

**HUBUNGAN USIA REPRODUKSI IBU DAN RIWAYAT
PENYAKIT DENGAN KELAHIRAN PREMATUR
DI RSUD 45 KUNINGAN TAHUN 2022**

MANUSKRIP

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
Sarjana Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan**

Oleh :

**SISKA MUSTIKA
CKR0180110**



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KUNINGAN
KUNINGAN
2022**

HUBUNGAN USIA REPRODUKSI IBU DAN RIWAYAT PENYAKIT DENGAN KELAHIRAN PREMATUR DI RSUD 45 KUNINGAN TAHUN 2022

Siska Mustika* Rany Mulianny Sudirman ** Khusnul Aini ***
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kuningan

Abstrak

Bayi yang terlahir prematur setiap tahunnya di seluruh dunia mengalami peningkatan. Menurut WHO (2018) pada tahun 2017 tercatat angka prematuris di dunia sebesar 6,5 per 100 kelahiran hidup. Penyebab kelahiran prematur pada berbagai negara berbeda-beda. Beberapa faktor dapat mempengaruhi kelahiran prematur, diantaranya adalah faktor penyakit diluar kehamilan, faktor sebelum kehamilan dan faktor selama kehamilan. Usia ibu yang terlalu muda dan terlalu tua serta riwayat penyakit ibu dapat berpengaruh terhadap kejadian prematur. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia reproduksi ibu dan riwayat penyakit dengan kelahiran prematur di RSUD 45 Kuningan tahun 2022.

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan survey analitik dengan desain penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi lahir selama tahun 2021 di RSUD 45 Kuningan yaitu sebanyak 239 bayi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, menggunakan rumus slovin diperoleh sebanyak 150 responden. Data yang digunakan berupa data sekunder yang kemudian dilakukan analisis univariat dan bivariat menggunakan *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada pada usia reproduksi sehat (59,3%), sebagian besar responden tidak memiliki riwayat penyakit (55,3%), sebagian responden melahirkan bayi tidak prematur (50%) dan sebagian lainnya melahirkan bayi prematur (50%). Analisis *Chi Square* menunjukkan terdapat hubungan usia ($p\text{-value}=0,000$) dan riwayat penyakit ($p\text{-value}=0,000$) dengan kelahiran prematur di RSUD 45 Kuningan pada taraf signifikansi 0,05.

Simpulan ada hubungan usia reproduksi ibu dan riwayat penyakit dengan kelahiran prematur di RSUD 45 tahun 2022. Disarankan ibu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan selama kehamilan, sehingga dapat menjaga kondisi kehamilan yang sehat bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.

Kata kunci: Usia, Riwayat Penyakit, Prematur.

**THE RELATIONSHIP OF MATERNAL REPRODUCTIVE AGE AND HISTORY
OF DISEASE WITH PREMATURE BIRTH
AT 45 KUNINGAN HOSPITAL IN 2022**

Siska Mustika* Rany Mulianny Sudirman ** Khusnul Aini ***
Kuningan College Of Health Sciences

Abstract

Babies born prematurely every year around the world have increased. According to WHO (2018), in 2017 the world's prematurity rate was 6.5 per 100 live births. The causes of premature birth in different countries vary. Several factors can affect preterm birth, including disease factors outside of pregnancy, factors before pregnancy, and factors during pregnancy. The age of the mother who is too young and too old and the history of the mother's disease can affect the incidence of prematurity. This study aims to determine the relationship between maternal reproductive age and history of disease with premature birth at 45 Kuningan Hospital in 2022.

This type of research uses quantitative research using an analytical survey with a case control research design. The population in this study were all babies born during 2021 at the 45 Kuningan Hospital, namely 239 babies. The sampling technique used purposive sampling, using the Slovin formula, obtained as many as 150 respondents. The data is used in the form of secondary data which is then analyzed by univariate and bivariate using Chi Square.

The results showed that most of the respondents were of a healthy reproductive age (59.3%), most of the respondents did not have a history of the disease (55.3%), and some of the respondents gave birth to non-premature babies (50%) and some of them gave birth to premature babies (50%). Chi Square analysis showed that there was a relationship between age (p -value = 0.000) and disease history (p -value = 0.000) with premature birth at 45 Kuningan Hospital at a significance level of 0.05.

The conclusion is that there is a relationship between maternal reproductive age and a history of disease with premature birth in RSUD 45 in 2022. It is recommended that mothers increase their knowledge about health during pregnancy so that they can maintain healthy pregnancy conditions for mothers and their babies.

Keywords: Age, Disease History, Preterm.

Pendahuluan

Persalinan prematur adalah masalah global yang terjadi di berbagai negara di dunia. Persalinan prematur tidak selalu terjadi pada ibu yang berusia risiko (35 tahun), tetapi juga dapat terjadi pada ibu tidak berisiko (20-35 tahun) dalam kurun reproduksi sehat. Hal ini disebabkan karena persalinan *preterm* dipengaruhi oleh banyak faktor lain seperti paritas banyak, kehamilan kembar, hidromnion, plasenta previa, preeklamsia-eklampsia, KPD, anemia, status gizi, inkompetensi serviks, aktivitas pekerjaan, riwayat obstetric, stress pskologi, merokok, minum

alcohol, penyakit penyerta, dan infeksi (Saifuddin, 2007 dalam Anasari & Pantiawati, 2016).

Menurut WHO (2018) pada tahun 2017 tercatat angka prematuritas di dunia sebesar 6,5 per 100 kelahiran hidup. Terdapat 15 juta bayi yang terlahir prematur setiap tahunnya di seluruh dunia. Dari sejumlah 15 juta bayi prematur tersebut, sebanyak 1,1 juta bayi dilaporkan meninggal dunia karena berbagai komplikasi (WHO, 2020). Sekitar 675.700 bayi Indonesia terlahir prematur setiap tahunnya membuat Indonesia menduduki peringkat ke-5 tertinggi di dunia dalam hal kelahiran bayi prematur. (Kemenkes, 2020).

Sebesar 84 persen kematian pada bayi yang baru lahir di Indonesia diakibatkan karena bayi lahir secara prematur, 50 persen kematian pada bayi, terjadi pada 28 hari pertama semenjak bayi itu lahir. Sedangkan bayi yang meninggal pada usia tujuh hingga 27 hari mencapai 11,4 persen dan 38,2 persen bayi meninggal kurang dari umur tujuh hari (Kemenkes, 2020).

Provinsi Jawa Barat jumlah kematian ibu tahun 2020 sebanyak 416 kasus, jumlah kasus kematian ini hampir sama dengan tahun 2019 yaitu 417, namun pada tahun 2020 ini masih cenderung ada kenaikan karena belum semua kab/kota melaporkan kematian ibu. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh Perdarahan 28% dan Hipertensi 29%, meskipun penyebab lain-lain juga masih tinggi yaitu 24%. Kematian bayi sampai dengan bulan Juli sebanyak 1.649 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2019 pada periode yang sama yaitu sebesar 1.575 kasus. Proporsi kematian bayi 81% adalah kematian neonatal, 19% adalah kematian *post neonatal* (29hr – 11 bulan). Penyebab kematian neonatal tertinggi BBLR 42% dan Asfiksia 29%. Sedangkan pada *post neo*, tertinggi akibat penyebab lain 60% dan pneumonia 23% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2020).

Penyebab kelahiran prematur pada berbagai negara berbeda-beda. Kenaikan jumlah kelahiran prematur di negara-negara berpenghasilan tinggi disebabkan oleh jumlah wanita yang memiliki bayi pada umur yang lebih tua dan peningkatan penggunaan obat kesuburan yang menyebabkan terjadinya kehamilan kembar. Peningkatan kelahiran prematur di beberapa negara maju disebabkan oleh induksi medis yang tidak perlu dan persalinan sesar sebelum waktunya. Sementara itu, di negara-negara berpenghasilan rendah penyebab utama kelahiran prematur meliputi infeksi, malaria, HIV, dan tingkat kehamilan remaja yang tinggi.

Baik di negara kaya maupun miskin, banyak kelahiran prematur yang penyebabnya tidak dapat dijelaskan (WHO, 2012 dalam Rosyidah, 2019).

Kesulitan utama pada bayi prematur ialah perawatan dikarenakan belum sempurnanya sistem tubuh serta organ lainnya untuk berfungsi sendiri. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi pada bayi prematur seperti *respiratory distress syndrome (RDS)*, perdarahan intraventrikular, *displasia bronkopulmoner (BPD)*, *patem duktus arteriosus (PDA)*, *necrotizing enterocolitis (NEC)*, *sepsis*, *apnea*, dan *retinopathy of prematurity (ROP)* (Lissauer & Farnaroff, 2013). Komplikasi bayi prematur ini selanjutnya dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas neonatus sehingga semakin muda usia kehamilan, maka semakin besar pula morbiditas dan mortalitasnya (Mochtar, 2015). Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap persalinan *preterm* yaitu idiopatik dimana 50% penyebabnya tidak diketahui secara pasti, iatrogenik dikarenakan keadaan medis dalam kehamilan, sosio-demografi, faktor maternal dan faktor genetik (Krisnadi *et al*, dalam Loviana, 2019).

Carolin dan Widiastuti (2019) menyatakan bahwa persalinan *preterm* pada usia risiko seperti usia kurang dari 20 tahun dapat disebabkan karena panggul dan rahim yang masih kecil serta alat reproduksi yang belum matang. Sementara pada usia diatas 35 tahun dapat disebabkan karena penurunan kematangan organ reproduksi. Berdasarkan mekanisme biologis terjadinya persalinan *preterm* pada kehamilan usia dini, yaitu kehamilan yang terjadi di usia remaja di bawah 20 tahun dapat disebabkan belum sempurnanya peredaran darah menuju serviks dan uterus yang kemudian dapat menyebabkan kurangnya peredaran darah ke saluran genital dan juga dapat meningkatkan kejadian infeksi sehingga dapat mengakibatkan persalinan *preterm*

(Krisnadi *et al*, dalam Loviana, 2019).

Berbagai masalah dapat ditimbulkan oleh kelahiran prematur. Bayi prematur mempunyai risiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan. Hal ini disebabkan mereka mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya. Masalah lain yang dapat timbul akibat kelahiran prematur adalah masalah perkembangan neurologi yang bervariasi dari gangguan neurologis berat, seperti kebutaan, gangguan penglihatan, dan tuli. Kelahiran prematur juga dapat mengakibatkan gangguan yang lebih ringan seperti kelainan perilaku, kesulitan belajar dan berbahasa, gangguan konsentrasi/atensi dan hiperaktif. Hal ini dapat mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Selain itu, perawatan bayi prematur juga membutuhkan teknologi kedokteran canggih dan mahal (Berliana, 2016).

Beberapa faktor dapat mempengaruhi kelahiran prematur, diantaranya adalah faktor penyakit diluar kehamilan, faktor sebelum kehamilan dan faktor selama kehamilan. Faktor penyakit diluar kehamilan terdiri dari: penyakit ginjal, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit hati, kelainan anatomi uterus, dan penyakit jantung. Faktor sebelum kehamilan terdiri dari: paritas, usia, pendidikan, jarak kehamilan, *antenatal care*, riwayat persalinan prematur, kehamilan kembar, riwayat abortus, pekerjaan, ras, dan gizi. Terakhir, faktor selama kehamilan yang terdiri dari: preeklampsia, ketuban pecah dini, serviks inkompeten, anemia,

infeksi, dan perdarahan antepartum (Krisnadi dan Anwar, 2013).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 21 Desember 2021 di RSUD 45 Kuningan didapatkan data bayi lahir selama tahun 2021 yaitu sebanyak 239 bayi. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan usia reproduksi ibu dan riwayat penyakit dengan kelahiran prematur di RSUD 45 Kuningan tahun 2022.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif menggunakan survey analitik dengan desain penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi lahir selama tahun 2021 di RSUD 45 Kuningan yaitu sebanyak 239 bayi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*, menggunakan rumus slovin diperoleh sebanyak 150 responden. Data yang digunakan berupa data sekunder yang kemudian dilakukan analisis univariat dan bivariat menggunakan *Chi Square*.

Peneliti menentukan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi
 - a. Seluruh bayi lahir selama tahun 2021 di RSUD 45 Kuningan.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Rekam medis tidak terisi lengkap.

Hasil Penelitian

Tabel 1. Gambaran Usia Reproduksi Ibu, Riwayat Penyakit dan Kelahiran Prematur

No	Usia	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Reproduksi Muda	7	4.7
2	Reproduksi Sehat	89	59.3
3	Reproduksi Tua	54	36.0
No	Riwayat Penyakit	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Tidak Memiliki	83	55.3
2	Memiliki	67	44.7
No	Kelahiran Prematur	Frekuensi (F)	Presentase (%)
1	Tidak Prematur	75	50
2	Prematur	75	50

Tabel 1 menunjukkan bahwa, sebagian besar responden berada pada usia reproduksi sehat (59,3%), sebagian besar responden tidak memiliki riwayat

penyakit (55,3%), sebagian responden melahirkan bayi tidak prematur (50%) dan sebagian lainnya melahirkan bayi prematur (50%).

Tabel 2. Hubungan Usia Reproduksi Ibu dengan Kelahiran Prematur di RSUD 45 Kuningan Tahun 2022

Usia	Kelahiran Prematur				Total		P value
	Tidak Prematur		Prematur		F	%	
	F	%	F	%			
Reproduksi Muda	0	0,0	7	100	7	100	0,000
Reproduksi Sehat	74	83,1	15	16,9	89	100	
Reproduksi Tua	1	1,9	53	98,1	54	100	
Total	75	50	75	50	150	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa, dari 89 responden yang berusia reproduksi sehat, hampir seluruh responden tidak melahirkan bayi prematur (83,1%). Dari 54 responden dengan reproduksi tua, hampir seluruhnya melahirkan bayi prematur (98,1%). Dari 7 responden dengan usia reproduksi muda,

seluruhnya melahirkan bayi prematur. Berdasarkan hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000 (<0,05)$ artinya terdapat hubungan antara usia reproduksi ibu dengan kelahiran prematur di RSUD 45 Kuningan tahun 2022.

Tabel 3. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kelahiran Prematur Di RSUD 45 Kuningan Tahun 2022

Riwayat Penyakit	Kelahiran Prematur				Total		P value
	Tidak Prematur		Prematur		F	%	
	F	%	F	%			
Tidak Memiliki	66	79,5	17	20,5	83	100	0,000
Memiliki	9	13,4	58	86,6	67	100	
Total	75	50	75	50	150	100	

Tabel 3 menunjukkan bahwa, dari 83 responden yang tidak memiliki riwayat penyakit, sebagian besar tidak melahirkan bayi prematur (79,5%). Dari 67 responden yang memiliki riwayat penyakit hampir seluruhnya melahirkan

bayi prematur (86,6%). Berdasarkan hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000 (<0,05)$ artinya terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan kelahiran prematur di RSUD 45 Kuningan tahun 2022.

Pembahasan

Gambaran Usia Reproduksi

Hasil penelitian menunjukkan besar responden berada pada usia reproduksi sehat sebanyak 89 responden (59,3%). Penelitian lain yang meneliti usia ibu kelahiran prematur dilakukan oleh Mutiara (2021) di Ruang Mawar RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu didapatkan bahwa sebagian besar responden berusia 20-35 tahun (69,3%). Peneliti berpendapat sebagian besar berada pada reproduksi sehat karena sebagian besar perempuan sudah mengetahui tentang kesehatan reproduksi. Zaman sekarang seorang perempuan sudah dengan matang mempersiapkan di usia berapa mereka akan hamil dan melahirkan karena sudah memikirkan terkait kondisi fisik dan psikologis ketika hamil dan melahirkan. Faktor informasi yang banyak diperoleh di media sosial juga peran tenaga kesehatan menjadi faktor sebagian besar hamil dan melahirkan pada usia sehat.

Purnamasasri (2017) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan prematur adalah faktor usia ibu pada waktu kehamilan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, suku bangsa dan kondisi sosial ekonomi rendah, berat badan ibu sebelum kehamilan dan sewaktu kehamilan, jarak kelahiran sebelumnya terlalu dekat, ibu hamil yang bekerja terlalu berat, paritas dan ketuban pecah dini.

Manuaba dalam Caroline (2019). Menyebutkan bahwa 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. Selain berhubungan dengan masalah fisiologis seperti kejadian prematur, usia reproduksi juga

berpengaruh terhadap kondisi lain seperti saat memberikan ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan Efriani (2020) Hasil analisis umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai *p-value* 0,007 ($p < 0,05$) artinya terdapat hubungan umur dengan pemberian ASI eksklusif.

Usia yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik mental dan psikologi dalam menghadapi kehamilan, persalinan serta pemberian ASI, semakin muda usia ibu maka bayi cenderung semakin untuk tidak diberikan ASI Eksklusif karena tuntutan sosial, kejiwaan ibu dan tekanan sosial yang dapat mempengaruhi produksi ASI. Usia yang kurang dari 20 tahun merupakan masa pertumbuhan termasuk organ reproduksi (payudara), sedangkan usia lebih dari 35 tahun organ reproduksi sudah lemah dan tidak optimal dalam pemberian ASI Eksklusif, sehingga kemampuan seorang ibu untuk menyusui secara eksklusif juga sudah tidak optimal lagi karena penurunan fungsi dari organ reproduksi seperti payudara (Hidayati, 2012 dalam Gemilang, 2020).

Untuk mencegah kehamilan *preterm* diharapkan penyuluhan dan konseling oleh tenaga kesehatan kepada ibu hamil terutama ibu hamil dengan usia kehamilan berisiko, paritas primipara atau grande multipara, memiliki riwayat persalinan *preterm* sebelumnya, ibu hamil dengan komplikasi kehamilan, serta ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah agar melakukan kunjungan *antenatal care* sesuai program pemerintah agar kelainan ataupun komplikasi dalam kehamilan dapat terdeteksi lebih awal.

Gambaran Riwayat Penyakit

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 83 responden (55,3%). Penelitian tentang penyakit penyerta pada ibu hamil dilakukan oleh Firnanda (2019) diperoleh hasil Dari 67

data ibu hamil dengan penyakit penyerta diantaranya mengalami anemia (61,2%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan *preterm* yaitu faktor iatrogenik, faktor maternal (umur ibu, paritas ibu, trauma, riwayat prematur sebelumnya, plasenta previa, inkompetensi serviks, infeksi intra-amnion, hidramnion, hipertensi, malnutrisi), faktor janin (gemelli, janin mati, kelainan kongenital) dan faktor perilaku (merokok, minum alkohol) (Sujiyatini., 2009 dalam Khoiriyah, 2021).

Beberapa kondisi penyakit yang berhubungan dengan kelahiran prematur adalah seperti anemia. Penelitian (Ulfa *et al.*, 2018) dan (Ningrum *et al.*, 2017) menyatakan hal yang sama bahwa terjadinya persalinan prematur dikaitkan dengan anemia. Menurut Rahmawati (2013 dalam Ulfa, 2018) menyebutkan bahwasanya anemia mempunyai risiko 3 kali lebih tinggi menyebabkan terjadinya persalinan premature. Kadar hemoglobin yang rendah akan mengakibatkan kekurangan suplai oksigen pada jaringan plasenta sehingga menyebabkan terjadinya hipoksia kronis yang menginduksi stress pada janin dan ibu. Hal tersebut akan mengakibatkan kerusakan eritrosit dan mengganggu sirkulasi utero plasenta serta merusak fetal maternal dan memicu terjadinya persalinan prematur (Ulfa *et al.*, 2018).

Riwayat penyakit ibu juga dapat mempengaruhi kondisi bayi yang dilahirkan. Penelitian yang dilakukan Rahmawati (2020) Hasil analisis *bivariat* menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,000 < 0,05 yang artinya ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan OR 4,706 yang berarti ibu yang anemia mempunyai risiko 4,706 kali lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Penelitian lain dilakukan oleh Salakory (2021) hubungan antara anemia pada ibu hamil terhadap tingkat kejadian stunting di Rumah Sakit Marthen Indey Jayapura

diperoleh nilai $p=0,004$ ($p<0,05$) dari hasil uji statistik *Chi Square*.

Sehingga penting bagi ibu yang memiliki riwayat penyakit tertentu untuk rutin melakukan pemeriksaan dan pengobatan penyakitnya dan rutin melakukan pemeriksaan kondisi bayi yang dikandungnya.

Hubungan Usia dengan Kelahiran Prematur di RSUD 45 Kuningan Tahun 2022

Hasil analisis *Chi Square* diperoleh hasil nilai $p = 0,000$ ($<0,05$) artinya terdapat hubungan usia kehamilan dengan kelahiran prematur. Sejalan dengan hasil penelitian Drastita (2022) menunjukkan angka *P-value* sebesar 0,005 yang mana nilai $p < 0,05$ sehingga mempunyai arti bahwa usia ibu memiliki hubungan yang bermakna secara statistika dengan terjadinya persalinan prematur.

Peneliti berpendapat, pada penelitian terdapat usia ibu yang merupakan usia reproduksi sehat, namun masih mengalami kondisi kelahiran prematur. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian prematur. Hasil penelitian Zulaikha (2021) di RSIA Rika Amelia Palembang faktor paritas ($p=0,002$), riwayat kelahiran prematur ($p=0,003$), jarak yang pendek antara 2 kehamilan ($p=0,001$) menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan kejadian kelahiran prematur.

Sejumlah faktor risiko yang dikaitkan dengan terjadinya kelahiran prematur yaitu riwayat kelahiran prematur, berat badan kurang, obesitas, diabetes, hipertensi, merokok, infeksi, usia ibu, genetika, kehamilan multi-janin, jarak kehamilan yang terlalu berdekatan, gangguan plasenta, dan KPD prematur (Butali *et al.*, 2016). Pada kejadian KPD harus segera dilakukan pertolongan persalinan karena terjadinya penurunan cairan akibat pecahnya ketuban pada usia kehamilan prematur sehingga, harus segera dilahirkan untuk menyelamatkan bayi dan ibunya

(Mutiara *et al.*, 2021).

Riwayat persalinan juga dapat mempengaruhi kelahiran prematur. Pada penelitian Apriani (2020) hasil uji statistik *Chi Square (Continuity Correction)* didapatkan nilai $p=0,000 < 0,05$ berarti signifikan, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat persalinan dengan persalinan prematur pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RS TK IV Zainul Arifin 02.07.01 Kota Bengkulu. Selain itu paritas juga dapat mempengaruhi kelahiran prematur, penelitian dilakukan oleh Apriani (2021) idapatkan nilai $\chi^2=7,717$ dengan $p=0,005 < 0,05$, berarti signifikan maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan persalinan prematur pada ibu bersalin di Ruang Kebidanan RS TK IV Zainul Arifin 02.07.01 Kota Bengkulu.

Jumlah paritas merupakan salah satu faktor terjadinya kelahiran prematur karena jumlah paritas dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu dalam kehamilan. Wanita 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 (Saifudin, 2012 dalam Zulaikha, 2021).

Jarak kehamilan yang pendek antara 2 kehamilan ialah jarak antara kehamilan 1 dengan yang berikutnya <2 tahun (24 bulan) jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) jarak kehamilan yang baik itu minimal 2-3 tahun (BKKBN, 2013 dalam Zulaikha, 2021).

Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kelahiran Prematur di RSUD 45 Kuningan Tahun 2022

Uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000 (<0,05)$ artinya terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan kelahiran prematur. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tanjung (2021) hasil penelitian menunjukkan ada hubungan riwayat penyakit ($p= 0,0001$) dengan kelahiran prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan.

Berdasarkan hasil penelitian responden yang memiliki riwayat penyakit terbanyak adalah hipertensi, selain itu responden memiliki riwayat penyakit jantung dan asma. Peneliti berpendapat kondisi ibu yang memiliki penyakit akan berpengaruh terhadap ibu dan bayi yang dikandungnya. Penelitian yang dilakukan Mustika (2021) terdapat beberapa riwayat penyakit yang mempengaruhi kelahiran prematur, hasil penelitian menunjukkan hasil uji statistic didapatkan ada hubungan yang bermakna kenaikan BB selama kehamilan ($p\text{-value} = 0.001$), tekanan darah ibu ($p\text{-value} = 0.001$), anemia ($p\text{-value} = 0.001$), riwayat infeksi ($p\text{-value} = 0.040$) dan tidak ada hubungan bermakna antara diabetes ($p\text{-value} = 0.211$) dengan persalinan prematur. Kesimpulan yaitu variabel dominan terhadap persalinan prematur adalah anemia ($OR = 21.741$, $p\text{-value} = 0.000$).

Tekanan darah dapat menyebabkan seorang wanita hamil mengalami persalinan prematur karena tekanan darah yang tinggi akan menyebabkan penyempitan pada pembuluh darah dan mengakibatkan tonus otot rahim berkontraksi yang akan memicu persalinan prematur (Triyanto, 2014). Bahaya anemia terhadap janin yaitu anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterin, persalinan

prematuritas, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah (Suryati, 2021).

Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, prematur, abortus, partus lama, sepsis puerperalis, kematian ibu dan janin, meningkatkan risiko berat badan lahir rendah, asfiksia neonatorum (Suryati, 2021)

Hasil penelitian menunjukkan pada responden yang tidak memiliki riwayat penyakit masih mengalami prematur. Kondisi ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti pada penelitian Solama (2019) hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel umur ibu *p-value* 0,000, paritas dengan *p-value* 0,000, jarak kehamilan, dengan *p Value* 0,000 dengan kejadian persalinan prematur.

Diharapkan kepada petugas kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan bagi ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan diharapkan dalam *antenatal care* memberikan pelayanan yang sesuai standar yang sudah ditentukan.

Simpulan dan Saran

Simpulan ada hubungan usia reproduksi ibu dan riwayat penyakit dengan kelahiran prematur di RSUD 45 Kuningan tahun 2022. Disarankan ibu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan selama kehamilan, sehingga dapat menjaga kondisi kehamilan yang sehat bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.

Pustaka

- Anasari, T., & Pantiawati, I. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan *Preterm* Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Kebidanan*.
- Carolin, B. T., & Widiastuti, I. (2019). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan *preterm* di rumah sakit muhammadiyah taman puring kebayoran baru jakarta selatan periode januari-juni tahun 2017. *Jurnal ilmu keperawatan dan kebidanan nasional*, 1(1).
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2017. *Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat* : Bandung.
- Drastita, P. S., Hardianto, G., Fitriana, F., & Utomo, M. T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 40-50.
- Efriani. 2020. Hubungan umur dan pekerjaan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. *Jurnal Kebidanan*. Vol 9, No 2 (2020).
- Gemilang. 2020. Hubungan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan dengan Pemberian Asi Eksklusif. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hidayati. 2012. Usia Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif. Yogyakarta: *Jurnal Universitas' Aisyiyah Yogyakarta*.
- Rahmawati. 2020. Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (*BBLR*) di RSKD Ibu

- dan Anak Siti Fatimah Makassar. *Media Kebidanan*. Vol 1, No 1 (2020).
- Salakory, G. T. J., & Wija, I. B. E. U. (2021). *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Stunting di RS Marthen Indey Jayapura Tahun 2018-2019*. *Majalah Kedokteran UKI*, 37(1).
- Sulistiarini, D., Berliana, dan Sarni, M. 2016. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kelahiran Prematur Di Indonesia: Analisis Data*.
- Wahyuni, R., dan Rohani, S. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm. *Jurnal Aisyah Vol. 2 No. 1*. Diakses dari <https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.33>. pada tanggal 10 Januari 2022.
- WHO. 2018. *Born to Soon. The Global Action Report on Preterm Birth. Jurnal World Health Organization*. Diakses dari <https://www.who.int>. pada tanggal 10 Januari 2022.