

## **GAMBARAN FAKTOR RESIKO PARTUS PRETERM DI RS SMC KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2016**

**Oleh :**

**Novi Endah D.S., A.Md.Keb  
Santi Susanti, S.SiT, M.Kes**

### **ABSTRAK**

#### **A. Abstrak**

Persalinan prematur merupakan penyebab utama terjadinya AKB yaitu sebesar 60-80% morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia. Beberapa faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian persalinan prematur adalah usia ibu, pekerjaan ibu, status gizi, kondisi sosio-ekonomi, riwayat persalinan sebelumnya, paritas, jarak kelahiran, antenatal care, dan penyakit kehamilan. Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Singaparna Medika Citra Utama (RS SMC) diperoleh kasus kejadian partus preterm pada tahun 2016 sebanyak 506 orang (25,20%) dari jumlah ibu yang melahirkan sebanyak 2008. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran faktor resiko partus preterm di RS SMC Singaparna Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016.

Metode penelitian ini menggunakan deskriptif dengan pendekatan restrospektif. Subjek penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan partus premature tahun 2016 sebanyak 506 orang dengan sampel menggunakan simple random sampling sebanyak 84 orang. Teknik analisa data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persalinan prematur pada ibu bersalin ada pada kategori preterm yaitu sebesar 63,1%, rata-rata umur ibu 28 tahun, paritas ada pada kategori multipara sebesar 53,6%, KPSW ada pada kategori tidak terjadi KPSW sebesar 69,0%, tidak terjadi gemeli sebesar 86,9%, tidak terjadi preeklamsia sebesar 69,0%, tidak terjadi eklamsia sebesar 95,2%, tidak terjadi plasenta previa sebesar 86,9%, tidak terdapat penyakit yang menyertai sebesar 94,0%, tidak mempunyai riwayat persalinan preterm sebesar 77,4%.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa faktor penyebab terjadinya persalinan adalah umur, paritas, KPSW, gameli, preeklamsia, eklamsia, plasenta previa, penyakit yang menyertai, dan riwayat persalinan prematur. Hendaknya bidan memberikan pelayanan ANC secara terpadu sesuai dengan pedoman agar dapat mendeteksi secara dini faktor resiko terjadinya partus preterm.

**Kata Kunci : Faktor Resiko, Partus preterm**

## B. Pendahuluan

Di seluruh dunia terdapat sekitar 10-20 % persalinan prematur, lebih dari 60% persalinan prematur terjadi di Afrika dan Asia Selatan. Di Amerika Serikat setiap tahun sekitar 4 juta bayi yang lahir prematur dan diperkirakan sekitar 10,7- 12,5% wanita hamil di AS akan mengalami kelahiran prematur spontan, 40% diantaranya terjadi setelah kontraksi prematur (Lockwood, 1999). Sekitar 7% dari semua kelahiran hidup mempunyai berat badan lahir rendah dan sekitar 20% di antaranya terjadi pada bayi kulit putih, 13% di antara bayi kulit hitam (Ananth, 2006). Di Eropa persalinan prematur berkisar antara 5-9%, dan dalam 3 dekade terakhir meningkat karena indikasi medis baik pada ibu atau janin (Lawn, 2007; Goldenberg, 2008). Sebanyak 3-4 % persalinan tersebut terjadi pada usia 34 minggu, sedangkan di Singapore angka kejadian persalinan prematur berkisar 6,7%. Kejadian persalinan prematur di Indonesia berkisar antara 15-19 %, di Bandung sebesar 9,9%, (Effendi, 2001).

Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 point dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019 adalah AKB sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2015).

Persalinan prematur merupakan penyebab utama terjadinya AKB yaitu sebesar 60-80% morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia. Indonesia merupakan urutan kelima

dari seluruh dunia yang memiliki angka kejadian prematur sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian perinatal. AKB di Provinsi Jawa Barat dari 45,69 per 1000 kelahiran hidup tahun 2000, pada tahun 2006 menurun menjadi 40,26 per 1000 kelahiran hidup. Data hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan AKB di Provinsi Jawa Barat sebesar 39 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2010 menurun menjadi 36 26 per 1000 kelahiran hidup. dan tahun 2012 AKB di Provinsi Jawa Barat mengalami penurunan menjadi 30 per 1000 kelahiran hidup.

Beberapa faktor yang mempengaruhi terhadap kejadian persalinan prematur menurut Krisnandi (2009) dalam Rahmawati (2013) adalah usia ibu, pekerjaan ibu, status gizi, kondisi sosio-ekonomi, riwayat persalinan sebelumnya, paritas, jarak kelahiran, *antenatal care*, dan penyakit kehamilan.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Rumah Sakit Singaparna Medikacitra Utama (RS SMC) diperoleh kasus kejadian partus preterm pada tahun 2016 sebanyak 506 orang (25,20%) dari jumlah ibu yang melahirkan sebanyak 2008. Jumlah kematian bayi sebanyak 68 orang dengan rincian BBLR sebanyak 4 orang (5,88%), BBLSR sebanyak 33 orang (48,53%), Asfiksia sebanyak 19 orang (27,94%), IUFD sebanyak 9 orang (13,24%), sianosis sebanyak 1 orang (1,47%), dan kelainan kongenital sebanyak 2 orang (2,94%).

## C. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif. Penelitian ini

telah dilaksanakan pada bulan April tahun 2017 selama 2 minggu dari mulai tanggal 19-30 April 2017. Penelitian telah dilaksanakan di RS SCM Kabupaten Tasikmalaya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan dengan partus preterm yaitu sebanyak 506 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling*.

Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder, dengan cara merekap dari laporan rekam medik melalui daftar *checklist* mengenai faktor resiko terjadinya persalinan preterm meliputi umur, paritas, KPSW, plasenta previa, preeklamsia, eklamsia, penyakit ibu, riwayat partus preterm dan gemeli di Rumah Sakit SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, menggunakan rumus persentase menurut Arikunto (2010) sebagai berikut :

$$P = \frac{n}{N} \times 100\%$$

Dimana :

n = Jumlah responden berdsarkan kategori

N = Jumlah seluruh sampel

100% = Bilangan tetap

P = Persentase

**D. Hasil penelitian**

**a. Persalinan Prematur**

Distribusi frekuensi mengenai persalinan preterm adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.1**

**Distribusi Frekuensi Persalinan Prematur pada Ibu Bersalin Di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016**

Kategori	F	%
Preterm (33-37 mg)	53	63,1
Very Preterm (28-32 mg)	27	32,1
Extremely Preterm (20-27 mg)	4	4,8
Jumlah	84	100

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar persalinan prematur pada ibu bersalin di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016 sebagian besar ada pada kategori preterm yaitu sebanyak 53 orang (63,1%)

**b. Umur**

Distribusi frekuensi mengenai umur ibu adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.2**

**Gambaran Umum Umur Ibu Bersalin yang Mengalami Persalinan Prematur Di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016**

N	Min	Max	Rerata	SD
84	14 tahun	49 tahun	28 tahun	7,7

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa rata-rata umur ibu bersalin 28 tahun

**Tabel 5.3**

**Distribusi Frekuensi Umur Ibu Bersalin yang Mengalami Persalinan Prematur Di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016**

Kategori	Frekuensi	Persentase
< 20 Tahun	8	9,5
20-35 Tahun	61	72,6
> 35 Tahun	15	17,9
Jumlah	84	100

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu bersalin yang mengalami

persalinan prematur sebagian besar ada pada kategori umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 61 orang (72,6%).

**c. Paritas**

Distribusi frekuensi mengenai paritas ibu bersalin adalah sebagai berikut:

**Tabel 5.5**  
**Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Bersalin yang Mengalami Persalinan prematur Di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Primipara	32	38,1
Multipara	45	53,6
Grandemultipara	7	8,3
Jumlah	84	100

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar paritas ibu bersalin sebagian besar ada pada kategori multipara yaitu sebanyak 45 orang (53,6%)

**d. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)**

Distribusi frekuensi mengenai ketuban pecah sebelum waktunya adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.6**  
**Distribusi Frekuensi KPSW Ibu Bersalin yang Mengalami Persalinan Prematur Di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak	58	69,0
Ya	26	31,0
Jumlah	84	100

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar KPSW pada ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur sebagian besar ada pada kategori tidak terjadi KPSW yaitu sebanyak 58 orang (69,0%).

**e. Gemeli**

Distribusi frekuensi mengenai gemeli adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.7**  
**Distribusi Frekuensi Gemeli pada Ibu Bersalin yang Mengalami Persalinan Prematur Di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak	73	86,9
Ya	11	13,1
Jumlah	84	100

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian kecil ada pada kategori terjadi gemeli yaitu sebanyak 11 orang (13,1%).

**f. Preeklamsia**

Distribusi frekuensi mengenai kejadian preeklamsia adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.8**  
**Distribusi Frekuensi Preeklamsia pada Ibu Bersalin yang Mengalami Persalinan Prematur Di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak	58	69,0
Ya	26	31,0
Jumlah	84	100

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian kecil ada pada kategori terjadi preeklamsia yaitu sebanyak 26 orang (31,0%).

**g. Ekslamsia**

Distribusi frekuensi mengenai kejadian ekslamsia adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.9**

**Distribusi Frekuensi Eklamsia pada Ibu Bersalin yang Mengalami Persalinan Prematur Di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak	80	95,2
Ya	4	4,8
Jumlah	84	100

Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian kecil ada pada kategori terjadi eklamsia yaitu sebanyak 4 orang (4,8%).

**h. Plasenta Previa**

Distribusi frekuensi mengenai kejadian plasenta previa adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.10**  
**Distribusi Frekuensi Plasenta Previa pada Ibu Bersalin yang Mengalami Persalinan Prematur Di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak	73	86,9
Ya	11	13,1
Jumlah	84	100

Berdasarkan Tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian kecil ada pada kategori terjadi plasenta previa yaitu sebanyak 11 orang (13,1%).

**i. Penyakit yang Menyertai**

Distribusi frekuensi mengenai kejadian penyakit yang menyertai pada ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.11**

**Distribusi Frekuensi Penyakit yang Menyertai pada Ibu Bersalin yang Mengalami Persalinan Prematur Di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak	82	97,6
Ya	2	2,4
Jumlah	84	100

Berdasarkan Tabel 5.11 menunjukkan bahwa sebagian kecil ada pada kategori terdapat penyakit yang menyertai yaitu sebanyak 2 orang (2,4%).

**j. Riwayat Partus Preterm**

Distribusi frekuensi mengenai riwayat partus preterm adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.12**  
**Distribusi Frekuensi Riwayat Partus Preterm pada Ibu Bersalin yang Mengalami Persalinan Prematur Di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016**

Kategori	Frekuensi	Persentase
Tidak	65	77,4
Ya	19	22,6
Jumlah	84	100

Berdasarkan Tabel 5.12 menunjukkan bahwa sebagian kecil ada pada kategori terdapat riwayat partus preterm yaitu sebanyak 19 orang (22,6%).

**E. Pembahasan**

**1. Faktor umur**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016 sebagian besar ada pada kategori umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 61 orang (72,6%), sedangkan yang

berumur < 20 tahun sebanyak 8 orang (9,5%) dan seluruhnya mengalami paritas 1.

Kejadian partus prematur pada ibu dengan usia < 20 tahun disebabkan karena secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia 35 tahun merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya kelahiran prematur. Hal ini dikarenakan pada usia 35 tahun fungsi dari alat reproduksi sudah menurun sehingga akan mempengaruhi kehamilannya. Sedangkan kejadian partus prematur pada ibu dengan usia reproduksi sehat juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang mempengaruhi seperti faktor idiopatik yang apabila penyebab partus prematur tidak dapat diterangkan, faktor Iatrogenik yang apabila kelangsungan kehamilan dapat membahayakan janin ataupun ibu sehingga menyebabkan persalinan prematur buatan, kemudian faktor sosio demografik seperti kecemasan, stress, pekerjaan ibu, perilaku ibu, ataupun kondisi sosio ekonomi, serta faktor maternal seperti inkompetensi serviks, pernah mengalami partus prematur, interval kehamilan, kehamilan multijanin, ataupun karena infeksi.

Kondisi ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Trihardiani (2011) yang menyatakan bahwa persalinan preterm banyak terjadi pada usia 20 – 35 tahun,

yaitu sebanyak 81,6%, dan yang berusia 35 tahun sebanyak 18,4%.

## 2. Paritas

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar paritas ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016 sebagian besar ada pada kategori multipara yaitu sebanyak 45 orang (53,6%).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariana Novi (2011) menyatakan bahwa proporsi responden ibu bersalin multiparitas pada persalinan prematur (kasus) sebanyak 26 (63,4%) sedangkan pada persalinan normal (kontrol) sebanyak 29 (70,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa ibu bersalin multiparitas pada persalinan prematur dan persalinan normal hampir sama banyaknya. Paritas lebih dari empat juga berisiko mengalami komplikasi serius, seperti perdarahan dan infeksi yang akan mengakibatkan adanya kecenderungan bayi lahir dengan kondisi preterm bahkan terjadinya kematian ibu dan bayi (Trihardiani, 2011).

## 3. Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW)

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 31,0% ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016 terjadi ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW).

Ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) didefinisikan sebagai pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah sebelum waktunya kebanyakan terjadi pada usia kehamilan antara 34-36 minggu, dan sering disertai dengan komplikasi infeksi perinatal dan gawat janin, sehingga ketuban pecah sebelum waktunya dapat menyebabkan

morbiditas dan mortalitas perinatal yang lebih besar dari pada yang disebabkan oleh kehamilan preterm. Insidensi KPD berkisar antara 8- 10% dari semua kehamilan. Pada kehamilan aterm insidensinya bervariasi antara 6-19%. Sedangkan pada kehamilan preterm insidensinya 2% dari semua kehamilan. Hampir semua KPD pada kehamilan preterm akan lahir sebelum aterm atau persalinan akan terjadi dalam satu minggu setelah selaput ketuban pecah. Sekitar 85% morbiditas dan mortalitas perinatal disebabkan oleh prematuritas. KPD berhubungan dengan penyebab kejadian prematuritas dengan insidensi 30- 40% (Sualman, 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni Wayan Raina (2013) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan prematur sehingga perlu dilakukan penanganan dan perawatan lebih intensif dalam mengurangi kejadian morbiditas dan mortalitas pada bayi prematur.

#### 4. Gemeli

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 13,1% ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016 tidak mengalami gemeli yaitu sebanyak 73 orang (86,9%).

Proses persalinan pada kehamilan ganda bukan multiplikasi proses kelahiran bayi, melainkan multiplikasi dari risiko kehamilan dan persalinan (Saifuddin, 2009). Persalinan pada kehamilan kembar besar kemungkinan terjadi masalah seperti resusitasi neonatus, prematuritas, perdarahan postpartum, malpresentasi kembar kedua, atau perlunya seksio sesaria (Varney, 2007).

Berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, dapat berbeda 50-1000 gram, hal ini terjadi karena pembagian darah pada plasenta untuk kedua janin tidak sama. Pada kehamilan kembar distensi (peregangan) uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi persalinan prematur. Kematian bayi pada anak kembar lebih tinggi dari pada anak kehamilan tunggal dan prematuritas merupakan penyebab utama (Wiknjastro, 2007).

#### 5. Preeklamsia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 31,0% ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016 tidak terjadi preeklamsia yaitu sebanyak 58 orang (69,0%). Preeklamsia adalah hipertensi yang timbul setelah usia 20 minggu kehamilan dan disertai dengan proteinuria, sedangkan eklamsia adalah preeklamsia yang disertai dengan kejang dan atau koma. Preeklamsia meningkatkan risiko terjadinya solusio plasenta, persalinan prematur, *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), dan hipoksia akut. Preeklamsia menyumbang sekitar 15% dari semua kelahiran prematur.

Preeklamsia didasari oleh beberapa teori, namun teori yang saat ini paling banyak digunakan adalah teori iskemia plasenta, radikal bebas dan disfungsi endotel. Berdasarkan teori ini terjadi kegagalan "*remodeling arteri spiralis*" sehingga menyebabkan plasenta mengalami iskemia dan terjadi disfungsi endotel. Spasme pembuluh darah arteriola yang menuju organ penting dalam tubuh dapat menyebabkan mengecilnya aliran darah yang menuju retroplasenta sehingga mengakibatkan gangguan pertukaran CO<sub>2</sub>, O<sub>2</sub> dan nutrisi pada janin. Hal ini

menyebabkan terjadinya vasospasme dan hipovolemia sehingga janin menjadi hipoksia dan malnutrisi. Hipoksia menyebabkan plasenta mengtransfer kortisol dengan kadar yang tinggi ke dalam sirkulasi janin. Konsentrasi kortisol yang tinggi akan mensintesis prostaglandin yaitu protasiklin (PGE-2) yang menyebabkan timbulnya kontraksi, perubahan pada serviks dan pecahnya kulit ketuban, sehingga bayi sering terlahir premature.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastutik (2011) yang menyatakan bahwa preeklampsia memberikan hubungan yang signifikan ( $p \leq 0,05$ ) dengan angka kejadian partus prematurus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta periode bulan Januari-Maret tahun 2011.

#### 6. Eklamsia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 4,8% ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016 mengalami eklamsia. Eklamsia didefinisikan sebagai terjadinya kejang dan/ atau koma yang tidak dapat dijelaskan selama kehamilan atau setelah melahirkan pada pasien dengan tanda dan gejala preeklampsia.

Menurut Castro (2004), pada hipertensi aliran darah cerebral dan konsumsi oksigen lebih sedikit dibandingkan dengan wanita hamil biasa dan terdapat penurunan aliran darah dan peningkatan tahanan vaskuler pada sirkulasi uteroplasenta pada pasien eklamsia sehingga dapat menyebabkan solusio plasenta, IUFD, dan partus prematurus.

#### 7. Plasenta Previa

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 13,1% ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur di RS SMC Kabupaten

Tasikmalaya tahun 2016 mengalami plasenta previa. Jenis plasenta previa yang terjadi pada ibu bersalin dengan persalinan prematur adalah plasenta previa totalis sebanyak 5 orang dan marginal sebanyak 6 orang.

Plasenta previa adalah posisi plasenta yang berada di segmen bawah uterus, baik posterior maupun anterior, sehingga perkembangan plasenta yang sempurna menutupi os serviks (Varney, 2007). Plasenta yang menutupi jalan lahir dapat menutupi seluruh osteum uteri internum, sebagian atau tepi plasenta berada sekitar pinggir osteum uteri internum (Wiknjosastro, 2007).

#### 8. Penyakit yang Menyertai

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 2,4% ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya tahun 2016 tidak terdapat penyakit yang menyertai yaitu sebanyak 82 orang (97,6%). Penyakit yang menyertai ibu bersalin dengan partus perterm sebanyak jantung 1 orang, dan 1 orang mengalami diabetes mellitus.

Penyakit kardiovaskular adalah sekelompok gangguan pada jantung dan pembuluh darah. Penyakit jantung/kardiovaskular terjadi pada 0,5-3 % kehamilan, yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil di dunia. Pada penyakit jantung yang disertai kehamilan, penambahan denyut jantung dan volume sekuncup jantung dapat menguras cadangan kekuatan jantung. Payah jantung akan menyebabkan stres maternal sehingga terjadi pengaktifan aksis HPA yang akan memproduksi kortisol dan prostaglandin, kemudian mencetuskan terjadinya persalinan prematur.

Penyakit Diabetes Melitus dimana tubuh tidak bisa menghasilkan insulin

dalam jumlah cukup, atau tubuh kurang bisa memaksimalkan penggunaan insulin. Ibu hamil dengan diabetes gestasional akan menghasilkan janin yang lebih besar, sehingga risiko bedah sesar meningkat dan mempengaruhi kesehatan janin maupun ibunya.

#### 9. Riwayat partus preterm

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 22,6% ibu bersalin mengalami persalinan prematur. Persalinan prematur dapat terjadi pada ibu dengan riwayat prematur sebelumnya (Rayburn, 2001). Menurut Oxorn (2003) risiko persalinan prematur berulang bagi wanita yang persalinan pertamanya preterm, dapat meningkat tiga kali lipat dibanding dengan wanita yang persalinan pertamanya mencapai aterm.

Wanita yang telah mengalami kelahiran prematur pada kehamilan terdahulu memiliki risiko 20 % sampai 40 % untuk terulang kembali (Varney, 2007). Persalinan prematur dapat terulang kembali pada ibu yang persalinan pertamanya terjadi persalinan prematur dan risikonya meningkat pada ibu yang kehamilan pertama dan kedua juga mengalami persalinan prematur.

### F. Simpulan dan Saran

Hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Kejadian persalinan prematur pada ibu bersalin di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016 sebagian besar ada pada kategori preterm sebesar 63,1%.
2. Gambaran faktor risiko ibu bersalin dengan persalinan prematur di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016 sebagian besar ada pada kategori umur reproduksi sehat. Paritas ibu sebagian besar ada pada kategori multipara sebesar. Faktor risiko Ketuban Pecah Sebelum Waktunya yaitu 31,0%.

Berdasarkan faktor resiko preeklamsia yaitu 31,0%. Berdasarkan faktor resiko eklamsia yaitu 4,8%. Berdasarkan faktor resiko plasenta previa yaitu 13,1%. Berdasarkan faktor resiko penyakit yang menyertai yaitu 2,4%, dan berdasarkan faktor resiko riwayat partus preterm yaitu 22,6%.

### G. Saran

#### 1. Bagi Bidan

Bidan hendaknya memberikan pelayanan ANC terpadu untuk mendeteksi dini resiko partus preterm, selain itu juga memberikan penyuluhan tentang pentingnya asupan nutrisi yang baik selama kehamilan.

#### 2. Bagi Ibu Hamil

Hendaknya ibu lebih meningkatkan wawasan mengenai kehamilan dan persalinan, sehingga ibu dapat terhindar dari persalinan prematur dan melakukan kunjungan kehamilan ke petugas kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan, agar pertumbuhan dan perkembangan janin dapat terpantau dengan baik.

### H. Referensi

Ananttr" 2006. Previous caesarean and risks of placenta previa and placental abruption *Obstet Gynecol.* April 107 (a) pp. 771-8. Available <[http : i/www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd:Retrieve&dopFABstra...>](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd:Retrieve&dopFABstra...) [Accessed 7 Januari 2017].

Bobalq 2004. *Buht Ajw Keperawatan Maternitas.* Edisi 4. Jakarta: EGC

Cunningham,2006. *Obstetri Williams Volume /.* Jakarta: EGC

- Dian Rahmawati, 2013. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan preterm di RSUD dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Penelitian*. Diakses Tanggal 24 Januari 2017.
- Goldenberg, 2008. Epidemiology and Causes of Preterm Birth. *The Lancet*. [arn,2002. Prediction and Early Detection of Preterm Labor. *The American College of Obstetricians and Gynecologists* [internet]. 2003 [cited 2014 Feb 11].
- JNPK-K& 2007. Asuhan Persalinan Normal. Depkes RI. Jakarta
- Koucky, 2009. Pathophysiology of Preterm Labour. *20A9* ;110 (1)
- Krisnadi, 2009. Prematuritas. Bandung: Refika Aditama
- Kurniasill 2009. Persalinan Prematur. Available <http://himapid.com/2009/10/persalinan-prematur.html> [accessed Januari 2017]
- Lockwood, 1999. Leveraging Employee Engagement for Competitive Advantage. *Journal of Human Resources Management*
- Manuaba 1998. Gawat Dorurat Obstetri Ginekologo dan Obstetri Ginekologi, Jakarta : EGC
- Norwitz & Schorge, 2008. *At Glance Obstetri dan Ginekologi*. Edisi II. Penerbit, Erlangga, Jakarta.
- Notoannodjo, 2012. *Metodologi penelitian Kesehatan* Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oxorn, 2003. *Pelayanan Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC
- Rayburr\ 2001. *Obsteti & Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika
- Rose dan Marie, 2009. *Maternal anemia and preterm birth: a prospective cohort study*. *Int. J. Epidemiol.* 38 (5):1380- 1389
- Saifuddin 2009. *Buku Acuan Pelayanan Keselwatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP
- SumaralU 2008. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin* Yogyakarta: Fitramaya
- Usman, Effendi, 2001. *Tinjauan kasus persalinan prematur di RSHS tahtm 1998-2000*. PTPPOGI )(II, Palembang 2001.
- Vamey,2008. *BufuAjm Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Widyastuti, dklg 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya
- Wiknjosasho, 2009. *Ilmu Kebidanan Sarw ono Prm,ir ohwdj o*. Jakarta: )TBPSP
- Zabrotul Ai,mah, 2012. *Hubungan Antara Pwitas dengan Kejadtan Pqrtus Kejadian Partus Preterm di RSUD dr. Moewwdi Suraksrta*. *Jurnal Penelitian*. Diakses Tanggal 24 Januari 2017.