

# DETERMINAN PENYEBAB KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ADE MOHAMMAD DJOEN

Yunida Haryanti<sup>1\*</sup>, Lea Masan<sup>2</sup>, Rizki Amartani<sup>3</sup>, Elvi Juliansyah<sup>4</sup>,  
Yolanda Montessori<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kapuas Raya

[haryantiyunida@gmail.com](mailto:haryantiyunida@gmail.com)

## Abstrak

**Latar belakang:** Data *World Health Organization* pada tahun 2010, kurangi rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, 303.000 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif, pengambilan data menggunakan data sekunder, tempat penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Muhammad Djoen Kabupaten Sintang tahun 2021. Jumlah responden sebanyak 149 orang, alat pengumpulan data adalah lembar checklist, analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariate. **Hasil:** Di ketahui gambaran faktor penyebab kejadian prematur berdasarkan umur 58 ibu (39%), paritas ibu 78 ibu (52%), trauma ibu 80 (54%), riwayat persalinan prematur sebelumnya 42 ibu (28%), *Plasenta Previa* 60 ibu (40%), *inkompetensi serviks* 59 ibu (40%), infeksi *intra-amnion* 66 ibu (44%), *polihidramnion* berjumlah 80 ibu (54%) dan sebagian kecil dari ibu bersalin yang beresiko mengalami persalinan prematur yang di sebabkan oleh *polihidramnion* 69 ibu (46%), *hipertensi* 69 ibu (46%), faktor malnutrisi (*LILA*<23,5 cm) berjumlah 79 ibu (53%), ketuban pecah dini 79 ibu atau (53%). **Kesimpulan:** Penyebab potensial terjadinya persalinan premature yang paling tinggi dalam penelitian ini adalah riwayat persalinan prematur sebelumnya, umur ibu, trauma ibu, malnutrisi, ketuban pecah dini, paritas ibu, polihidramnion, infeksi intra-amnion, hipertensi, inkompetensi serviks. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi bidan dan tenaga kesehatan lainnya dalam mengangkat kinerja pelayanan keseluruhan kepada masyarakat khususnya dalam mendeteksi faktor yang menyebabkan ibu bersalin dengan kejadian prematur dapat di tangani dengan cepat dan tepat.

**Kata Kunci :** Faktor Penyebab Persalinan Prematur, Persalinan

**Background:** *World Health Organization* data in 2010, reduce the global maternal mortality ratio to less than 70 per 100,000 live births, 303,000 women die from complications of pregnancy or childbirth. This study aims to determine the Description of Factors Causing Premature Events in Maternity Mothers. **Method:** This study uses a quantitative descriptive method with a retrospective approach, data collection using secondary data, and research site at Ade Muhammad Djoen Regional General Hospital, Sintang Regency in 2021. The number of respondents was 149 people, the data collection tool was a checklist sheet, and data analysis using univariate and bivariate analysis. **Results:** An overview of the factors causing premature events based on the age of 58 mothers (39%), maternal parity 78 mothers (52%), maternal trauma 80 (54%), previous history of preterm labor 42 mothers (28%), *Placenta Previa* 60 mothers (40%), *cervical incompetence* 59 mothers (40%), *intra-amniotic infections* 66 mothers (44%), *polyhydramnios* totaling 80 mothers (54%) and a small percentage of maternity mothers who are at risk of experiencing premature labor caused by *polyhydramnios* 69 mothers (46%), *hypertension* 69 mothers (46%), *malnutrition factor (LILA*<23.5 cm) amounted to 79 mothers (53%), *amniotic rupture early* 79 mothers or (53%). **Conclusion:** The highest potential causes of premature labor in this study are the previous history of preterm labor, maternal age, maternal trauma, malnutrition, premature rupture of amniotic, maternal parity, *polyhydramnios*, *intra-amniotic infections*, *hypertension*, and *cervical incompetence*. This research is expected to be used as information for midwives and other health workers in improving the overall performance of services to the community, especially in detecting factors that cause maternity mothers with premature events to be handled quickly and appropriately.

**Keywords:** Factors Causing Premature Labor, Childbirth

\*corresponding author: Yunida Haryanti (haryantiyunida@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Pada tahun 2010, kurangi rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100000 kelahiran hidup 303.000 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan pada tahun 2015. Hampir semua kematian ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (99 %). Mengurangi angka kematian ibu sangat tergantung pada memastikan bahwa perempuan memiliki akses ke perawatan berkualitas sebelum, selama dan setelah melahirkan. Data yang tersedia sejak 2007 menunjukkan bahwa kurang dari setengah dari semua kelahiran di beberapa negara berpenghasilan rendah dan menengah dibantu oleh tenaga kesehatan terlatih. Secara global diperkirakan bahwa lebih dari 40% dari semua wanita hamil tidak menerima perawatan antenatal dini pada 2013 (Haryanti, 2020).

Berbagai masalah di timbulkan oleh kelahiran prematur, misalnya bayi yang lahir cukup bulan. Hal ini di sebabkan karena mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidak matangan sistem organ tubuhnya. Angka lahiran kejadian prematur di Indonesia pada tahun 2012 adalah 15,5 per 100 kelahiran hidup (Istoningsih, dkk., 2018).

Kejadian prematur merupakan penyebab utama yaitu 60-80% mortalitas

dan mobilitas neonatal di seluruh dunia dengan 15 juta bayi yang dilahirkan prematur, Dari jumlah tersebut 1 juta bayi meninggal pertahun dari komplikasi kehamilan preterm. Berdasarkan Survei Demografi kesehatan Indonesia tahun 2012, AKB adalah 19 per 1.000 kelahiran hidup, Penyebab angka kematian bayi (AKB) antara lain, karena infeksi akfiksia neonatorum, trauma kelahiran, cacat bawaan dan prematuritas.60% penyebab kejadian prematur adalah faktor ibu sebageian besar karena paritas yang tinggi dengan jumlah kejadian di Indonesia sebesar 15,5 per 1.00 kelahiran hidup atau dengan 675.700 kejadian (SDKI, 2012).

Dampak jangka panjang bayi lahir prematur adalah, Gangguan Kecerdasan, menurut Organisasi *March of Dimes*, yang dapat di sebut gangguan perkembangan dan intelektual, masalah ini dapat mengakibatkan seorang mengalami kelambatan perkembangan fisik, belajar, komunikasi, dan bergaul. Infeksi, sistem imun pada bayi prematur belum sempurna, sehingga bayi lebih rentan terserang virus, bakteri atau organisme lain yang menyebabkan infeksi, contoh infeksiya adalah pneumonia (Infeksi paru-paru), sepsis (infeksi darah), dan meningitis (Manuaba, 2016).

Berdasarkan data yang di peroleh melalui studi pendahuluan pada tahun 2021 dari Rumah Sakit Umum Daerah Ade

Mohammad Djoen Sintang pada bulan Maret 2021, Jumlah kejadian Persalinan Prematur, Pada periode tahun 2018 adalah sebanyak 157 ibu dengan persalinan prematur, pada periode tahun 2019 adalah sebanyak 211 ibu dengan persalinan prematur, tahun 2020 adalah sebanyak 149 ibu dengan persalinan premature.

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan peneliti, peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian yang berjudul “Determinan Penyebab Kejadian Persalinan Prematur Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen”

## METODE PENELITIAN

Desain pada penelitan ini menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *retrospektif*. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh anggota populasi yaitu ibu bersalin yang mengalami kejadian Persalinan prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Ade Mohammad Djoen Kabupaten Sintang tahun 2020 yang berjumlah 149 ibu dengan persalinan prematur. Instrumen penelitian atau alat yang digunakan untuk pengambilan data berupa lembar *Cheklis*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 1 dari 149 ibu dengan kejadian prematur dapat dilihat hasil ibu bersalin yang beresiko mengalami

persalinan prematur dengan faktor umur ibu yaitu sebanyak 91 ibu (61%), faktor Paritas ibu yaitu sebanyak 71 ibu (48%), faktor Trauma ibu yaitu sebanyak 80 ibu (54%), faktor Riwayat persalinan sebelumnya yaitu sebanyak 107 ibu (72%), faktor *Plasenta Previa*, faktor *Inkompetensi serviks* yaitu sebanyak 60 ibu (40%), faktor Infeksi *intra-amnion* yaitu sebanyak 59 ibu (40%), faktor *Polihidramnion* yaitu sebanyak 66 ibu (44%), faktor *Hipertensi* yaitu sebanyak 65 ibu (44%), faktor Malnutrisi yaitu sebanyak 79 ibu (53%), faktor Ketuban Pecah Dini yaitu sebanyak 79 ibu (53%).

Tabel 1 Gambaran Umum Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin

No	Faktor Penyebab	n	%
1	Umur Ibu	91	61
2	Paritas ibu	71	48
3	Trauma ibu	80	54
4	Riwayat persalinan prematur sebelumnya	107	72
5	<i>Plasenta Previa</i>	60	40
6	<i>Inkompetensi serviks</i>	59	40
7	Infeksi <i>intra-amnion</i>	66	44
8	<i>Polihidramnion</i>	69	46
9	<i>Hipertensi</i>	65	44
10	Malnutrisi	79	53
11	Ketuban Pecah Dini	79	53

(Sumber: *Penyebab Kejadian Premature*)

## Gambaran umur Ibu sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin

Usia ibu adalah Usia sejak baru lahir hingga saat ini, Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Risiko hamil di atas usia 35 tahun sangat berbeda dengan hamil saat usia masih muda. Tingkat kesuburan ibu akan menurun seiring dengan bertambahnya usia. Jumlah dan kualitas sel

telur yang diproduksi menurun, perubahan hormonpun dapat mempengaruhi ovulasi, ibu yang hamil di atas usia 35 tahun beresiko mengalami kelahiran prematur. Resiko hamil di usia muda <20 tahun dapat menyebabkan munculnya tekanan darah tinggi atau hipertensi, menyebabkan kecatatan fisik bayi, meningkatkan resiko terkena kanker servik, menyebabkan anemia pasca persalinan, meningkatkan bayi lahir prematur, meningkatkan resiko keguguran, meningkatkan kecemasan dan juga depresi (Wiknjosastro, 2016).

### **Gambaran paritas ibu sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin**

Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (Saifuddin 2012). Macam paritas menurut Varney (2014) di bagi menjadi.

#### *a) Primipara*

*Primipara* adalah seorang wanita yang telah pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada waktu lahir (Ginarti, 2012).

#### *b) Multipara*

*Multipara* adalah seorang wanita yang telah melahirkan janin lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2016). *Multipara* adalah seorang wanita yang telah mengalami dua atau lebih kehamilan

yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas (Ginarti, 2012).

#### *c) Grandemultipara*

*Grandemultipara* adalah kehamilan lebih dari 5 kali melahirkan bayi baik yang hidup maupun mati (Saifuddin,2012), jumlah paritas yang tinggi merupakan salah satu factor resiko yang menyebabkan perdarahan yang merupakan angka penyebab Angka Kematioan Ibu terbesar disamping penyebab Angka Kematian ibu yang lainseperti keracunan kehamilan yang disertai kejang-kejang, aborsi dan infeksi

### **Gambaran trauma ibu sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin**

Menurut teori terjatuh, setelah berhubungan badan, terpukul pada perut atau mempunyai luka bekas operasi/pembedahan seperti luka SC merupakan trauma fisik pada ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sedangkan trauma psikis yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu adalah stres atau terlalu banyak pikiran sehingga kehamilan ibu terganggu. Ibu yang mengalami jatuh, terpukul pada perut atau riwayat pembedahan seperti riwayat SC sebelumnya (Oxorn, 2012). Melakukan hubungan seksual dapat terjadi trauma karena

menimbulkan rangsangan pada uterus sehingga terjadi kontraksi uterus (Bobak, 2012). Sperma yang mengandung hormon prostaglandin merupakan hormon yang dapat merangsang kontraksi uterus.

### **Gambaran riwayat persalinan prematur sebelumnya sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin**

Menurut teori, Persalinan prematur dapat terjadi pada ibu dengan riwayat prematur sebelumnya. Risiko persalinan prematur berulang bagi wanita yang persalinan pertamanya *preterm* dapat meningkat tiga kali lipat dibanding dengan wanita yang persalinan pertamanya mencapai *aterm*. Riwayat *preterm* sebelumnya merupakan ibu yang pernah mengalami persalinan prematur sebelumnya pada kehamilan yang terdahulu (Apriani, dkk., 2020).

Persalinan prematur dapat terulang kembali pada ibu yang persalinan pertamanya terjadi prematur dan risikonya meningkat pada ibu yang kehamilan pertama dan kedua juga mengalami persalinan prematur. Pemeriksaan dan perawatan prenatal yang ketat pada ibu hamil yang pernah mengalami prematur sebelumnya merupakan cara untuk meminimalkan resiko terjadinya persalinan prematur kembali. Selain itu kesehatan ibu dan janin dapat dijaga semaksimal mungkin untuk menghindari besarnya persalinan

prematur dapat terulang kembali dan membahayakan kelangsungan bayi yang dilahirkan (Ginarti, 2012).

### **Gambaran Plasenta Previa sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin**

Plasenta Previa yaitu posisi plasenta yang berada di segmen bawah uterus, baik posterior (belakang) dan anterior (depan), dan perkembangan plasenta yang sempurna untuk os serviks (Sari, 2015).

### **Gambaran *inkompetensi serviks* sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin**

*Inkompetensi servis* merupakan kondisi ketidakmampuan servik untuk mempertahankan kehamilan hingga waktu kelahiran tiba, karena efek fungsional servik. Inkompetensi servik ditandai dengan terjadinya pembukaan servik tanpa nyeri dan berakhir dengan ketuban pecah dini saat *preterm*, sehingga terjadi kelahiran *preterm*, bahkan lahirnya bayi sebelum mampu bertahan hidup di luar rahim. Gejala yang terjadi dapat berupa pengeluaran cairan vagina yang encer, tekanan pada panggul, perdarahan pervaginam, dan ketuban pecah dini *preterm*, namun pada sebagian besar wanita tidak terjadi gejala apapun (Norwitz & Schorge, 2008).

### **Gambaran Infeksi *intra amnion* Sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin**

Infeksi *intra amnion* merupakan infeksi yang terjadi akibat ketuban pecah dini dari 18 jam. Agar tidak terjadi infeksi ini harus menghindari ketuban pecah lebih dari 18 jam persalinan (Widyastuti, 2012).

### **Gambaran *Polihidramnion* sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin**

*Polihidramnion* merupakan kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter. Produksi air ketuban lebih dapat merangsang persalinan Sebelum kehamilan 28 minggu, sehingga dapat menyebabkan kelahiran prematur dan dapat meningkatkan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) pada bayi (Cunningham, 2012).

### **Gambaran *hipertensi* sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin**

*Hipertensi* yang menyertai kehamilan merupakan penyebab terjadinya kematian ibu dan janin. Hipertensi yang di sertai dengan protein urin yang dapat menyebabkan *preeklamsia/eklamsia*. *Preeklamsia/eklamsia* dapat mengakibatkan ibu mengalami komplikasi yang lebih parah. seperti solusi plasenta, perdarahan otak, dan gagal otak akut. Janin dari ibu yang mengalami *preeklamsi/eklamsia*

meningkatkan resiko terjadinya kelahiran prematur, terhambatnya pertumbuhan janin dari ibu yang mengalami *preeklamsia/eklamsia* meningkatkan resiko terjadinya kelahiran prematur, terhambatnya pertumbuhan janin dalam rahim (IUGR), dan hipoksia.

### **Gambaran Malnutrisi sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin**

Malnutrisi secara Bahasa berarti “gizi salah”. Gizi salah dapat berarti kekurangan gizi dapat pula berarti kelebihan gizi. Namun pengertian umum yang digunakan oleh WHO adalah malnutrisi yang berarti kekurangan gizi. Gizi kurang adalah bentuk dari malnutrisi sebagai akibat kekurangan ketersediaan zat gizi yang dibutuhkan oleh jaringan tubuh. Salah satu tanda-tanda kurang gizi adalah lambatnya pertumbuhan yang dicirikan dengan kehilangan lemak tubuh dalam jumlah berlebihan, baik pada anak-anak maupun orang dewasa (Zulaekah, dkk., 2014)

### **Gambaran Ketuban Pecah Dini sebagai Faktor Penyebab Kejadian Prematur Pada Ibu Bersalin**

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan, sedangkan pecahnya kulit ketuban pada usia kehamilan <37 minggu disebut ketuban pecah dini kehamilan prematur. Ketuban pecah dini bisa menyebabkan kelahiran

prematur (sekitar ¼ dari semua kelahiran prematur). Bayi terpaksa harus dilahirkan sebelum waktunya karena bayi tidak lagi memiliki perlindungan terhadap infeksi.(Cunningham,2012)

## KESIMPULAN

Penyebab potensial terjadinya persalinan premature yang paling tinggi dalam penelitian ini adalah riwayat persalinan prematur sebelumnya, umur ibu, trauma ibu, malnutrisi, ketuban pecah dini, paritas ibu, polihidramnion, infeksi intra-amnion, hipertensi, inkompetensi serviks. Berbagai masalah dapat ditimbulkan oleh kelahiran prematur, hal ini di sebabkan karena mempunyai bayi kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidak matangan sistem organ tubuhnya

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriani, W., Oklaini, S. T., & Subani, P. (2020). Hubungan Riwayat Persalinan dan Paritas dengan Persalinan Prematur Pada Ibu Bersalin di Ruang Kebidanan RS TK IV Zainul Arifin 02.07.01. *Jurnal Abdimas Sainatika*, 2(1).
- Bobak. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningham F.G. (2012). *Obstetri Williams. Cetakan 23*.EGC. Jakarta: pp.774-797.
- Gibson, R. S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment, 2nd Edition*. Oxford: Oxford University Press.
- Ginarti. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S G1P0A0 UK 24+1 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronis di BPS Ariyanti Sragen Tahun 2021*. Surakarta: Skripsi,STIKES Kusuma Husada.
- Haryanti, Y. (2020). Analisis Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) dan Paritas dengan Partus Lama. *Jurnal Dunia Kesmas*, 9(3).
- Istoningsih, Wariska, L., Widiastuti, Y.P. (2018). Status Psikologi Ibu dengan Persalinan Prematur. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).
- Manuaba, I. B G. (2016). *Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan dan Kb untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC
- Norwitz, E. R., Schorge, J. O. (2008). *At A Glance Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Erlangga
- Oxorn,Harry,William R Forte. (2012). *ILMU KEBIDANAN Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essential Medica (YEM) Yogyakarta.
- Prawirohardjo,Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, Abdul Bari. (2012). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sari, U. S. C. (2015). *Rujukan Kehamilan Berisiko di Rumah Sakit*. Pontianak: Istana Publishing
- SDKI. (2012). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. -: Diakses 05 Maret 2021.

Varney. (2014). *Buku Ajar Kebidanan. Edisi 4*. Jakarta: EGC.

Widyastuti,M.L. (2012). *Tetap Bugar Ketika Hamil*. Jakarta: CV.Sportisi Indonesia.

Winkjosastro,Hanifa. (2016). *Ilmu Kebidanan* . Jakarta: PT Bina Pustaka.

Zulaekah, S., Purwanto, S., & Hidayati, L. (2014). Anemia Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Malnutrisi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2).