,4
	Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 92 responden, jarak kehamilan dengan resiko tinggi sebanyak 18 responden (19,6%) dan jarak kehamilan dengan resiko rendah sebanyak 74 responden (80,4%).

3. Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD)

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka variabel kejadian KPD dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu ya dan tidak. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Kejadian KPD di RSUD Prabumulih Tahun 2024

No.	Kejadian KPD	(f)	(%)
1	Ya	9	9,8
2	Tidak	83	90,2
	Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 92 responden, yang mengalami kejadian KPD sebanyak 9 responden (9,8%) dan yang tidak mengalami kejadian KPD sebanyak 83 responden (90,2%).

4. Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka variabel preeklampsia dikategorikan menjadi 2 (dua) yaitu mengalami preeklampsia dan tidak mengalami preeklampsia. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi dan Persentase Berdasarkan Preeklampsia di RSUD Prabumulih Tahun 2024

No.	Preeklampsia	(f)	(%)
1	Ya	9	9,8
2	Tidak	83	90,2
	Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa dari total 92 responden, yang mengalami preeklampsia sebanyak 9 responden (9,8%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 83 responden (90,2%).

Analisa Bivariat

1. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Persalinan Prematur

Dari 92 responden yang diteliti, persalinan prematur dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu ya dan tidak, sedangkan jarak kehamilan dibagi 2 kategori yaitu resiko tinggi dan resiko rendah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Persalinan Prematur di RSUD Prabumulih Tahun 2024

No	Jarak Kehamilan	Persalinan Prematur				Total		p value	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Resiko tinggi	6	33,3	12	66,7	18	100	0,011	5,667
2	Resiko rendah	6	8,1	68	91,9	74	100		
	Total	12		80		92	100		

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa dari 18 responden yang jarak kehamilan dengan resiko tinggi ada 6 responden (33,3%) yang mengalami persalinan prematur dan 12 responden (66,7%) tidak mengalami persalinan prematur, sedangkan dari 74 responden yang jarak kehamilan dengan resiko rendah ada 6 responden (8,1%) yang mengalami persalinan premature dan 68 responden (91,9%) tidak mengalami persalinan prematur.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\ value = 0,011 < \alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan persalinan prematur sehingga hipotesis awal yang menyatakan bahwa ada hubungan jarak kehamilan dengan persalinan prematur terbukti secara statistik.

Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 5,667 yang berarti bahwa responden jarak kehamilan dengan resiko tinggi berpeluang 5,667 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan responden jarak kehamilan dengan resiko rendah.

2. Hubungan Kejadian KPD dengan Persalinan Prematur

Dari 92 responden yang diteliti, persalinan prematur dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu ya dan tidak, sedangkan kejadian KPD dibagi 2 kategori yaitu ya dan tidak. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 6. Hubungan Kejadian KPD dengan Persalinan Prematur di RSUD Prabumulih Tahun 2024

No	Kejadian KPD	Persalinan Prematur				Total		p value	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Ya	5	55,6	4	44,4	9	100	0,002	13,57
2	Tidak	7	8,4	76	91,6	83	100		
	Total	12		80		92	100		

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa dari 9 responden yang mengalami kejadian KPD ada 5 responden (55,6%) yang mengalami persalinan prematur dan 4 responden (44,4%) tidak mengalami persalinan prematur, sedangkan dari 83 responden yang tidak mengalami kejadian KPD ada 7 responden (8,4%) yang mengalami persalinan prematur dan 76 responden (91,6%) tidak mengalami persalinan prematur.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\ value = 0,002 < \alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kejadian KPD dengan persalinan prematur sehingga hipotesis awal yang menyatakan bahwa ada hubungan kejadian KPD dengan persalinan prematur terbukti secara statistik.

Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 13,571 yang berarti bahwa responden yang mengalami kejadian KPD berpeluang 13,571 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan responden tidak mengalami kejadian KPD.

3. Hubungan Preeklampsia dengan Persalinan Prematur

Dari 92 responden yang diteliti, persalinan prematur dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu ya dan tidak, sedangkan preeklampsia dibagi 2 kategori yaitu ya dan tidak. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 7. Hubungan Preeklampsia dengan Persalinan Prematur di RSUD Prabumulih Tahun 2024

No	Preeklampsia	Persalinan Prematur				Total		p value	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Ya	4	44,4	5	55,6	9	100	0,015	7,5
2	Tidak	8	9,6	75	90,4	83	100		
	Total	12		80		92	100		

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa dari 9 responden yang mengalami preeklampsia ada 4 responden (44,4%) yang mengalami persalinan prematur, sedangkan dari 83

responden yang tidak mengalami preeklampsia ada 8 responden (9,6%) yang mengalami persalinan prematur dan 75 responden (90,4%) tidak mengalami persalinan prematur.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,015 < \alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara preeklampsia dengan persalinan prematur sehingga hipotesis awal yang menyatakan bahwa ada hubungan preeklampsia dengan persalinan prematur terbukti secara statistik.

Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 7,5 yang berarti bahwa responden yang memiliki preeklampsia berpeluang 7,5 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan yang tidak mengalami preeklampsia.

Pembahasan

1. Persalinan Prematur

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari total 92 responden, yang mengalami persalinan prematur sebanyak 12 (13%) dan yang tidak mengalami persalinan prematur sebanyak 80 (87%). Menurut teori Indryani (2022), persalinan prematur adalah partus yang terjadi saat usia kehamilan 20 minggu sampai 36 minggu. Persalinan yang terjadi sebelum 33 minggu disebut prematur awal dan bayi lahir antara 34 dan 36 minggu disebut prematur akhir. Sedangkan menurut Krisnadi (2014) partus prematur adalah persalinan pada umur kehamilan < 37 minggu atau berat badan lahir antara 500-2499 gram. Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa persalinan prematur merupakan persalinan yang terjadi antara usia kehamilan 20 minggu sampai 36 minggu. Persalinan prematur disebabkan beberapa faktor diantaranya adalah jarak kehamilan, kejadian KPD, dan preeklampsia.

2. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Persalinan Prematur

Hasil analisis univariat diketahui bahwa dari total 92 responden, jarak kehamilan dengan resiko tinggi sebanyak 18 responden (19,6%) dan jarak kehamilan resiko rendah sebanyak 74 responden (80,4%). Hasil analisis bivariat diketahui dari 18 responden yang jarak kehamilan dengan resiko tinggi ada 6 responden (33,3%) yang mengalami persalinan prematur dan 12 responden (66,7%) tidak mengalami persalinan prematur, sedangkan dari 74 responden yang jarak kehamilan dengan resiko rendah ada 6 responden (8,1%) yang mengalami persalinan prematur dan 68 responden (91,9%) tidak mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,011 < \alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan persalinan prematur sehingga hipotesis awal yang menyatakan bahwa ada hubungan jarak kehamilan dengan persalinan prematur terbukti secara statistik. Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 5,667 yang berarti bahwa responden jarak kehamilan dengan resiko tinggi berpeluang 5,667 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan responden jarak kehamilan dengan resiko rendah.

Menurut teori Cunningham (2018), jarak kehamilan adalah waktu sejak kehamilan sebelum sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan sebelumnya akan memberikan dampak buruk dikarenakan bentuk organ dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna. Jarak kehamilan yang terlalu jauh berhubungan dengan semakin bertambahnya usia ibu, sehingga terjadi degenatif yang berpengaruh pada proses kehamilan dan persalinan akibat dari melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul. Jarak kehamilan yang terlalu pendek dapat menyebabkan ketidaksuburan endometrium karena uterus belum siap untuk terjadinya implantasi dan pertumbuhan janin kurang baik sehingga dapat terjadi abortus, jarak kehamilan memiliki peran terhadap persalinan prematur. Ibu yang memiliki jarak kehamilan yang pendek tidak mempunyai waktu untuk memulihkan dan mempersiapkan kehamilan selanjutnya. Penting bagi seorang ibu untuk mengatur jarak kehamilan yaitu dengan jarak ideal 2- 5 tahun (Cunningham, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2022) Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Jenderal A. Yani Kota Metro Lampung Tahun 2022. Hasil uji bivariat didapatkan ada hubungan jarak kehamilan dengan terjadinya persalinan preterm ($p \text{ value} = 0,002$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ansi (2022) tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Lahir Prematur di BLUD RSUD Kota Baubau. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh faktor jarak kehamilan ibu terhadap kejadian bayi lahir prematur ($p \text{ value} = 0,006$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mulyana (2021) tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur di Rumah Sakit Umum

Daerah Lamadukkelleng Kabupaten Wajo menunjukkan ada hubungan jarak kehamilan dengan persalinan premature (p value = 0,001).

Dari hasil penelitian teori dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa jarak kehamilan resiko tinggi yaitu kurang dari 2 tahun atau lebih dari 5 tahun memiliki resiko tinggi terjadinya persalinan prematur karena pada jarak kehamilan pendek bentuk organ dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna. Perempuan yang mengalami kekurangan gizi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan memiliki resiko lebih tinggi melahirkan bayi yang mengalami kerusakan otak dan sumsum tulang karena pembentukan sistem saraf sangat peka pada 2-5 minggu pertama.

3. Hubungan Kejadian KPD dengan Persalinan Prematur

Berdasarkan hasil analisis univariat diketahui bahwa dari total 92 responden, yang mengalami kejadian KPD sebanyak 9 responden (9,8%) dan yang tidak mengalami kejadian KPD sebanyak 83 responden (90,2%). Hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 9 responden yang mengalami kejadian KPD ada 5 responden (55,6%) yang mengalami persalinan prematur dan 4 responden (44,4%) tidak mengalami persalinan prematur, sedangkan dari 83 responden yang tidak mengalami kejadian KPD ada 7 responden (8,4%) yang mengalami persalinan prematur dan 76 responden (91,6%) tidak mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistik didapatkan nilai p value = 0,002 < α 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kejadian KPD dengan persalinan prematur sehingga hipotesis awal yang menyatakan bahwa ada hubungan kejadian KPD dengan persalinan prematur terbukti secara statistik. Hasil *Odds Ratio* diperoleh nilai 13,571 yang berarti bahwa responden dengan kejadian KPD berpeluang 13,571 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan responden yang tidak mengalami KPD.

Menurut teori Prawirohardjo (2020), KPD menyebabkan terjadinya persalinan preterm hal ini disebabkan fungsi air ketuban adalah sebagai pelindung bayi selama dalam kandungan, jika ketuban sudah pecah maka dapat mengakibatkan komplikasi infeksi pada ibu dan bayi sehingga menyebabkan persalinan preterm. Ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban interior rapuh. Pecahnya selaput ketuban berhubungan dengan terjadinya perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstraseluler amnion, korion, dan apoptosis membran janin. Membran janin dan desidua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan memproduksi mediator yaitu prostaglandin, sitokin, dan protein hormon sehingga terjadinya persalinan prematur.

Preeklampsia Berat (PEB) merupakan resiko yang membahayakan ibu di samping membahayakan janin. Ibu hamil yang mengalami preeklampsia beresiko tinggi mengalami gagal ginjal akut, perdarahan otak, pembekuan darah intravascular, pembengkakan paru – paru, kolaps pada sistem pembuluh darah dan eklampsia. Resiko preeklampsia pada janin antara lain plasenta tidak mendapat asupan darah yang cukup, sehingga janin bisa kekurangan oksigen dan makanan. Hal ini dapat menimbulkan rendahnya bobot tubuh bayi ketika lahir dan juga menimbulkan masalah lain pada bayi seperti kelahiran premature sampai dengan kematian pada saat kelahiran (Handayani *et al*, 2021)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2022) Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Jenderal A. Yani Kota Metro Lampung Tahun 2022. Hasil uji bivariat didapatkan ada hubungan ketuban pecah dini dengan terjadinya persalinan preterm (p value = 0,001). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Oktarina (2021) tentang hubungan antara ketuban pecah dini terhadap kejadian persalinan prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih. Hasil penelitian ada hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dengan persalinan prematur dengan nilai p value = 0,000 < α 0,05.

Hasil penelitian Gusmawati (2023) tentang pengaruh usia ibu dan ketuban pecah dini terhadap kejadian persalinan prematur di wilayah kerja puskesmas towea Kabupaten Muna. Hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh Ketuban Pecah Dini (KPD) terhadap kejadian Persalinan Prematur di Puskesmas Towea Kabupaten Muna Tahun 2022, maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh Ketuban Pecah Dini (KPD) terhadap kejadian Persalinan

Prematur di Puskesmas Towea Kabupaten Muna dimana hasil uji regresi logistik yaitu nilai Signifikansi sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a di terima.

Dari hasil penelitian teori dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa jika ketuban sudah pecah maka dapat mengakibatkan komplikasi infeksi pada ibu dan bayi yang dapat menyebabkan persalinan preterm. KPD yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu atau disebut KPD preterm cenderung menyebabkan terjadinya persalinan preterm. Pecahnya selaput ketuban berhubungan dengan terjadinya perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstraseluler amnion, korion, dan apoptosis membran janin. Membran janin dan desidua bereaksi terhadap stimulti seperti infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan memproduksi mediator yaitu prostaglandin, sitokin, dan protein hormone sehingga dapat mencetuskan terjadinya persalinan preterm.

4. Hubungan Preeklampsia dengan Persalinan Prematur

Hasil analisis univariat diketahui bahwa dari total 92 responden, yang mengalami preeklampsia sebanyak 9 responden (9,8%) dan yang tidak mengalami preeklampsia sebanyak 83 responden (90,2%). Hasil analisis bivariat diketahui bahwa dari 9 responden yang mengalami preeklampsia sebanyak 4 responden (44,4%) yang mengalami persalinan prematur dan 5 responden (55,6%) yang tidak mengalami persalinan prematur, sedangkan dari 83 responden yang tidak mengalami preeklampsia ada 8 responden (9,6%) yang mengalami persalinan prematur dan 75 responden (90,4%) tidak mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\ value = 0,015 < \alpha 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara preeklampsia dengan persalinan prematur sehingga hipotesis awal yang menyatakan bahwa ada hubungan preeklampsia dengan persalinan prematur terbukti secara statistik. Hasil Odds Ratio diperoleh nilai 7,5 berarti bahwa responden yang mengalami preeklampsia berpeluang 7,5 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan yang tidak mengalami preeklampsia.

Menurut (Weismiller (1999) dalam Nurhayati 2018) Secara teori, patofisiologi preeklampsia adalah terjadi disfungsi endotelial vaskuler dan perubahan patofisiologi yang terjadi adalah spasme pembuluh darah, peningkatan tekanan darah. Perubahan yang terjadi dalam sistem kardiovaskuler yang berupa spasme arteriol dapat mengganggu aliran darah uteroplasental. Plasenta banyak mendapat suplai darah dari arteri uteroplasental dan secara keseluruhan berkembang pada trimester pertama dan kedua kehamilan. 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 rangsang dapat menyebabkan partus prematurus. Pada eklampsia dapat terjadi kejang sehingga dapat menyebabkan kontraksi uterus yang memungkinkan untuk terjadinya kelahiran preterm. (Nurhayati, 2018).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nurhayati (2018) dengan hasil: Ibu dengan preeklampsia ringan dan preeklampsia mempunyai risiko untuk terjadi kelahiran preterm (OR:3,85; 95% CI: 2,06-6,50) dibanding tidak preeklampsia. Faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian kelahiran preterm adalah riwayat persalinan preterm dan antenatal care. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Widjaja (2024) tentang hubungan preeklampsia berat dengan kejadian persalinan preterm. Hasil uji *chi square* mendapatkan hubungan bermakna antara preeklampsia berat dan persalinan preterm ($p\ value = 0,000$). Simpulan penelitian ini ialah terdapat hubungan bermakna antara preeklampsia berat dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Prof Dr. R. D. Kandou Manado.

Penelitian Novalia (2023) tentang hubungan antara preeklampsia dengan persalinan prematur. Hasil penelitian ada hubungan antara preeklampsia dengan preterm dengan nilai $p\ value = 0,02$. Dari hasil penelitian teori dan penelitian terkait, peneliti berasumsi bahwa kejadian kelahiran prematur yang dipengaruhi oleh preeklamsi/ eklamsi 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.

SIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini antara lain Ada hubungan Jarak Kehamilan, Ketuban Pecah Dini, dan Preeklamsia secara simultan dengan kejadian Persalinan Prematur di RSUD Prabumulih Tahun 2024, Ada hubungan antara jarak kehamilan secara parsial dengan kejadian Persalinan Prematur di RSUD Prabumulih Tahun 2024 dengan nilai p value = 0,011. Ada hubungan antara kejadian ketuban pecah dini secara parsial dengan kejadian Persalinan Prematur di RSUD Prabumulih Tahun 2024 dengan nilai p value = 0,002. Ada hubungan antara preeklamsia secara parsial dengan kejadian Persalinan Prematur di RSUD Prabumulih Tahun 2024 dengan nilai p value = 0,015.

DAFTAR PUSTAKA

- Ansi, A.S. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Lahir Prematur di RSUD Kota Baubau*. *Formosa Journal of Science and Technology (FJST)* Vol. 1, No. 6, 2022: 767-776
- Cunningham, F. G. (2018). *Obstetri Williams .: Vol. Edisi 23. Volume 1* (E.). (Jakarta: EGC.
- Dinkes Kota Prabumulih. (2022). *profil kesehatan Prabumulih*.
- Dinkes Prov sumsel. (2023). *Profil Kesehatan Sumatera Selatan tahun 2023*.
- Gusmawati (2023). *Pengaruh usia ibu dan ketuban pecah dini terhadap kejadian persalihan prematur di wilayah kerja puskesmas towea kabupaten muna*. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*.
- Handayani S, Et al. (2021). *Hubungan riwayat hipertensi, kadar hemoglobin dan obesitas dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Sungai Lilin Kab. Musi Banyuasin*. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), Februari 2021, 413-420
- Indryani, Mukhoirotin, muji lestari, D. (2020). *Komplikasi Kehamilan Dan Penatalaksanaannya*.
<https://books.google.co.id/books?id=TmRhEAAAQBAJ&lpg=PA36&ots=HreaR5lTvB&dq=bab 2 preeklampsia&lr&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q=bab 2 preeklampsia&f=false>.
- Isnada Rahim. (2022). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Haji Makassar Tahun 2021*. *fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan universitas islam negeri alauddin makassar*.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Kemenkes
- Krisnadi, S. R. , E. J. S., & P. A. (2019). *Prematuritas* (B. P. R. Aditama (ed.); Bandung).
- Manuaba, I. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Buku Kedokteran EGC.
- Nurhayati. (2018). *Hubungan Preeklamsia Dengan Kejadian Persalinan Preterm di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang*. *Quality Jurnal Kesehatan*, Vol. 9 No., 1–41.
- Oktarina, R(2021). *Hubungan antara ketuban pecah dini terhadap kejadian persalinan premature di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih*. *Jurnal Akademi Kebidanan Rangka Husada Prabumulih*.
- Prawirohardjo S, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, G. W. (2020). *Ilmu Kebidanan* (Sarwono Prawirohardjo. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (ed.)).
- Sari, N.L(2022) *Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Jenderal A. Yani Kota Metro Lampung Tahun 2022*. *Jurnal Pendidikan dan Konseling* Vol 5 No.4
- Viva Budi. K. (2021). *Angka Kematian Bayi Neonatal ASEAN, Indonesia Urutan Berapa?*
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/11/22/angka-kematian-bayi-neonatal-asean-indonesia-urutan-berapa>
- WHO. (2023). *Preterm Birth*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>