

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
PERSALINAN PRETERM DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH
TAMAN PURING KEBAYORAN BARU JAKARTA SELATAN
PERIODE JANUARI - JUNI TAHUN 2017**

Bunga Tiara Carolin, Ika Widiastuti
Program Studi DIV Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Nasional Jakarta

Email: bunga.tiara@civitas.unas.ac.id

Abstrak

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi dibawah umur kehamilan 37 minggu dengan perkiraan berat janin kurang dari 2500 gram. Dampak yang dapat dari kejadian persalinan preterm antara lain hipotermi, asfiksia, ikterik, infeksi dan pertumbuhan retardasi janin. Dampak tersebut merupakan penyebab utama kematian pada bayi. Peningkatan kejadian persalinan preterm di RS Muhammadiyah Taman Puring dari tahun 2015 sebesar 3,8% meningkat di tahun 2016 menjadi sebesar 5,1%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring kebayoran baru Jakarta Selatan periode Januari-Juni 2017. Desain penelitian yang digunakan adalah desain *case control*, yaitu penelitian survey analitik, dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Populasi penelitian adalah semua wanita yang melahirkan Januari sampai Juni 2017. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 ibu melahirkan *preterm* dan 30 ibu melahirkan tidak preterm dengan total 60 sampel, menggunakan teknik pengambilan sampel secara sistemik *random sampling*. Analisis bivariat menggunakan *chi square*. Hasil penelitian: usia ibu ($p=0,000$), paritas ($p=0,000$), KPD ($p=0,000$), Preeklamsi ($p=0,000$). Simpulan: ada hubungan antara usia ibu, paritas, KPD dan preeklamsi dengan persalinan preterm di RS Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan. Kesimpulan Ada hubungan antara usia ibu, paritas, KPD, preeklamsi dengan persalinan preterm di RS Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan. Saean: perlu adanya penyuluhan dan konseling oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil, kunjungan ANC sesuai program pemerintah agar kelainan ataupun komplikasi dalam kehamilan terdeteksi lebih awal..

Kata Kunci: KPD, paritas, Preeklamsi, Preterm, Usia ibu,

PENDAHULUAN

Usia kehamilan merupakan salah satu hal yang dapat mempengaruhi kelangsungan hidup janin dan kualitas hidupnya. Umumnya kehamilan disebut cukup bulan bila berlangsung antara 37-41 minggu dihitung dari hari pertama siklus haid terakhir pada siklus 28 hari. Sedangkan persalinan yang terjadi sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu disebut dengan persalinan prematur (Widjayanegara, 2009).

Pada BBLR yang disebabkan karena prematur tingkat kematangan sistem organnya belum sempurna, mudah timbul kelainan pertumbuhan pengembangan paru yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah dan tulang iga yang masih melengkung. Hal tersebut berhubungan dengan umur kehamilan saat bayi dilahirkan. Makin muda umur kehamilan makin kurang sempurna pertumbuhan alat- alat dalam tubuhnya. Dengan kurang sempurna alat- alat dalam tubuhnya baik anatomi dan fisiologi maka mudah timbul beberapa komplikasi salah satunya adalah terjadinya asfiksia (Syaifudin 2012). Bayi dengan BBLR merupakan salah satu penyumbang tingginya angka kematian bayi terutama pada masa perinatal. Neonatal dengan BBLR beresiko mengalami kematian 6,5 kali lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal (Depkes RI, 2008).

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator menilai derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih sangat tinggi, menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 32 kematian per 1.000 kelahiran Hidup dan kematian Balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. (Kemenkes RI, 2016). Kelahiran di Indonesia diperkirakan sebesar 5.000.000 orang per tahun, maka dapat diperhitungkan kematian bayi 56/1000 KH, menjadi sekitar 280.000 per tahun yang artinya sekitar 2,2-2,6 menit bayi meninggal. Penyebab kematian tersebut antara lain asfiksia (49-60%), infeksi (24-34%), BBLR (15-20%), trauma persalinan (2-7%), dan cacat bawaan (1-3%) Penyebab pasti persalinan *preterm* sampai saat ini belum diketahui (Kurniasih, 2009).

Angka kejadian kelahiran *preterm* di Indonesia sekitar 19%. Angka persalinan *preterm* jauh lebih tinggi terjadi di India 30%, Afrika Selatan 15%, Sudan 31%, dan Malaysia 10%. dan merupakan penyebab utama kematian perinatal (Kusumawati dan Ariana, 2011). Masalah utama dalam persalinan *preterm* adalah perawatan bayinya, semakin muda usia kehamilannya maka semakin besar morbiditas dan mortalitasnya. (Saifuddin, 2012). Permasalahan yang terjadi pada persalinan *preterm* bukan saja pada kematian perinatal, melainkan bayi *preterm* ini sering pula disertai dengan kelainan, baik kelainan jangka pendek maupun jangka panjang. Kelainan jangka pendek yang sering

terjadi adalah RDS (*Respiratory Distress Syndrom*), perdarahan intra/ventrikuler, NEC (*Necrotizing Entero Cilitis*), displasi broncho pulmonal, sepsis, dan Patent Ductus Arteriosus (Prawiroharjo, 2016).

Menurut jurnal Teheranian *et al*, (2016) Komplikasi maternal seperti penyakit menular dan hipertensi paling banyak menyebabkan persalinan prematur secara umum. Prevalensi kelahiran prematur di Iran adalah dilaporkan ke rentang diantara 5,6% dan 13,4%. Persalinan prematur adalah penyebab utama kematian janin dan morbiditas seperti serebral kelumpuhan parah, cedera otak, retinopati, nekrotikanat, enterocolitis, dan gangguan pernafasan. Dibandingkan anak normal, resiko dari gangguan sensorik motorik belajar, cacat, dan komplikasi perilaku lebih tinggi pada anak prematur. Banyaknya faktor dapat berkontribusi terhadap kondisi ini termasuk rendahnya tingkat hemoglobin ibu, gestasional penambahan berat badan, faktor biologis dan genetik.

Menurut penelitian tentang “Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan persalinan prematur pada ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta” Amini (2012) menyatakan ada hubungan antara usia ibu, Pendidikan, riwayat abortus, paritas, perdarahan ante partum dengan persalinan prematur. Dan tidak ada hubungan antara pekerjaan, riwayat prematur, KPD, jarak kehamilan, kehamilan kembar, peeklamsia dengan persalinan prematur. Penelitian Hidayat, dkk (2015) di RSUD Hasan Sadikin tentang Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kelahiran Prematur di Rumah Sakit Umum Hasan Sadikin. menyimpulkan ada hubungan yang signifikan antara usia, asuhan antenatal, kelahiran lahir prematur, anemia, hipertensi, dan perdarahan antepartum dengan kelahiran prematur.

Data di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Jakarta menunjukkan jumlah ibu yang melahirkan pada tahun 2014 sebanyak 1370 dan sebesar (5,1%) mengalami persalinan *preterm*, Tahun 2015 jumlah persalinan sebanyak 1055 orang dan sebesar (3,8%) mengalami persalinan *preterm*, dan pada tahun 2016 jumlah persalinan sebanyak 922 orang, dan sebesar (5,1%) mengalami persalinan *preterm*. Dari data tersebut menunjukkan penurunan kejadian *preterm* dari tahun 2014 dibandingkan tahun 2015, dan terjadi peningkatan kejadian persalinan *preterm* dari tahun 2015 dibandingkan dengan tahun 2016.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan *preterm*. Karena persalinan *preterm* merupakan kondisi yang sangat rentan terhadap kematian bayi yang nantinya dapat meningkatkan angka kematian bayi di Indonesia.

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan penelitian berupa *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi penelitian ini adalah jumlah seluruh ibu bersalin yang berkunjung ke RS Muhammadiyah Taman Puring Kelurahan Kramat Pela Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan periode Januari-Juni 2017 Sebanyak 297 populasi dengan kasus *preterm* 30 orang. Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Kelompok kasus dan kelompok kontrol dalam penelitian ini diambil dari perbandingan 1:1, yang terdiri dari 30 ibu bersalin dengan persalinan *preterm* dan 30 ibu bersalin yang tidak *preterm*, sehingga jumlah kelompok kontrol sama dengan jumlah kelompok kasus. Pengumpulan data dilakukan di RS Muhammadiyah Taman Puring Kelurahan kramat Pela Jl. Gandaria I No. 20. Kecamatan Kebayoran Baru Jakarta Selatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN**A. Hasil Univariat dan Pembahasan****Distribusi Frekuensi Persalinan Preterm, Usia, Paritas, KPD, preeklampsia di RS Muhammadiyah Taman Puring, Tahun 2017****Tabel 1**

Persalinan <i>preterm</i>		
Ya	30	50
Tidak	30	50
Usia Ibu		
Beresiko	31	51,7
Tidak beresiko	29	48,3
Paritas		
Primipara	28	46,7
Multipara	32	53,3
KPD		
Ya	32	53,3
Tidak	28	46,7
Preeklampsia		
Ya	22	36,7
Tidak	38	63,3

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa, dari 60 sampel yang mengalami persalinan preterm sebanyak 30 (50%), ibu bersalin yang tidak mengalami persalinan preterm sebanyak 30 (50%). usia beresiko (<20 dan >35) sebanyak 31 (51,7%), usia tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 29 (48,3%). paritas primipara sebanyak 28 (46,7%), multipara sebanyak 32 (53,3%). KPD sebanyak 32 (53,3%), tidak KPD sebanyak 28 (46,7%). Preeklamsia sebanyak 22 (36,7%), tidak Preeklampsia sebanyak 38 (63,3%). Ibu bersalin yang mengalami persalinan preterm di RS Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni 2017, sebesar 10,1% dari 297 ibu bersalin.

Menurut Prawirohardjo (2016) persalinan preterm adalah persalinan berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Saifudin (2012) masalah utama dalam persalinan preterm adalah perawatan bayinya semakin muda usia kehamilannya makin besar morbiditas dan mortalitasnya. Prawirohardjo (2016) Beberapa faktor mempunyai andil dalam terjadinya persalinan preterm diantaranya faktor pada ibu seperti penyakit berat pada ibu, preeklamsia atau hipertensi, diabetes melitus, trauma, inkompetensi serviks, faktor janin dan plasenta misalnya perdarahan antepartum, kehamilan kembar/gemeli, plasenta previa, solusio plasenta, ketuban pecah dini, polihidramnion, ataupun faktor lainnya seperti sosial ekonomi diantaranya adalah pendidikan rendah dan pekerjaan yang terlalu berat.

Tehrani, *et al* (2016) tingkat prevalensi kelahiran prematur tertinggi dan terendah adalah 6,30% dan 0,77% di wilayah Utara dan Timur Teheran. Anasari dan Pantiawati (2016) persalinan preterm di RSUD Margono Soekarjo tahun 2011 mengalami kenaikan 0,01%, tahun 2012 3,32%, tahun 2013 3,4%.

Menurut asumsi penulis kejadian persalinan preterm masih banyak terjadi di negara maju maupun di negara berkembang, dengan tingkat prevalensi yang berbeda-beda, dan ini membutuhkan perhatian khusus agar morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi menjadi baik, penyebab terjadinya persalinan preterm diantaranya disebabkan oleh usia, paritas, KPD, Preeklamsi, riwayat persalinan preterm dan pecah ketuban.

Usia ibu yang beresiko mengalami persalinan preterm lebih banyak yaitu 31 (51,7%) dibanding dengan usia ibu yang tidak beresiko sebanyak 29 (48,3%). Manuaba (2010) kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun panggul dan rahim masih kecil dan alat reproduksi yang belum matang. Pada usia 35 tahun kematangan organ reproduksi mengalami penurunan dibandingkan pada saat umur 20-35 tahun. Hal ini mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan pada saat persalinan dan beresiko terjadinya persalinan preterm. Dalam penelitian Tehrani (2016), kelompok usia > 35 tahun sebesar 13,5% mengalami persalinan preterm.

Menurut asumsi penulis bahwa penyebab terjadinya persalinan preterm terjadi pada usia ibu yang beresiko. Pada usia kurang dari 20 tahun panggul dan rahim masih kecil dan alat reproduksi yang belum matang. Pada usia 35 tahun kematangan organ reproduksi mengalami penurunan dibandingkan pada saat umur 20-35 tahun. Hal ini mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan pada saat persalinan dan beresiko terjadinya persalinan preterm.

Ketuban Pecah Dini (KPD) lebih banyak mengalami persalinan preterm sebanyak 32 (53,3%) dan tidak KPD sebanyak 28 (46,7%). Prawiroharjo (2016) ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri dan menjadi penyebab terbesar persalinan preterm. Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur.

Penelitian Lynch AM (2017) kelahiran prematur akibat persalinan prematur spontan sebesar 34%, indikasi medis kelahiran prematur sebesar 40%, pecah ketuban pada kehamilan prematur sebesar 26%. Derakhshi, dkk (2014) PROM sebesar 35,5% merupakan

penyebab persalinan prematur. Tehranian, *et al* (2016) menunjukkan bahwa frekuensi kelahiran prematur pada ibu dengan PROM sebesar 75%.

Menurut Asumsi penulis, KPD menyebabkan terjadinya persalinan preterm, karena fungsi air ketuban adalah sebagai pelindung bayi selama dalam kandungan, jika ketuban sudah pecah maka dapat mengakibatkan komplikasi infeksi pada ibu dan bayi yang dapat menyebabkan persalinan preterm.

Ibu dengan Preeklampsia dan yang mengalami persalinan preterm sebesar 22 (36,7%), ibu tidak preeklampsia yang mengalami persalinan preterm sebesar 38 (63,3%). PP IBI (2016) preeklampsia adalah sekumpulan gejala yang secara spesifik hanya muncul selama kehamilan dengan usia lebih dari 20 minggu (kecuali pada penyakit trofoblastik). Dari gejala-gejala klinik preeklampsia dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat.

Hasil penelitian Pembonan, dkk (2012) berdasarkan variabel preeklampsia 18,1% ibu preeklampsia berada pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol sebanyak 7,4%. Tehranian (2016) proporsi preeklampsia 34% dan tidak preeklampsia 45%. Agustiana (2010) bahwa ibu yang tidak mengalami preeklampsia lebih banyak yaitu sebanyak 97,6% dan yang mengalami preeklampsia sebesar 2,45%.

Menurut asumsi penulis ibu yang tidak preeklampsia banyak mengalami persalinan preterm, dibandingkan dengan ibu preeklampsia yang mengalami persalinan preterm. Karena ibu yang mengalami preeklampsia sudah lebih menjaga kehamilannya dengan melakukan ANC secara teratur sehingga ibu preeklampsia yang mengalami persalinan preterm lebih sedikit dibandingkan ibu tidak preeklampsia yang mengalami persalinan preterm.

B. Hasil Bivariat dan Pembahasan

Hubungan antara persalinan preterm dengan usia ibu, paritas, KPD dan preeklampsia di RS Muhammadiyah Taman Puring, Tahun 2017

Tabel 2

Variabel	Persalinan preterm				Total		p-value	OR
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%				
Usia								
Beresiko	23	74,2	8	25,8	31	100	0,000	9,036
Tidak Beresiko	7	24,1	22	27,9	29	100		
Paritas								
Primipara	23	82,1	5	17,9	28	100	0,000	16,429
Multipara	7	21,9	25	78,1	32	100		

KPD								
Ya	24	75	8	25	32	100	0,000	11,000
Tidak	6	21,4	22	78,6	28	100		
Preeklamsi								
Ya	18	81,8	4	18,2	22	100	0,000	14,067
Tidak	12	31,6	26	64,8	38	100		

Berdasarkan Tabel 2, hasil uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* = 0,000 menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan preterm di RS Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan periode Januari-Juni 2017, usia ibu beresiko yang mengalami persalinan preterm sebanyak 23 (74,2%) sedangkan yang tidak mengalami persalinan preterm sebanyak 8 (25,8%) dan usia tidak beresiko yang mengalami persalinan preterm sebanyak 7 (24,1%) sedangkan yang tidak mengalami persalinan preterm sebanyak 22 (75,9%).

Menurut Manuaba (2010) kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun panggul dan rahim masih kecil dan alat reproduksi yang belum matang. Pada usia 35 tahun kematangan organ reproduksi mengalami penurunan dibandingkan pada saat umur 20-35 tahun. Hal ini mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan pada saat persalinan dan beresiko terjadinya persalinan preterm.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Rohani (2017) nilai *p* yang didapatkan adalah 0,017, maka ini menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna yang signifikan antara usia ibu dengan persalinan preterm dan sesuai dengan jurnal Tehranian, *et al* (2015) nilai *p*=0,04, maka ini menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna yang signifikan antara usia ibu dengan persalinan preterm. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Hidayat, dkk (2015) nilai *p*= 0,043, maka ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara usia dan persalinan preterm.

Menurut asumsi penulis bahwa usia ibu beresiko mempengaruhi terjadinya persalinan preterm karena secara fisik alat reproduksi pada usia < 20 tahun belum terbentuk sempurna, dan kondisi ibu juga masih dalam tahap pertumbuhan sehingga masukan makanan banyak dipakai untuk ibu sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan usia > 35 tahun resiko terjadinya komplikasi kehamilan juga meningkat yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas bayi yang dilahirkan.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square*, *p-value* 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan persalinan preterm. Paritas primipara yang mengalami persalinan preterm sebanyak 23 (82,1%), sedangkan yang tidak

mengalami persalinan preterm sebanyak 5 (17,9%), sedangkan paritas multipara yang mengalami persalinan preterm sebanyak 7 (21,9%), dan tidak mengalami persalinan preterm sebesar 25 (78,1%).

Menurut Saifudin (2012) wanita yang pernah melahirkan lebih dari satu kali atau yang termasuk paritas tinggi mempunyai resiko lebih tinggi mengalami partus prematur karena menurunnya fungsi alat reproduksi dan meningkatkan pula resiko terjadinya perdarahan antepartum yang dapat menyebabkan terminasi kehamilan lebih awal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Anasari dan Pantiawati (2016) nilai p yang didapatkan adalah 0,000 maka ini menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna yang signifikan antara paritas dengan persalinan preterm. Tetapi tidak sesuai dengan penelitian Hidayat, dkk (2015) tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan persalinan preterm, hasil penelitian p -value 0,38.

Menurut asumsi penulis bahwa paritas mempengaruhi persalinan preterm, ibu yang memiliki paritas beresiko fungsi reproduksinya telah mengalami penurunan, Pada keadaan tertentu kondisi hormonalnya tidak tidak seoptimal pada ibu dengan paritas rendah dapat menyebabkan keguguran, kematian janin dan komplikasi lain meningkat termasuk persalinan preterm.

Berdasarkan uji statistik *chi-square*, didapat p -value 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara KPD dengan persalinan preterm. KPD yang mengalami persalinan preterm sebanyak 24 (75,0%), sedangkan yang tidak mengalami persalinan preterm sebanyak 8 (25,0%), sedangkan yang tidak KPD yang mengalami persalinan preterm sebanyak 6 (21,4%), dan tidak mengalami persalinan preterm sebesar 22 (78,6%).

Menurut Prawiroharjo (2016) ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam obstetri dan menjadi penyebab terbesar persalinan preterm. Ketuban pecah dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan prematur ketuban pecah dini prematur terjadi pada 1 % kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan jurnal Tehranian, *et al* (2016), Hasil penelitiannya didapatkan p -value 0,001 artinya secara signifikan ada hubungan kelahiran prematur pada ibu KPD dengan persalinan preterm. Sesuai dengan jurnal Derakhshi, dkk (2014) hasil penelitiannya didapatkan p -value 0,001 artinya secara signifikan ada hubungan antara KPD dengan persalinan prematur. Tetapi berbeda dengan penelitian Amini, (2012) tidak ada hubungan antara KPD dengan persalinan prematur (p -value 0,232).

Menurut asumsi penulis bahwa KPD mempengaruhi terjadinya persalinan preterm, karena selaput ketuban merupakan barrier selama bayi di dalam kandungan, jika selaput ketuban sudah pecah maka dalam waktu 48 jam bayi harus segera di lahirkan, jika usia kehamilan < 37 mg maka lakukan pematangan paru terlebih dahulu dengan memberikan dexametason injeksi dan pemberian antibiotik karena ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) akan memiliki resiko terjadinya infeksi bagi bayi dan ibunya.

Berdasarkan uji statistik *chi-square*, didapat *p-value* 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan persalinan preterm. Preeklampsia yang mengalami persalinan preterm sebanyak 18 (81,8%), sedangkan yang tidak mengalami persalinan preterm sebanyak 4 (18,2%), sedangkan yang tidak preeklampsia yang mengalami persalinan preterm sebanyak 12 (31,6%), dan tidak mengalami persalinan preterm sebesar 26 (64,8%).

Menurut Prawiroharjo (2016) pada preeklampsia ringan lebih baik ditunggu sampai janin hampir aterm misalnya 37 minggu. Sebaliknya jika preeklampsia berat menurut para ahli kemungkinan hidup bagi janin lebih baik di luar kandungan daripada di dalam. Tekanan darah tinggi menyebabkan menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi pada plasenta, sehingga penolong cenderung untuk mengakhiri kehamilan, hal ini menimbulkan prevalensi persalinan preterm meningkat. Hasil penelitian Hidayat, dkk (2015) didapatkan *p-value* 0,001 artinya ada hubungan antara preeklampsia dengan persalinan preterm. Penelitian ini tidak sesuai dengan jurnal Amini (2012) hasil penelitiannya nilai $p=0,647$ artinya secara signifikan tidak ada hubungan preeklampsia dengan persalinan preterm. Penelitian Suspimantari (2014) hasil nilai $p= 0,762$ artinya tidak ada hubungan antara preeklampsia dengan persalinan preterm.

Menurut asumsi penulis bahwa ada hubungan preeklampsia dengan persalinan preterm karena preeklampsia merupakan salah komplikasi kehamilan, jika tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan komplikasi yang lebih berat sehingga dapat meningkatkan morbiditas serta mortalitas ibu dan bayi serta meningkatkan resiko persalinan preterm.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami persalinan preterm sebanyak 30 orang dengan prevalensinya 10,1% dari 297 ibu bersalin. Mayoritas ibu bersalin preterm usia beresiko sebesar 51,7%, paritas multipara sebesar 53,3%, ibu bersalin KPD lebih banyak terjadi persalinan preterm sebesar 53,3%, ibu bersalin dengan tidak Preeklampsia lebih banyak terjadi persalinan preterm sebesar 63,3%. Variabel yang mempunyai hubungan yang signifikan adalah usia, paritas, KPD, preeklampsia.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustianan, T, 2010, Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Prematur Di Indonesia Tahun 2010, *Tesis*, Program Studi Ilmu Keperawatan FKM UI. Jakarta.
- Amini, A, 2012, Analisis Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Persalinan Prematur Pada Ibu Bersalin Spontan di Rumah sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012. *Skripsi*, Program Studi Bidan Pendidik DIV Kebidanan, Universitas Aisyiyah, Yogyakarta.
- Anasari, T., Pantiawati, I. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm Di RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto, *Jurnal Kebidanan, Vol, VIII, No.1* Juni 2016.
- Depkes RI., 2008, *Profil Kesehatan Indonesia*, Jakarta.
- Derakhashi, B., Esmailnasab, N., Ghaderi, E., and Hemattour, S. 2014. Risk Factor of Preterm Labour in The West of Iran: A Case Control Study Iran. *J Public Health*, Apr;43(4): 499-506.
- Hidayat, A.A, 2007, *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika, Jakarta.
- Hidayat, Z.Z., Ajiz, E.A., Achadiyani., Krisnadi, S.R., 2015. Risk Factors Associated with Preterm Birth at Hasan Sadikin General Hospital, *Departement of Obstetrics and Gynecology University of padjajaran, Bandung*, 2016, 798-806, Indonesia.
- Kurniasih, S, 2009, Persalinan Prematur, *Artikel*, Himpunan Mahasiswa FKM Unhas. Sulawesi Selatan.
- Kusumawati, E dan Ariana, D.N. 2011, Faktor Resiko Kejadian Persalinan Prematur studi di Bidan Praktek Mandiri wilayah Kerja Puskesmas Geyer, *Skripsi*, Program DIV Pendidik, Jakarta.
- Kemenkes, R.I, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*, Kementerian Kesehatan, Republik Indonesia, Jakarta. 125
- Lynch, A.M., Wragner, B.D., Hodges J.K., Thevarajah, T.S., Court, Mc, E.A., Cerda, A.M., Mandava, N., Gibbs, R.S., Palestine AG4. 2017. The Relationship of The Subtypes of Preterm Birth with retinopathy of Prematurity. *Journal Healty*, vol. 2.
- Manuaba. I.G.B, dkk, 2010, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Edisi 2*. EGC, Jakarta.

- Manuaba. I.G.B, dkk. 2009, *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi Dan Obstetri Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Cetakan 1, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, 2010, *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Paembonan, N., Anshar, J., Arsyad, D.S.2012. Faktor Resiko Keljadian Kelahiran Prematur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti fatimah kota Makasar, *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hassanudin.
- Pengurus Pusat IBI, 2016, *Buku Acuan Midwifery Update*, PP IBI, Jakarta,
- Prawirohadjo. S, 2016, *Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal Dan Neonatal Edisi 5*. Jakarta. Hal 667-675
- Saifuddin. A.B, 2012, *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, PT Bina Pustaka, Jakarta, 300 – 305.
- Suspimantari, C, 2014. Faktor Resiko Prematuritas Yang Berpengaruh Terhadap Luaran Maternal dan Perinatal Berdasarkan Usia Kehamilan, *Jurnal Media Medika Muda Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro*.
- Tehrani, N., Ranjbar M., Shoebeiri, F. 2016. The Prevalence Rate and Risk Factors Preterm Delivery in Teran, Iran : *J. Midwifery Health* : 4 (2) : 600 600 – 604.
- Wahyuni, R., Rohani, S. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan Preterm, *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2 (1) 2017, 61-68.
- Wijayanegara, H.et al., (2009), *Prematuritas*, Refika Aditama, Bandung.