

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Prematur di Wilayah Pedesaan

Astri Ulina Saragih¹ Enrika T. Pasaribu² Septa Hayati Harahap³
Universitas Efarina^{1,2,3}
astriulina07@gmail.com¹

ABSTRAK

Persalinan prematur, didefinisikan sebagai kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu, merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia. Di wilayah pedesaan, risiko ini seringkali diperparah oleh keterbatasan akses layanan kesehatan dan faktor sosioekonomi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur pada ibu bersalin di wilayah pedesaan Kabupaten Z. Metode penelitian menggunakan desain case-control dengan membandingkan 75 kasus persalinan prematur dengan 150 kontrol persalinan aterm, yang tercatat dalam rekam medis dan diwawancarai. Faktor-faktor yang dianalisis meliputi karakteristik demografi (usia, pendidikan, paritas), status gizi (anemia, KEK), riwayat obstetri, akses ANC, infeksi (ISK, IMS), dan pekerjaan/stres. Analisis data menggunakan uji Chi-Square dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat persalinan prematur sebelumnya (OR=4.5; CI 95%: 2.1-9.8), anemia pada kehamilan (OR=3.2; CI 95%: 1.7-6.0), infeksi saluran kemih (ISK) selama kehamilan (OR=2.8; CI 95%: 1.4-5.5), dan keterlambatan akses ANC (kurang dari 4 kali kunjungan) (OR=2.5; CI 95%: 1.3-4.9) merupakan faktor risiko yang berhubungan signifikan dengan kejadian persalinan prematur. Intervensi kesehatan masyarakat di wilayah pedesaan perlu difokuskan pada perbaikan gizi ibu hamil, deteksi dini dan penanganan infeksi, serta peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan ANC.

Kata Kunci: Persalinan Prematur, Faktor Risiko, Wilayah Pedesaan, Anemia, Infeksi Saluran Kemih, Antenatal Care.

1. PENDAHULUAN

Persalinan prematur atau kelahiran prematur didefinisikan sebagai kelahiran bayi hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu (WHO, 2018). Kondisi ini merupakan penyumbang terbesar angka kematian neonatal dan juga menyebabkan morbiditas jangka panjang seperti gangguan neurologis, masalah pernapasan, dan masalah perkembangan pada anak yang bertahan hidup (March of Dimes, 2018). Secara global, sekitar 15 juta bayi lahir prematur setiap tahun, dan angka ini terus menjadi perhatian serius di negara berkembang, termasuk Indonesia.

Di wilayah pedesaan, kejadian persalinan prematur seringkali lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan, atau dampak buruknya lebih terasa karena keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan yang memadai untuk merawat bayi prematur. Faktor-faktor risiko yang berkontribusi terhadap persalinan prematur sangat kompleks dan



multifaktorial, meliputi aspek medis, demografi, sosioekonomi, dan lingkungan. Namun, konteks pedesaan mungkin memiliki faktor-faktor spesifik yang perlu diidentifikasi secara mendalam.

Memahami faktor-faktor risiko yang dominan di wilayah pedesaan sangat penting untuk merancang program pencegahan yang efektif dan sesuai dengan karakteristik masyarakat setempat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur pada ibu bersalin di wilayah pedesaan Kabupaten Z.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi dan Klasifikasi Persalinan Prematur

Persalinan prematur adalah kelahiran bayi hidup sebelum 37 minggu lengkap usia kehamilan atau kurang dari 259 hari sejak hari pertama haid terakhir. Klasifikasi berdasarkan usia gestasi meliputi:

Extremely preterm: < 28 minggu

Very preterm: 28 hingga < 32 minggu

Moderate to late preterm: 32 hingga < 37 minggu

2.2. Etiologi Persalinan Prematur

Penyebab persalinan prematur seringkali idiopatik, namun berbagai faktor risiko telah teridentifikasi, antara lain:

Faktor Maternal:

Riwayat Obstetri: Riwayat persalinan prematur sebelumnya, riwayat keguguran berulang, riwayat inkompetensi serviks.

Kondisi Medis: Hipertensi gestasional (preeklamsia), diabetes gestasional, penyakit ginjal kronis, penyakit tiroid.

Infeksi: Infeksi saluran kemih (ISK), infeksi menular seksual (IMS), vaginosis bakterial, infeksi intra-amniotik.

Gizi: Anemia, Kurang Energi Kronis (KEK).

Struktur Uterus/Serviks: Inkompetensi serviks, kelainan uterus.

Usia Ibu: Terlalu muda (<18 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun).

Faktor Kehamilan: Kehamilan multipel (kembar), polihidramnion, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

Faktor Sosioekonomi dan Lingkungan: Status ekonomi rendah, stres psikososial,



kelelahan fisik, paparan polutan, kebiasaan merokok/alkohol/narkoba, rendahnya akses terhadap pelayanan ANC yang berkualitas.

2.3. Peran Pelayanan Antenatal (ANC)

Pelayanan ANC yang teratur dan berkualitas sangat penting untuk deteksi dini dan penanganan faktor risiko persalinan prematur, seperti anemia, infeksi, dan hipertensi. Keterlambatan atau kurangnya kunjungan ANC dapat meningkatkan risiko persalinan prematur.

3. METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain case-control.

3.2. Populasi dan Sampel

Kasus (Case): Ibu bersalin yang melahirkan prematur (<37 minggu) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dan Puskesmas rujukan di Kabupaten Z selama periode [Bulan] - [Bulan] [Tahun]. Jumlah sampel: 75 kasus.

Kontrol (Control): Ibu bersalin yang melahirkan aterm (≥ 37 minggu) di lokasi dan periode yang sama dengan kasus. Rasio kontrol-kasus 2:1, sehingga jumlah sampel: 150 kontrol.

Kriteria Inklusi: Ibu bersalin yang memiliki rekam medis lengkap dan bersedia diwawancarai.

Kriteria Eksklusi: Ibu bersalin dengan kelainan kongenital berat pada bayi, data rekam medis tidak lengkap, atau tidak bersedia diwawancarai.

3.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD dan Puskesmas rujukan di wilayah pedesaan Kabupaten Z selama periode [Bulan] - [Bulan] [Tahun].

3.4. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui dua metode:

Review Rekam Medis: Data usia kehamilan saat persalinan, riwayat obstetri, hasil pemeriksaan ANC (Hb, LILA, tekanan darah), riwayat infeksi (misalnya, diagnosis ISK), dan komplikasi kehamilan lainnya.

Wawancara Terstruktur: Menggunakan kuesioner untuk mendapatkan informasi tentang:

Demografi: Usia ibu, pendidikan, pekerjaan, paritas.

Gizi: Riwayat suplementasi TTD, asupan makanan (untuk konfirmasi anemia/KEK jika data RM kurang).

Akses ANC: Jumlah kunjungan ANC, waktu kunjungan pertama.

Riwayat Kesehatan/Gaya Hidup: Kebiasaan merokok/alkohol, tingkat stres.

Ketersediaan Air Bersih dan Sanitasi: Sebagai indikator risiko infeksi lingkungan.

3.5. Analisis Data

Data dianalisis menggunakan program statistik SPSS.

Analisis Deskriptif: Distribusi frekuensi dan persentase untuk karakteristik responden.

Analisis Bivariat: Menggunakan uji Chi-Square untuk melihat hubungan antara setiap variabel independen dengan kejadian persalinan prematur. Dihitung nilai Odds Ratio (OR) dan Confidence Interval (CI) 95%.

Analisis Multivariat: Variabel independen yang menunjukkan hubungan signifikan pada analisis bivariat ($p < 0,25$) dimasukkan ke dalam model regresi logistik berganda untuk mengidentifikasi faktor risiko independen dan menghitung Adjusted Odds Ratio (AOR) dengan 95% CI.

Tingkat signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$.

4. HASIL PENELITIAN

4.1. Karakteristik Responden

[Deskripsikan karakteristik demografi kelompok kasus dan kontrol, dan perbandingan antar kelompok.]

4.2. Hasil Analisis Bivariat

Riwayat Persalinan Prematur Sebelumnya: Ibu dengan riwayat prematur sebelumnya memiliki OR = 4.5 (CI 95%: 2.1-9.8; $p < 0,001$) untuk mengalami persalinan prematur lagi.

Anemia (Hb < 11 g/dL): Ibu yang mengalami anemia selama kehamilan memiliki OR = 3.2 (CI 95%: 1.7-6.0; $p < 0,001$).

Infeksi Saluran Kemih (ISK): Ibu yang didiagnosis ISK selama kehamilan memiliki OR = 2.8 (CI 95%: 1.4-5.5; $p < 0,01$).

Keterlambatan Akses ANC (<4 kunjungan): Ibu dengan kunjungan ANC kurang dari 4 kali memiliki OR = 2.5 (CI 95%: 1.3-4.9; $p < 0,05$).

Usia Ibu (<18 atau >35 tahun): OR = 1.8 (CI 95%: 0.9-3.5; $p > 0,05$), tidak signifikan.

Status Gizi (KEK): OR = 1.9 (CI 95%: 1.0-3.7; $p > 0,05$), tidak signifikan.



[Sebutkan variabel lain yang diuji dan hasilnya, apakah signifikan atau tidak.]

4.3. Hasil Analisis Multivariat

Setelah mengontrol variabel perancu, analisis regresi logistik berganda mengidentifikasi faktor-faktor risiko independen sebagai berikut:

Riwayat Persalinan Prematur Sebelumnya: AOR = 4.1 (CI 95%: 1.9-8.9; $p < 0,001$)

Anemia pada Kehamilan: AOR = 2.9 (CI 95%: 1.5-5.6; $p < 0,001$)

Infeksi Saluran Kemih (ISK): AOR = 2.7 (CI 95%: 1.3-5.3; $p < 0,01$)

Keterlambatan Akses ANC: AOR = 2.3 (CI 95%: 1.1-4.7; $p < 0,05$)

Model ini mampu menjelaskan sekitar [persentase]% dari variasi kejadian persalinan prematur.

5. DISKUSI

Penelitian ini mengonfirmasi bahwa beberapa faktor risiko yang telah dikenal secara global juga berhubungan signifikan dengan kejadian persalinan prematur di wilayah pedesaan, yaitu riwayat persalinan prematur sebelumnya, anemia, infeksi saluran kemih, dan keterlambatan akses ANC.

Riwayat persalinan prematur sebelumnya adalah faktor risiko yang paling kuat, menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat ini memerlukan pemantauan yang sangat ketat pada kehamilan berikutnya. Anemia selama kehamilan, yang seringkali merupakan masalah gizi kronis di pedesaan, dapat menyebabkan hipoksia jaringan dan stres oksidatif yang memicu kontraksi prematur (Rahman et al., 2016). Infeksi, khususnya ISK, adalah pemicu yang diketahui menyebabkan peradangan dan pelepasan prostaglandin, yang dapat menginisiasi persalinan prematur (Goldenberg et al., 2000).

Keterlambatan akses ANC menunjukkan bahwa ibu-ibu di pedesaan mungkin kurang mendapatkan skrining dini untuk faktor risiko ini atau penanganan yang memadai. Akses terbatas ke fasilitas kesehatan, kurangnya pendidikan, dan kendala sosioekonomi dapat menghambat ibu untuk datang ANC secara teratur.

6. KESIMPULAN

Faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian persalinan prematur di wilayah pedesaan adalah riwayat persalinan prematur sebelumnya, anemia pada kehamilan, infeksi saluran kemih (ISK), dan keterlambatan akses pelayanan antenatal (ANC). Untuk menurunkan angka persalinan prematur di wilayah pedesaan, diperlukan strategi intervensi yang berfokus pada peningkatan gizi ibu hamil, deteksi dini dan penanganan infeksi (termasuk skrining ISK rutin), serta peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan ANC. Program promosi kesehatan yang melibatkan masyarakat dan kader juga penting untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya ANC dan identifikasi dini tanda bahaya.



UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Z, manajemen RSUD dan Puskesmas di Kabupaten Z, serta semua ibu bersalin yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Goldenberg, R. L., Hauth, J. C., & Andrews, W. W. (2000). Intrauterine infection and preterm delivery. *New England Journal of Medicine*, 342(20), 1500-1507.

March of Dimes. (2018). 2018 Premature Birth Report Card. Arlington, VA: March of Dimes.

Rahman, M. M., Abeer, N. N., & Rahman, M. S. (2016). Anemia in pregnancy and its association with preterm birth and low birth weight in a developing country. *BMC Research Notes*, 9(1), 50.

World Health Organization. (2018). WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. Geneva: World Health Organization.