



Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Panembahan Senopati

Factors Affecting the Incidence of Premature Labor at Panembahan Senopati Hospital

Diah Riskiawati¹, Any Ashari²

^{1,2}Program Studi Kebidanan, Poltekkes Ummi Khasanah, Yogyakarta, Indonesia

Article Info

Received January 10, 2025
Revised January 27, 2025
Accepted January 27, 2025

Corresponding Author:

Diah Riskiawati
Program Studi Diploma III
Poltekkes Ummi Khasanah
Jl Pemuda Gandekan Bantul
Yogyakarta 55711

Email:

diaahriiskii12@gmail.com

Abstract. Preterm labor is a major cause of global neonatal morbidity and mortality, with an incidence rate of 60-80%. In Indonesia, preterm labor reaches 19% and is the main cause of perinatal mortality. In RSUD Panembahan Senopati, the rate of preterm labor is still high, at 7.8%. Factors influencing this incidence include maternal age, parity, history of abortion, premature rupture of membranes (KPD), preeclampsia/eclampsia, education, occupation, pregnancy distance, and history of preterm labor. This study aims to analyze the factors that influence preterm labor at Panembahan Senopati. This study used a case-control design with a case population of 98 preterm laboring mothers and 1,261 non-preterm laboring mothers. The sample consisted of 39 cases and 39 controls. Data were analyzed using chi-square test ($\alpha = 0.05$) and logistic regression. Results showed that 18% of mothers were <20 or >35 years old, 27% were multiparous/ grandmultiparous, 17% had a history of abortion, 23% had COPD, 4% had preeclampsia/eclampsia, 22% had low education, 44% were employed, 10% had a pregnancy interval of <3 years, and 8% had a history of prematurity. Parity, history of abortion, and COPD influenced preterm labor, while other factors did not have a significant effect.

Keywords: Abortion, COPD, Parity, Preterm Delivery

Abstrak. Persalinan prematur merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal global, dengan angka kejadian 60–80%. Di Indonesia, persalinan prematur mencapai 19% dan menjadi penyebab utama kematian perinatal. Di RSUD Panembahan Senopati, angka persalinan prematur masih tinggi, yaitu 7,8%. Faktor yang memengaruhi kejadian ini meliputi usia ibu, paritas, riwayat abortus, ketuban pecah dini (KPD), preeklamsia/ eklamsia, pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilan, dan riwayat persalinan prematur. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati. Penelitian ini menggunakan desain case-control dengan populasi kasus sebanyak 98 ibu bersalin prematur dan 1.261 ibu bersalin non-prematur. Sampel terdiri dari 39 kasus dan 39 kontrol. Data dianalisis menggunakan uji chi-square ($\alpha = 0,05$) dan regresi logistik. Hasil menunjukkan bahwa 18% ibu berusia <20 atau >35 tahun, 27% multipara/ grandemultipara, 17% memiliki riwayat abortus, 23% mengalami KPD, 4% mengalami preeklamsia/ eklamsia, 22% berpendidikan rendah, 44% bekerja, 10% memiliki jarak kehamilan <3 tahun, dan 8% memiliki riwayat prematur. Paritas, riwayat abortus, dan KPD berpengaruh terhadap persalinan prematur, sedangkan faktor lainnya tidak berpengaruh signifikan.

Kata kunci: Abortus, KPD, Paritas, Persalinan Prematur

Cite this as:

Diah. Riskiawati, M.Ani. Ashari,
"Factors Affecting the Incidence of
Premature Labor at Panembahan
Senopati Hospital", Agribiohealth,
vol.1, no.2, pp 28-37, 2025.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



PENDAHULUAN

Di Indonesia, kejadian persalinan prematur dapat diindikasikan melalui angka bayi berat lahir rendah (BBLR). Data menunjukkan bahwa angka BBLR di Indonesia berkisar antara 10,2% hingga 20,27%, dengan proporsi tertinggi di Papua Barat, Kalimantan Barat, dan Maluku Utara, serta terendah di Riau Kepulauan, Yogyakarta, dan Bali.[1,2] Indonesia mencatat 15,5% kelahiran prematur per 100 kelahiran hidup, dengan sekitar 675.700 bayi lahir prematur setiap tahunnya. Kementerian Kesehatan RI melaporkan bahwa 19% kematian bayi disebabkan oleh persalinan prematur, dengan faktor risiko utama seperti usia ibu dan preeklamsia.[3]

Persalinan prematur sering kali dipicu oleh kontraksi prematur, dengan sekitar 779.000 kasus disebabkan oleh faktor usia, paritas, dan jarak kehamilan. Bayi prematur berisiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan seperti motorik, kognitif, dan sosial-emosional. Di Yogyakarta, angka kematian bayi mengalami penurunan dari tahun 2018 ke 2019, sejalan dengan perbaikan pelayanan kesehatan seperti peningkatan kualitas ANC, konseling pranikah, serta perbaikan sarana kesehatan. Meskipun demikian, angka kematian bayi masih tinggi, terutama pada masa neonatus awal dan akhir.[2,3]

Prematuritas menjadi penyebab utama kematian neonatal, bersama dengan BBLR, sepsis, dan kelainan kongenital. Data dari Dinas Kesehatan Bantul menunjukkan penurunan angka kematian bayi prematur dari 11.908 kasus pada 2020 menjadi 5.226 kasus dalam setengah tahun 2022. Persalinan prematur berkontribusi terhadap 60–80% morbiditas dan mortalitas neonatal secara global, dengan angka kejadian di Indonesia sekitar 19%.[2,3]

Selain meningkatkan risiko kematian neonatal, bayi prematur juga rentan terhadap gangguan jangka pendek seperti sindrom gangguan pernapasan dan sepsis, serta gangguan jangka panjang seperti palsy serebral dan gangguan neurobehavioral. Faktor sosial demografi seperti tingkat pendidikan rendah dan kunjungan pranatal yang minim turut berperan dalam kejadian persalinan prematur. Faktor iatrogenik, seperti kondisi ibu dan janin yang memerlukan persalinan dini, juga menjadi penyebab signifikan.[4,5]

Di RSUD Panembahan Senopati Bantul, angka persalinan prematur masih tinggi, mencapai 7,76% dalam periode Juli 2020 – Juni 2022. Data menunjukkan tren peningkatan jumlah persalinan prematur setiap tahunnya. Mengingat rumah sakit ini merupakan pusat rujukan utama di Bantul, penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan prematur menjadi penting. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada analisis faktor usia ibu, riwayat paritas, riwayat abortus, ketuban pecah dini, preeklamsia/eklamsia, pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilan, dan riwayat persalinan prematur sebagai determinan utama kejadian persalinan prematur di rumah sakit ini.

METODE

Desain Penelitian

Desain penelitian adalah survey analitik, rancangan penelitian ini adalah case control dengan pendekatan retrospektif. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh antara variable dependen (persalinan prematur) dengan variable independen (usia, paritas, riwayat abortus, KPD, preeklamsia/eklamsia dan pendidikan) kejadian persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta diidentifikasi terjadinya pada waktu lalu

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin dengan persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada periode Juli 2020 – Juni 2022. Terdapat 98 kasus persalinan prematur, terdiri dari 48 persalinan normal, 36 melalui operasi caesar, dan 14 persalinan prematur pervaginam. Sementara itu, terdapat 1.163 kasus persalinan aterm dengan berbagai metode persalinan.

Sampel penelitian terdiri dari 78 ibu bersalin, yang dibagi secara proporsional dengan perbandingan 1:1 antara kelompok kasus dan kontrol. Besar sampel ditentukan berdasarkan rumus perhitungan sampel untuk penelitian kasus-kontrol, dengan mempertimbangkan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan kekuatan uji 80% ($\beta = 0,20$). Berdasarkan hasil perhitungan, diperoleh kebutuhan sampel minimal sebanyak 39 ibu bersalin untuk masing-masing kelompok. Kelompok kasus terdiri dari 39 ibu yang mengalami persalinan prematur, yang dipilih secara acak dari populasi ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi. Kelompok kontrol terdiri dari 39 ibu dengan persalinan aterm, yang dipilih menggunakan metode systematic random sampling dengan interval pemilihan setiap 14 ibu bersalin, yang diperoleh dari pembagian jumlah populasi ibu bersalin aterm selama periode penelitian dengan jumlah sampel yang dibutuhkan. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode Simple Random Sampling pada ibu yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu ibu yang mengalami persalinan prematur atau

aterm di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta dalam periode penelitian, serta memiliki data yang lengkap sesuai dengan variabel penelitian

Prosedur Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu usia, paritas, riwayat abortus, KPD, preeklamsia/ eklamsia, pekerja, riwayat premature, jarak hamil dan pendidikan dengan kejadian persalinan prematur yang diambil dengan melihat buku register ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati dari Juli 2020 – Juni 2022. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan checklist dan format.

Instrumen

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa checklist dan format pengumpulan data. Checklist digunakan untuk mencatat variabel-variabel yang diteliti, seperti usia, paritas, riwayat abortus, ketuban pecah dini (KPD), preeklamsia/eklamsia, status pekerjaan, riwayat persalinan prematur, jarak kehamilan, dan tingkat pendidikan. Data tersebut diperoleh dari buku register ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam periode Juli 2020 – Juni 2022. Instrumen ini bertujuan untuk memastikan konsistensi dan keakuratan data dalam penelitian.

Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui tiga tahap, yaitu analisis univariat, bivariat, dan uji odds ratio (OR). Pada analisis univariat, distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian seperti usia, paritas, riwayat abortus, ketuban pecah dini (KPD), preeklamsia/eklamsia, dan pendidikan dianalisis menggunakan persentase. Persentase kategori kejadian diklasifikasikan mulai dari 0% (tidak ada kejadian) hingga 100% (seluruh kejadian), sehingga dapat memberikan gambaran mengenai karakteristik responden. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji chi-square (χ^2) dengan tingkat signifikansi 95% ($p < 0,05$). Jika hasil uji menunjukkan $p < 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti terdapat pengaruh antara faktor risiko seperti usia, paritas, riwayat abortus, KPD, preeklamsia, pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilan, dan riwayat prematur terhadap kejadian persalinan prematur.

Analisis odds ratio (OR) digunakan untuk mengukur tingkat risiko faktor-faktor tersebut terhadap persalinan prematur. Jika nilai OR > 1 , maka faktor tersebut dianggap sebagai faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan persalinan prematur. Jika OR = 1, faktor tersebut bersifat netral, dan jika OR < 1 , maka faktor tersebut dianggap tidak berkontribusi atau bahkan dapat melindungi dari persalinan prematur. Interpretasi interval kepercayaan (CI) juga digunakan untuk menilai akurasi hasil. Semakin tinggi koefisien kepercayaan, semakin lebar interval estimasi, yang menunjukkan ketidakakuratan dalam mewakili populasi sesungguhnya. Jika CI < 1 , maka faktor tersebut tidak memiliki makna signifikan dalam mempengaruhi persalinan prematur.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan

Variabel	Frekuensi	Persentase %
Persalinan		
Prematur	39	50 %
Aterm	39	50 %
Jumlah	78	100 %
Usia		
< 20 & > 35	14	17.95 %
20 – 35	64	82.05 %
Jumlah	78	100 %
Paritas		
Multipara & Grande multipara	21	26.92 %
Primipara	57	73.08 %
Jumlah	78	100 %
Riwayat Abortus		
Abortus	13	16.66 %
Tidak Abortus	65	83.34 %

Jumlah	78	100 %
KPD		
KPD	18	23.08 %
Tidak KPD	60	76.92 %
Jumlah	78	100 %
Preeklamsi/Eklamsi		
PEB	3	3.85 %
Tidak PEB	75	96.15 %
Jumlah	78	100 %
Pendidikan		
Rendah (TK – SMP)	17	21.79 %
Tinggi (SMA – S1)	61	78.21 %
Jumlah	78	100 %
Pekerjaan		
Bekerja	34	43.58 %
Tidak Bekerja	44	56.42 %
Jumlah	78	100 %
Jarak Hamil		
Berisiko < 2 Tahun	8	10.26 %
Tidak Berisiko > 2 tahun	70	89.74 %
Jumlah	78	100 %
Riwayat Prematur		
Prematur	6	7.69 %
Tidak Prematur	72	92.31 %
Jumlah	78	100 %

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan bahwa dari 78 responden, didapatkan hasil setengah dari kejadian persalinan dengan jenis persalinan prematur (50%), sebagian kecil dari kejadian persalinan dengan usia <20 & >35 tahun (18%), hampir sebagian dari kejadian persalinan dengan paritas multipara & grandemultipara (27%), sebagian kecil dari kejadian persalinan dengan riwayat abortus (17%), Sebagian kecil dari persalinan dengan Ketuban Pecah Dini (23%), sebagian kecil dari kejadian persalinan dengan yang mengalami Preeklamsi/Eklamsi (4%), sebagian kecil dari persalinan dengan Pendidikan Rendah (22%), hampir sebagian dari persalinan dengan Pekerjaan Rendah (44%), sebagian kecil dari persalinan dengan Jarak hamil < 3 tahun (10%), sebagian kecil dari persalinan dengan riwayat persalinan prematur (8%).

Tabel 2 Pengaruh Usia dengan Kejadian Persalinan Prematur

Usia	Persalinan				OR	CI 95 %	P Value
	Prematur		<u>Aterm</u>				
	N	%	N	%			
<20 & > 35	7	18 %	7	18 %	1,00	0,32- 3,18	1,000
20- 35	32	82 %	32	82 %			
Total	39	100 %	39	100 %			

Berdasarkan hasil analisis tabel 2 menunjukkan bahwa dari 39 Persalinan Prematur (kasus) terdapat sebagian kecil dari persalinan prematur 7 orang (18%) ibu bersalin dengan usia < 20 & >35 dan dari 39 ibu bersalin normal (kontrol) terdapat 7 orang (18%) usia ibu < 20 & > 35. Hasil uji statistik dengan perhitungan chi-square diperoleh nilai $p = 1,000 > 0,05$ hal ini berarti tidak ada pengaruh antara usia dengan persalinan prematur dengan nilai (OR = 1,00 ; 95% CI = 0,32- 3,18) yang artinya persalinan dengan adanya usia tidak memiliki risiko. Nilai OR = 1,00 yang artinya nilai OR = 1 bersifat netral sehingga tidak mempengaruhi persalinan prematur.

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa kejadian persalinan prematur dipengaruhi oleh usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan usia tidak berisiko (20-35 tahun). Apabila usia tidak berisiko mengalami persalinan prematur, bisa terjadi karena terdapat faktor lain yang mempengaruhi persalinan prematur diantaranya seperti fisik ibu yang tidak sehat, merokok, riwayat kehamilan, kesehatan dan kondisi janin, psikologi, bayi kembar, PMS, adanya infeksi, terlilit tali pusat, mengalami

trauma, kelainan bentuk rahim dan serviks lunak.[6,7] Umumnya umur ibu hamil yang beresiko menjadi faktor terjadinya kelahiran prematur peneliti berasumsi bahwa umur yang masih muda atau lebih tua memiliki psikis yang tidak stabil sehingga terjadi banyak ketakutan dan ketidak siapan untuk menjadi seorang ibu dan tidak terima dengan berbagai perubahan yang terjadi baik karena hormon ataupun psikisnya.[8]

Tabel 3 Pengaruh Paritas dengan Kejadian Persalinan Prematur

Paritas	Persalinan				OR	CI 95 %	P Value
	Prematur		Aterm				
	N	%	N	%			
Multipara & Grade	6	15 %	15	38 %	0,29	0,10–0,86	0,041
Multipara							
Primipara	33	85 %	24	62 %			
Total	39	100 %	39	100 %			

Berdasarkan hasil analisis tabel 3 menunjukkan bahwa dari 39 Persalinan Prematur (kasus) terdapat sebagian kecil dari persalinan prematur 6 orang (15%) ibu bersalin dengan multipara & grandemultipara dan dari 39 ibu bersalin normal (kontrol) terdapat 18 orang (38%) ibu ada multipara dan grandemultipara. Hasil uji statistik dengan perhitungan chi-square diperoleh nilai $p = 0,041 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Paritas dengan Kejadian Persalinan Prematur. Ibu yang multipara atau grande multipara memiliki resiko 71% lebih rendah untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan ibu yang primipara dan secara statistik signifikan dengan nilai (OR = 0,29 ; CI 95% = 0,10-0,86). Angka 71% didapatkan dari 100-29. OR = 1 diasumsikan 100%, karena nilai OR = 0,29 menjadi 29% adalah faktor protektif jadi menurunkan resiko terjadinya persalinan prematur sebesar 100% - 29% = 71%.

Pengaruh paritas terhadap kejadian persalinan prematur, yaitu terdapat pengaruh antara paritas dengan kejadian persalinan prematur hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa paritas merupakan faktor resiko terjadinya persalinan prematur pada ibu bersalin. Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Dimana paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal.[7] Paritas tinggi > 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi angka kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri yang baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana.[8] Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan. Ibu dengan multiparitas beresiko mempunyai peluang 3 kali lebih besar akan mengalami persalinan premature dibandingkan ibu dengan paritas tidak beresiko, sebanyak 41 (66,1%) ibu hamil dengan paritas 1 atau ≥ 4 mengalami persalinan prematur dan sebanyak 21 (33,9%) ibu hamil dengan paritas 2-3 mengalami persalinan premature.[8,9]

Tabel 4 Riwayat Abortus dengan Kejadian Persalinan Prematur

Tabel 4. Riwayat Abortus dengan Kejadian Persalinan Prematur							
Riwayat Abortus	Persalinan				OR	CI 95 %	P Value
	Prematur		Aterm				
	N	%	N	%			
Riwayat Abortus	12	31%	1	17%	16,89	2,07–137,75	0,002
Tidak Riwayat Abortus	27	69%	38	83%			
Total	39	100%	39	100%			

Berdasarkan hasil analisis tabel 4 menunjukkan bahwa dari 39 persalinan prematur (kasus) terdapat 12 orang (31%) ibu bersalin ada riwayat abortus sebelumnya dan dari 39 ibu bersalin normal (kontrol) terdapat 1 orang (17%) ibu ada riwayat abortus. Hasil uji statistik dengan perhitungan chi-square diperoleh nilai $p = 0,002 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara riwayat abortus dengan persalinan prematur dengan nilai (OR = 16,89; 95% CI = 2,07-137,75) yang artinya persalinan dengan adanya riwayat abortus memiliki risiko sebesar 16,89 kali yang menyebabkan terjadinya Persalinan Prematur dibandingkan persalinan yang tidak adanya riwayat abortus.

Wanita yang pernah melakukan aborsi berada pada peningkatan risiko kelahiran prematur. Apabila ibu mengalami 3 kali keguguran berturut-turut dengan TM I, risiko mengalami keguguran kembali adalah 35%.[10] Aborsi dapat menyebabkan perdarahan di masa depan yang menyebabkan syok dan gangguan neurologis/neurologis. Perdarahan dapat menyebabkan infeksi pada organ reproduksi dan penipisan dinding rahim akibat kuretase steril.[6,8] Ibu dengan riwayat aborsi memiliki risiko 5,29 kali lipat lebih tinggi untuk melahirkan prematur dibandingkan ibu tanpa riwayat aborsi. Aborsi dapat menyebabkan perdarahan, yang dapat menyebabkan syok dan saraf/neuropati di kemudian hari. Wanita yang menjalani terminasi medis kehamilan memiliki risiko yang sama untuk mengalami persalinan prematur dikehamilan berikutnya sebagai wanita tanpa riwayat kehamilan yang di terminasi. Walaupun evakuasi bedah uterus menjadi faktor risiko persalinan prematur untuk kehamilan berikutnya, namun hasil penelitian observasional cacat atau tidak signifikan karena subjeknya mengalami recall bias (tidak mengingat riwayat sebelumnya) dan ketidaksesuaian yang memadai dari banyaknya faktor risiko lain yang merugikan kehamilan.[11,12]

Tabel 5 Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Prematur

Tabel 6. Pengaruh Rotasi Pakaian Bina dengan Perawatan Prematur							
KPD	Persalinan				OR	CI 95%	P Value
	Prematur		Aterm				
	N	%	N	%			
KPD	14	36%	4	10%	4,90	1,44-16,66	0,016
Tidak KPD	25	64%	35	90%			
Total	39	100%	39	100%			

Berdasarkan hasil analisis tabel 5 menunjukkan bahwa dari 39 persalinan prematur (kasus) terdapat kejadian persalinan prematur 14 orang (36%) disebabkan KPD. Pada 39 persalinan normal (kontrol) terdapat 4 orang (10%) mengalami KPD. Hasil uji statistik dengan perhitungan chi-square diperoleh nilai $p = 0,016 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara KPD dengan Persalinan Prematur dengan nilai (OR=4,90 ; 95% CI 1,44-16,66) yang artinya persalinan dengan KPD memiliki risiko sebesar 4,90 kali yang menyebabkan persalinan prematur dibandingkan persalinan tidak KPD.

KPD dapat menyebabkan kelahiran premature karena infeksi dan pekerjaan ibu yang terlalu berat akibatnya terjadi ketuban pecah dini, kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi yang melindungi janin sehingga dapat menyebabkan persalinan premature. Ibu hamil dengan ketuban pecah dini berisiko 6,277 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu hamil tanpa riwayat ketuban pecah dini.[13–15]

Tabel 6 Pengaruh Preeklamsi/Eklamsi dengan Persalinan Prematur

Preeklamsi /Eklamsi	Persalinan				OR	CI 95 %	P Value
	Prematur		Aterm				
	N	%	N	%			
PEB	3	8%	0	0%	2,08	1,65–2,64	0,239
Tidak PEB	36	92%	39	100%			
Total	39	100%	39	100%			

Berdasarkan hasil analisis tabel 6 menunjukkan bahwa dari 39 persalinan prematur (kasus) terdapat kejadian persalinan prematur 3 orang (8%) disebabkan Preeklamsi. Pada 39 persalinan normal (kontrol) terdapat 0 orang (0%) mengalami Preeklamsi. Hasil uji statistik dengan perhitungan chi-square diperoleh nilai $p = 0,239 > 0,05$ hal ini berarti tidak ada pengaruh antara Preeklamsi dengan Persalinan Prematur (namun secara statistika tidak signifikan) dengan nilai (OR=2,08 ; CI 95% = 1,65 - 2,64) yang artinya persalinan dengan Preeklamsi memiliki risiko sebesar 2,08 kali yang menyebabkan persalinan prematur dibandingkan persalinan tidak Preeklamsi.

Ibu bersalin dengan preeklampsia tidak pasti terjadi persalinan preterm jika dilakukan perawatan konservatif. Jika pasien sudah mendapatkan perawatan konservatif dan perawatannya berhasil maka kehamilan bisa dipertahankan sampai aterm atau tidak terjadi persalinan preterm, sebaliknya jika pasien sudah mendapatkan perawatan konservatif dan perawatannya gagal serta pasien mengalami atau ada tanda-tanda impending eklampsia maka pasien akan dilakukan perawatan aktif.[10,16] Perawatan konservatif yaitu perawatan pada ibu hamil yang mengalami preeklampsia dengan cara tetap mempertahankan kehamilan bersamaan dengan pemberian pengobatan medisinal (untuk kehamilan < 35 minggu tanpa disertai tanda-tanda impending eklampsia dengan keadaan janin baik). Perawatan aktif adalah kehamilan segera diakhiri atau diterminasi dan ditambah pengobatan medisinal.[10,13]

Tabel 7 Pengaruh Pendidikan dengan Persalinan Prematur

Pendidikan	Persalinan				OR	CI 95%	P Value
	Prematur		Aterm				
	N	%	N	%			
Rendah (TK-SMP)	11	28%	6	15%			
Tinggi (SMA-S1)	28	72%	33	85%	2,16	0,75 – 6,59	0,273
Total	39	100%	39	100%			

Berdasarkan hasil analisis tabel 7 menunjukkan bahwa dari 39 persalinan prematur (kasus) terdapat kejadian persalinan prematur 11 orang (28%) disebabkan karena pendidikan rendah. Pada 39 persalinan normal (kontrol) terdapat hampir sebagian dari kejadian 6 orang (15%) disebabkan karena pendidikan rendah. Hasil uji statistik dengan perhitungan chi-square diperoleh nilai $p = 0,273 > 0,05$ hal ini berarti tidak ada pengaruh antara Pendidikan dengan Persalinan Prematur (namun secara statistika tidak signifikan) dengan nilai (OR = 2,16 ; CI 95% = 0,75 – 6,59) yang artinya persalinan dengan Pendidikan rendah memiliki risiko sebesar 2,16 kali menyebabkan persalinan premature dibandingkan persalinan dengan pendidikan tinggi.

Penelitian ini menjelaskan bahwa pendidikan tidak berhubungan langsung dengan kejadian kelahiran prematur peneliti berasumsi bahwa pendidikan hanya tingkatan sekolah saja, pemahaman pada ibu hamil terkait kelahiran prematur bisa didapatkan dari penyuluhan, ataupun membaca di internet, hal ini pendidikan tidak berkaitan langsung dengan kejadian kelahiran premature. Kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap di telaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (predisposing) yang berperan dalam memengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat. Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat memengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang Kesehatan.[17,18]

Tabel 8 Pengaruh Pekerjaan dengan Persalinan Prematur

Pekerjaan	Persalinan				OR	CI 95%	P Value
	Prematur		Aterm				
	N	%	N	%			
Bekerja	13	33%	21	54%	0,43	0,17 – 1,07	0,110
Tidak Bekerja	26	67%	18	46%			
Total	39	100%	39	100%			

Berdasarkan hasil analisis tabel 8 menunjukkan bahwa dari 39 persalinan prematur (kasus) terdapat kejadian persalinan prematur 13 orang (33%) disebabkan karena bekerja. Pada 39 persalinan normal (kontrol) terdapat hampir sebagian dari kejadian 21 orang (54%) disebabkan karena bekerja. Hasil uji statistik dengan perhitungan chi-square diperoleh nilai $p = 0,110 > 0,05$ hal ini berarti tidak ada pengaruh antara Pekerjaan dengan Persalinan Prematur dengan nilai (OR = 0,43 ; CI 95% = 0,17 – 1,07) yang artinya persalinan dengan bekerja tidak memiliki risiko yang menyebabkan persalinan prematur.

Wanita hamil tetap dapat bekerja namun aktivitas yang dijalannya tidak boleh terlalu berat. Istirahat untuk wanita hamil dianjurkan sesering mungkin. Seorang wanita hamil disarankan untuk menghentikan aktivitasnya apabila mereka merasakan gangguan dalam kehamilan.[19,20] Stress dalam jangka panjang seperti: hidup dalam kemiskinan, hubungan interpersonal yang buruk beban pekerjaan yang meningkat berkontribusi terhadap distres psikologik dan penyakit fisik. Dalam sebuah studi komunitas terhadap 2.300 orang menemukan bahwa orang yang dilaporkan stres kronik dalam pernikahan, peran sebagai orang tua dalam rumah tangga, beban pekerjaan secara psikologis kemungkinan mengalami tekanan emosional. [21,22]

Stress selama bekerja dapat memberikan rangsangan eksternal atau internal yang memunculkan gangguan pada keseimbangan hidup individu. Stress secara sederhana dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana individu dituntut untuk beradaptasi adaptif. Stress akan menyebabkan pola respon individu yang dapat menyebabkan gangguan keseimbangan. Stress ditampilkan antara lain dengan meningkatkan kegelisahan, kecemasan, ketegangan, sakit kepala, tegang otot, gangguan tidur, meningkatnya tekanan darah, cepat marah, kelelahan fisik atau perubahan nafsu makan. Stress pada ibu dapat meningkatkan kadar katekolamin dan kortisol yang akan mengaktifkan

plasental *corticotrophin releasing hormone* dan mempresipitasi persalinan melalui jalur biologis. Kadar katekolamin yang tinggi dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke janin sehingga janin kekurangan oksigen dan nutrisi.[17] Banyak penelitian menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara stres ibu dengan kejadian persalinan *preterm*. Ditemukan hubungan stres psikologis ibu dengan sumbu endokrin adrenal plasenta yang diduga sebagai mekanisme dari berlangsungnya persalinan *preterm*. Stress juga dapat mengganggu fungsi imunitas yang dapat menyebabkan reaksi inflamasi atau infeksi intraamnion dan akhirnya merangsang proses persalinan.[21,23]

Tabel 9 Pengaruh Jarak Hamil dengan Persalinan Prematur

Jarak Hamil	Persalinan				OR	CI 95%	P Value
	Prematur		Aterm				
	N	%	N	%			
Berisiko < 2 Tahun	6	15%	2	5%			
Tidak Berisiko > 2 Tahun	33	85%	37	95%	3,36	0,64 – 17,83	0,263
Total	39	100%	39	100%			

Berdasarkan hasil analisis tabel 9 menunjukkan bahwa dari 39 persalinan prematur (kasus) terdapat kejadian persalinan prematur 6 orang (15%) disebabkan karena Berisiko < 2 Tahun. Pada 39 persalinan normal (kontrol) terdapat hampir sebagian dari kejadian 2 orang (5%) disebabkan karena Berisiko < 2 Tahun. Hasil uji statistik dengan perhitungan chi-square diperoleh nilai $p = 0,263 > 0,05$ hal ini berarti tidak ada pengaruh antara jarak hamil dengan Persalinan (Namun secara statistika tidak signifikan) dengan nilai (OR = 3,36 ; CI 95% = 0,64 – 17,83) yang artinya persalinan dengan Berisiko < 2 Tahun memiliki risiko sebesar 3,36 kali yang menyebabkan persalinan premature dibandingkan persalinan tidak berisiko > 2 tahun.

Waktu yang paling ideal untuk jarak kehamilan yaitu 3 tahun. Dengan begitu, ibu dapat memberikan ASI eksklusif pada anak yang lahir sebelumnya dan menjamin kecukupan gizinya dengan pemberian ASI serta ibu juga dapat memperhatikan nutrisi yang dibutuhkan oleh janin. Selain itu, ibu juga dapat mempersiapkan tubuhnya kembali untuk terjadinya kehamilan, dengan status gizi yang baik, tidak kekurangan zat gizi apapun yang dapat mempengaruhi kehamilan. Ketidak bermaknaan dari hasil penelitian ini disebabkan oleh adanya data sekunder yang dibuat oleh orang yang berbeda-beda sehingga memungkinkan terjadinya perbedaan atau variasi pengukuran. Jarak kehamilan atau persalinan sebelumnya pada rekam medik biasanya hanya ditulis tahun persalinan tanpa tanggal maupun bulan, sehingga peneliti tidak bisa menghitung secara tepat berapa bulankah jarak kehamilan subyek.[6,10]

Tabel 10 Pengaruh Riwayat Prematur dengan Persalinan Prematur

Tabel 10 Pengaruh Riwayat Prematur dengan Persalinan Prematur							
Riwayat Prematur	Persalinan				OR	CI 95%	P Value
	Prematur		Aterm				
	N	%	N	%			
Riwayat Prematur	5	13%	1	3%			
Tidak Riwayat Prematur	34	87%	38	97%	5,59	0,62 – 50,25	0,202
Total	39	100%	39	100%			

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.10 menunjukkan bahwa dari 39 persalinan prematur (kasus) terdapat kejadian persalinan prematur 5 orang (13%) disebabkan karena Riwayat Prematur. Pada 39 persalinan normal (kontrol) terdapat hampir sebagian dari kejadian 1 orang (3%) disebabkan karena Riwayat Prematur. Hasil uji statistik dengan perhitungan chi-square diperoleh nilai $p = 0,202 > 0,05$ hal ini berarti tidak ada pengaruh antara Riwayat premature dengan Persalinan (Namun secara statistika tidak signifikan) dengan nilai (OR = 5,59; CI 95% = 0,62 – 50,25) yang artinya persalinan dengan Riwayat Prematur memiliki risiko sebesar 5,59 kali yang menyebabkan persalinan prematur dibandingkan persalinan tidak Riwayat prematur. Riwayat persalinan prematur tidak berhubungan dengan riwayat persalinan prematur sebelumnya. Penyebab persalinan prematur bukan hanya disebabkan oleh satu faktor itu saja sehingga pada ibu yang mempunyai riwayat persalinan premature sebelumnya belum tentu akan mengalami persalinan premature pada kehamilan selanjutnya.[13]

KESIMPULAN

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari laporan tahunan dan rekam medik pasien, dengan kemungkinan adanya bias karena variasi dalam pengukuran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian besar persalinan prematur terjadi pada ibu dengan paritas multipara dan grandemultipara, serta terdapat pengaruh signifikan antara paritas, riwayat abortus, dan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Namun, tidak ditemukan pengaruh yang bermakna antara usia, pendidikan, pekerjaan, jarak kehamilan, dan riwayat persalinan prematur terhadap persalinan prematur. Temuan ini menyoroti pentingnya faktor obstetri dalam risiko persalinan prematur.

REFERENSI

- [1] Yuwana NRDA, Mahmudiono T, Rifqi MA. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia Berdasarkan Analisa Data Sekunder SDKI Tahun 2017. *Media Gizi Kesmas* 2022;11:451-7. <https://doi.org/10.20473/MGK.V11I2.2022.451-457>.
- [2] Ramadhani R, Ananda Fatimah S, Akuntansi Universitas Balikpapan P, Manajemen Universitas Balikpapan P. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGHENTIAN PREMATUR ATAS PROSEDUR AUDIT DI INDONESIA. *Jurnal GeoEkonomi* 2022;13:211-20. <https://doi.org/10.36277/GEOEKONOMI.V13I2.197>.
- [3] Soleman SR. The Trend of Children Mortality Rates in Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 2020;11:52-62. <https://doi.org/10.26553/JIKM.2020.11.1.52-62>.
- [4] da Fonseca EB, Damião R, Moreira DA. Preterm birth prevention. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2020;69:40-9. <https://doi.org/10.1016/j.BPOBGYN.2020.09.003>.
- [5] Retnoningrum AD, Ratnaningsih T, Satria S, Nganjuk B. DETERMINAN TERJADINYA PERSALINAN PREMATUR. *Jurnal Bidan Pintar* 2022;3. <https://doi.org/10.30737/JUBITAR.V3I1.3239>.
- [6] Wahyuni I, Selvia Aditia D, Royhan SA, Raja J, Siregar I, Julu B, et al. HUBUNGAN USIA DAN RIWAYAT ABORTUS DENGAN KEJADIAN PARTUS PREMATUR. *Jurnal Ilmu Kebidanan* 2018;8. <https://doi.org/10.54444/JIK.V8I2.25>.
- [7] Marcella F, Isnaini N, Wira Utami V, Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung P. Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Persalinan Prematur. *MIDWIFERY JOURNAL* 2022;2:215-20. <https://doi.org/10.33024/MJ.V2I4.8625>.
- [8] Fatrin T, Anggraini R, Prodi III Kebidanan DD, Abdurahman Palembang S. HUBUNGAN USIA, PARITAS, DAN RIWAYAT ABORTUS PADA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN PARTUS PREMATURUS. *JURNAL KESEHATAN ABDURAHMAN* 2022;11:1-7. <https://doi.org/10.55045/JKAB.V11I2.142>.
- [9] Marcella F, Isnaini N, Wira Utami V, Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung P. Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Persalinan Prematur. *MIDWIFERY JOURNAL* 2022;2:215-20. <https://doi.org/10.33024/MJ.V2I4.8625>.
- [10] Bili MLB, Liana DS, Buntoro IF. HUBUNGAN ANTARA JARAK KELAHIRAN, RIWAYAT HIPERTENSI, DAN RIWAYAT ABORTUS PADA IBU DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI RSUD PROF.DR.W.Z.JOHANNES. *Cendana Medical Journal* 2019;7:260-6. <https://doi.org/10.35508/CMJ.V7I2.1798>.
- [11] Yuniwiyati H, Wuryanto MA, Yuliawati S. Beberapa Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Persalinan Prematur di RSUD Hj. Anna Lasmanah Kabupaten Banjarnegara). *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat* 2023;3:8-22. <https://doi.org/10.14710/JRKM.2023.18003>.
- [12] Usman A, Rosdiana R, Misnawati A. FAKTOR RISIKO KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RUMAH SAKIT UMUM POLEWALI TAHUN 2021. *Jurnal Kesehatan Lentera Acitya* 2022;8:63-8.
- [13] Mustika E, Minata F. ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR MATERNAL DAN PENYAKIT KRONIK PADA PERSALINAN PREMATUR. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan* 2021;11:19-27. <https://doi.org/10.52047/JKP.V11I21.94>.
- [14] Wulansari EA, Alfiah S, Maharrani T. HUBUNGAN ANTARA KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RUANG VK RSU HAJI SURABAYA. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")* 2018;9:176-80. <https://doi.org/10.33846/9303>.
- [15] Oktarina R. HUBUNGAN ANTARA KETUBAN PECAH DINI TERHADAP KEJADIAN PERSALINAN PREMATURE DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA PRABUMULIH TAHUN 2021. *JURNAL KESEHATAN ABDURAHMAN* 2023;12:1-5. <https://doi.org/10.55045/JKAB.V12I1.157>.
- [16] Rahim I, Fitriani R, Gama AW, Rahman A, Alwi Z. Analisis Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Haji Makassar Tahun 2021. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan* 2023;19:132-45. <https://doi.org/10.24853/JKK.19.2.132-145>.
- [17] Sari IM, Subadiyasa IMA, Riani F. Hubungan Karakteristik Sosio-Demografi dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Cilegon. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat : Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat* 2021;13:167-72. <https://doi.org/10.52022/JIKM.V13I4.250>.
- [18] Sedianing Drastita P, Hardianto G, Fitriana F, Tri Utomo M. Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. Oksitosin : *Jurnal Ilmiah Kebidanan* 2022;9:40-50. <https://doi.org/10.35316/OKSITOSIN.V9I1.1531>.
- [19] Hasda, Kurniawan F. Stress Ibu Selama Kehamilan Merupakan Risiko Persalinan Prematur. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)* 2024;9:109-17. <https://doi.org/10.30829/JUMANTIK.V9I1.18263>.
- [20] Nahwiyah A, Arisdiani T, Widiastuti YP. Hubungan Waktu Bekerja dan Aktivitas Kerja Ibu dengan Persalinan Prematur. *Jurnal Gawat Darurat* 2019;1:71-6.

- [21] Wariska L, Puji Widiastuti Y, Studi Ilmu Keperawatan P, Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal S. STATUS PSIKOLOGIS IBU DENGAN PERSALINAN PREMATUR. Jurnal Keperawatan Jiwa 2019;6:13-8. <https://doi.org/10.26714/JKJ.6.1.2018.13-18>.
- [22] Retnoningrum AD, Ratnaningsih T, Satria S, Nganjuk B. DETERMINAN TERJADINYA PERSALINAN PREMATUR. Jurnal Bidan Pintar 2022;3. <https://doi.org/10.30737/JUBITAR.V3I1.3239>.
- [23] Fauziah SF. STUDI KASUS: KECEMASAN DALAM KEHAMILAN DAPAT MENGHAMBAT PROSES PERSALINAN. Jurnal Kebidanan 2021;1:1-10. <https://doi.org/10.32695/JBD.V1I1.246>.