**HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI PLASENTA PREVIA DAN PREEKLAMPSIA DENGAN PERSALINAN PRETERM DI RSUD DR. A. DADI TJOKRODIPO** **BANDAR LAMPUNG TAHUN 2015**

**Nurmalasari**

**Program studi Keperawatan STIKES UMITRA Lampung, e­\_mail : Maalla91@gmail.com**

**ABSTRAK**

*Prematuritas atau persalinan preterm merupakan persalinan belum cukup umur di bawah 37 minggu atau berat bayi kurang dari 2500 gr. Angka kejadian persalinan preterm pada umumnya adalah sekitar 6 - 10 %. Hanya 1,5 % persalinan terjadi pada umur kehamilan kurang dari 32 minggu clan 0,5 % pada kehamilan kurang dari 28 minggu Tujuan Penelitian ini Diketahuinya hubungan ketuban pecah dini plasenta previa dan preeklampsia dengan persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2015.Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan crossectional. populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang melakukan persalinan di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2014 yaitu 705 orang. Penentuan sampel menggunakan simple random sampling sehingga diperoleh sebanyak 255 sampel. Analisis data menggunakan analisa univariat dan bivariat menggunakan Chi square. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan ketuban pecah dini (KPD) dengan nilai (p= 0,004), ada hubungan plasenta previa dengan nilai (p= 0,000) dan ada hubungan preeklampsia dengan nilai (p= 0,009) dengan kejadian persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2015. Disarankan bagi petugas kesehatan untuk memberikan penanganan dan perawatan yang lebih intensif terhadap kejadian persalinan preterm.*

Kata Kunci : Awal Pecah Amnion , Plasenta Previa , Preeklamsia , kelahiran prematur

**THE CORRELATIONS OF EARLY RUPTURED AMNION, PLACENTA PREVIA, AND PREECLAMPSIA TO PRETERM DELIVERY CASE IN DR. A. DADI TJOKRODIPO**

**PUBLIC HOSPITAL IN BANDAR LAMPUNG IN 2015**

**ABSTRACT**

*Preterm delivery is a premature delivery under 37 weeks of gestation with infant body weight less than 250 grams. Preterm prevalence is commonly about 6-10%. Only 1.5% of deliveries occur in less than 32 weeks of gestation and 0.5% in gestation less than 28 weeks. The objective of this research was to find out the correlations of early ruptured amnion, placenta previa, and preeclampsia to preterm delivery case in Dr. A. Dadi Tjokrodipo public hospital in Bandar Lampung in 2015.This was a quantitative research with cross sectional approach. Population was 705 delivering mothers in Dr. A. Dadi Tjokrodipo public hospital in Bandar Lampung in 2014. 255 respondent samples were taken using simple random sampling. Data were analyzed using unavariate and bivariate analyses with chi square test.The results showed that there were correlations of early ruptured amnion (p=0.004), placenta previa (p=0.000), and preeclampsia (p=0.009) to preterm delivery cases in Dr. A. Dadi Tjokrodipo public hospital in Bandar Lampung in 2015. The researcher recommends health workers to provide more intensive cares for preterm deliveries.*

*Keywords : early ruptured amnion, placenta previa, preeclampsia, preterm delivery*

*References : 23 (2005 – 2013)*

### PENDAHULUAN

Jumlah kematian neonatal menurun dari 4,4 juta di tahun 1990 menjadi 3,0 juta pada tahun 2011. Neonatal tingkat kematian menurun dari 32 per 1000 kelahiran hidup untuk 22 per 1000 kelahiran hidup pada periode yang sama - pengurangan lebih dari 30%. Ini adalah penurunan lebih lambat daripada anak mortalitas secara keseluruhan, dan proporsi kematian pada anak-anak di bawah lima tahun yang terjadi pada neonatal meningkat dari 36% pada tahun 1990 menjadi 43% pada tahun 2011. Prematuritas adalah penyebab utama kematian neonatal dan sekarang menjadi penyebab utama kedua kematian pada anak-anak bawah lima tahun. (WHO,2013). Menurut uraian diatas bahwa proporsi kematian pada neonatal terjadi penurunan. Dan penyebab utamanya adalah prematuritas. Sedangkan proporsi kematian pada anak-anak di bawah lima tahun terjadi peningkatan akan tetapi prematuritas adalah penyebab kedua kematian pada anak-anak bawah lima tahun .

Prematuritas atau persalinan preterm merupakan persalinan belum cukup umur di bawah 37 minggu atau berat bayi kurang dari 2500 gr (Manuaba, 2010). Semakin muda usia kehamilan, semakin tinggi angka kematian perinatal. Umur kehamilan yang kurang, menyebabkan bayi yang lahir belum sepenuhnya dapat beradaptasi dengan lingkungan di luar kandungan, sehingga angka morbiditas dan mortalitas perinatal meningkat. Dampak negatif tidak saja terhadap morbiditas dan mortalitas perinatal, tetapi juga terhadap potensi generasi yang akan datang, kelainan mental dan beban ekonomi bagi keluarga dan bangsa secara keseluruhan (Wiknjosastro, 2009).

Etiologi persalinan preterm sering kali tidak diketahui. Ada beberapa kondisi medik yang mendorong untuk dilakukan tindakan sehingga terjadi persalinan preterm. Salah satu faktor yang meningkatkan risiko kejadian

persalinan preterm ini adalah preeklampsia, yaitu jumlah kehamilan yang menghasilkan bayi viable (Bobak, 2005).

Angka kejadian persalinan preterm pada umumnya adalah sekitar 6 - 10 %. Hanya 1,5 % persalinan terjadi pada umur kehamilan kurang dari 32 minggu clan 0,5 % pada kehamilan kurang dari 28 minggu. Namun, kelompok ini merupakan duapertiga dari kematian neonatal. Kesulitan utama dalam persalinan preterm ialah perawatan bayi preterm, yang semakin muda usia kehamilannya semakin besar morbiditas clan mor­talitas. Penelitian lain menunjukkan bahwa umur kehamilan clan berat bayi lahir saling berkaitan dengan risiko kematian perinatal. Pada kehamilan umur 32 minggu dengan berat bayi > 1.500 gram keberhasilan hidup sekitar 85 %, sedang pada umur kehamilan sama dengan berat janin < 1.500 gram angka keberhasilan sebesar 80 %. Pada umur kehamilan < 32 minggu dengan berat lahir < 1.500 gram angka keberhasilan hanya sekitar 59 %. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan persalinan preterm tidak hanya tergantung umur kehamilan, tetapi juga berat bayi lahir.

Permasalahan yang terjadi pada persalinan preterm bukan saja pada kematian perinatal, melainkan bayi prematur ini sering pula disertai dengan kelainan, baik kelainan jangka pendek maupun jangka panjang. Kelainan jangka pendek yang sering terjadi adalah: RDS (*Respiratory Distress Syndrome*), perdarahan intra/periventrikular, NEC (*Necrotizing Entero Cilitis*), displasi bronco-pulmonar, sepsis, dan paten duktus arterious (Sarwono, 2009).

Di Indonesia angka kejadian persalinan preterm pada umumnya adalah sekitar 6-10% hanya 1,5% persalinan terjadi pada umur kehamilan kurang dari 32 minggu dan 0,5 % pada kehamilan kurang dari 28 minggu namun kelompok ini merupakan dua pertiga dari kematian neonatal. Pada kehamilan umur 32 minggu dengan berat bayi >1500 gram keberhasilan hidup sekitar 80% pada kehamilan < 32 minggu dengan berat <1500 gram angka keberhasilan hanya 59% hal tersebut dikarenakan keberhasilan persalinan preterm tidak tergantung dari umur kehamilan tapi juga berat bayi lahir (Wiknjosastro, 2009).

Provinsi Lampung memiliki data tentang terjadinya persalinan preterm pada Tahun 2011 sebanyak 1209 kasus (28,29%) dari 4274 kelahiran, Tahun 2012 meningkat menjadi 1292 kasus (29,36%) dari 4401 kelahiran dan tahun 2013 sebanyak 1134 kasus (27,83%) dari 4075 kelahiran. Angka persalinan preterm di Kota Bandar Lampung pada tahun 2013 mencapai 58 bayi (5,90%) jumlah kelahiran sebanyak 982 bayi, disimpulkan bahwa persalinan preterm di Kota Bandar Lampung masih tergolong tinggi (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2013).

Berdasarkan hasil survey di Ruang Kebidanan RSUD Kota Bandar Lampung diperoleh data tentang persalinan preterm tahun 2011 sebanyak 30 orang (8,40%), mengalami plasenta previa sebanyak 41 orang (9,85%) mengalami preeklampsia sebanyak 56 orang (11,2%) mengalami KPD dari 357 persalinan, pada tahun 2012 sebanyak 34 orang (9,44%), mengalami plasenta previa, sebanyak 50 orang (11,75%) mengalami KPD dan preeklampsia sebanyak 63 orang (12,4%) dari 360 persalinan, dan pada tahun 2013 sebanyak 33 orang (9,14%), mengalami plasenta previa sebanyak 47 orang (10,15%) mengalami preeklampsia, sebanyak 58 orang (11,3%) mengalami KPD dari 361 persalinan. Data tersebut dapat disimpulkan bahwa setiap tahun terjadi peningkatan dan penurunan pada persalinan di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Ketuban Pecah Dini, Plasenta Previa dan Preeklampsia Dengan Persalinan Preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2015”.

**Perumusan Masalah**

Rumusan masalah penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan ketuban pecah dini, plasenta previa dan preeklampsia dengan persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2015?”

**Batasan Masalah**

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif*. Dengan pendekatan *crossectional.* Objek penelitian ini adalah KPD, plasenta previa, preeklampsia dan persalinan preterm. Sedangkan subjek dalam penelitian ini adalah Ibu bersalin. Lokasi dalam penelitian ini adalah RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung.

**Tujuan Penelitian**

**Tujuan Umum**

Diketahuinya hubungan ketuban pecah dini plasenta previa dan preeklampsia dengan persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2015.

**Tujuan Khusus**

* + - * 1. Diketahuinya distribusi frekuensi persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2015
				2. Diketahuinya distribusi frekuensi Ketuban Pecah dini di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2015
				3. Diketahuinya distribusi frekuensi Plasenta Previa di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2015
				4. Diketahuinya distribusi frekuensi preeklampsia di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2015
				5. Diketahuinya hubungan ketuban pecah dini dengan persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2015.
				6. Diketahuinya hubungan Plasenta Previa dengan persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2015.
				7. Diketahuinya hubungan preeklampsia dengan persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2015.

**Manfaat Penelitian**

**Teoritis**

Memberikan informasi dan masukan yang berguna sehingga dapat membantu meningkatkan pengetahuan bagi peneliti maupun pembaca tentang hubungan ketuban pecah dini plasenta previa dan preeklampsia dengan persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2015

**Praktis**

1. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan informasi dan evaluasi Rumah bersalin khususnya dalam menangani kasus induksi persalinan dan persalinan prematur
2. Sebagai bahan dasar penelitian selanjutnya yang berkaitan faktor-faktor yang berhubungan dengan KPD, Plasenta Previa, preeklampsia dan persalinan prematur.

**Hipotesis Penelitian**

* + - * 1. Ha = Ada hubungan ketuban pecah dini

dengan persalinan preterm di RSUD

Dr.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

Tahun 2015.

* + - * 1. Ha= Ada hubungan plasenta previa

dengan persalinan preterm di RSUD

Dr.Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

Tahun 2015.

* + - * 1. Ha= Ada hubungan preeklampsia dengan

persalinan preterm di RSUD Dr.Dadi

Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2015.

**METODOLOGI PENELITIAN**

**Desain Penelitian**

Desain atau Rancangan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional,* yaitu mengumpulan data variabel dependen dan independen dilakukan bersamaan bermaksud memperoleh suatu populasi pada suatu waktu yang disediakan. Hal ini dilakukan untuk menemukan hubungan ketuban pecah dini plasenta previa dan preeklampsia dengan persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung Tahun 2015.

**Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang dapat diartikan sebagai metode yang berlandaskan pada filsafat positifisme digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian analisis data bersifat kuantitatif dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2008).

**Lokasi dan Waktu Penelitian**

**Lokasi penelitian**

Penelitian dilaksanakan di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung

**Waktu penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2015

**Subjek Penelitian**

**Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang melakukan persalinan di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2014 yaitu 705 orang.

**Sampel**

Sampel Penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang di teliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010).

* 1. **Besar Sampel**

Besarnya jumlah sampel menggunakan Rumus Slovin (Sugiyono, 2008):



Keterangan :

n = Banyaknya unit sampel

N = Banyaknya unit Populasi

d = Taraf nyata 0,05

1  = Bilangan konstan

(Sugiyono, 2008)

Berdasarkan rumus di atas maka besarnya sampel adalah :



Dengan demikian besarnya sampel dalam penelitian ini adalah 255,2 dan dibulatkan menjadi 255 responden.

* 1. **Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yang dilakukan dengan cara acak sederhana kepada sampel untuk menjadikan seluruh populasi memiliki peluang yang sama untuk menjadi sampel, dengan sistem kocok sesuai dengan nama yang keluar terlebih dahulu muncul.

**Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data dengan menggunakan data sekunder yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah lembar rekam medik yang berisi data dokumentasi dengan cara *checklist* yang dilakukan untuk mendapatkan data tentang ketuban pecah dini plasenta previa dan preeklampsia dengan persalinan preterm.

**Pengolahan Data**

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Ada 4 tahapan dalam pengolahan data yaitu:

1. *Editing*

Data yang telah diperoleh dilapangan, diedit dan diperiksa angka kebenarannya. Pemeriksaan tersebut didasarkan pada ukuran-ukuran yang ditetapkan dan tidak ada kesalahan pada pengisian lembar observasi.

1. *Coding*

Pada tahap ini data yang diperoleh diulas dengan memberikan kode tertentu terhadap setiap jawaban yang diperoleh dari responden untuk persalinan preterm diberi kode 0 jika mengalami persalinan preterm, dan diberi kode 1 jika tidak mengalami persalinan preterm, untuk KPD diberi kode 0 jika mengalami KPD, dan diberi kode 1 jika tidak mengalami KPD, untuk plasenta previa diberi kode 0 jika mengalami plasenta previa, dan diberi kode 1 jika tidak mengalami plasenta previa, dan untuk preeklampsia diberi kode 0 jika mengalami preeklampsia, dan diberi kode 1 jika tidak mengalami preeklampsia.

1. *Procesing*

Teknik proses dilakukan dengan cara meng-Entry data dari observasi ke paket program komputer.

1. *Cleaning*

Membersihkan data masih ada yang ditambahkan atau dikurangkan sehingga menyulitkan proses selanjutnya. Semua data dapat dipakai dan tidak ada data yang terbuang.

**Analisis Univariat**

Analisis univariat dimaksudkan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari berbagai variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen.

**Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk melihat pengaruh antara variabel dependent dengan variabel independent sehingga diketahui kemaknaannya secara statistika. Karena variabel dependen dan independent pada penelitian ini adalah jenis datanya kategorik, maka uji statistik yang digunakan adalah *Chi Square*.

Untuk mengetahui derajat kepercayaan maka derajat kepercayaan yang digunakan 95% dan taraf kesalahan 5% berdasarkan hasil perhitungan statistik dapat dilihat kemaknaan hubungan antar variabel berdasarkan probabilitas. Jika probabilitas (p value) ≤0,05 maka Ho ditolak dan Ha diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna dan jika probabilitas (p value) >0,05 maka Ho diterima dan Ha ditolak yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna (Hastono, 2007)

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

**Analisis Univariat**

**Persalinan Preterm**

Dari hasil analisis univariat yang dapat diketahui bahwa bahwa terdapat 132 ibu (51,8%) mengalami persalinan preterm dan sebanyak 123 ibu (48,2%) tidak mengalami persalinan preterm.

Persalinan Preterm merupakan kelainan proses yang ultifaktoral. Kombinasi keadaan obstetrik, sosiodemografi, dan faktor medik mempunyai pengaruh terhadap terjadinya persalinan preterm. Risiko tunggal dijumpai seperti distensi berlebih uterus, ketuban pecah dini, atau trauma. Banyak kasus persalinan preterm sebagai akibat proses patogenik yang merupakan mediator biokimia yang mempunyai dampak terjadinya kontraksi rahim dan perubahan serviks (Sarwono, 2009).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2008) di Puskesmas Grabagan tahun 2008 menunjukkan angka kejadian persalinan preterm 13,3% dari seluruh kasus di Puskesmas tersebut, angka kejadian tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka kejadian persalinan preterm di Rumah Sakit Bersalin Mutiara Bunda Salatiga yaitu sejumlah 11,5%.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka menurut pendapat peneliti kondisi ibu belum matang, baik dalam sisi pengetahuan, psikologis, dan organ. Ibu yang melahirkan preterm pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun juga mengalami kecenderungan melahirkan bayi dengan luaran janin yang berbeda dibandingkan dengan persalinan aterm.

**Kejadian KPD**

Dari hasil analisis univariat yang dapat diketahui bahwa bahwa terdapat 112 ibu (43,9%) mengalami ketuban pecah dini (KPD) dan sebanyak 143 ibu (56,1%) tidak mengalami ketuban pecah dini (KPD). Meskipun prosentase terjadinya KPD lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KPD akan tetapi data tersebut menunjukkan bahwa kejadian KPD di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2015 masih tinggi.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori yang kemukakan oleh Mochtar (2002) bahwa KPD merupakan terjadinya ketuban pecah spontan tanpa diikuti adanya tanda-tanda persalinan. Ada juga yang menyatakan dalam ukuran pembukaan serviks pada kala I. Artinya ibu yang mengalami KPD dalam penelitian ini adalah terjadinya ketuban pecah spontan pada ibu hamil sebelum inpartu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwahati (2012) tentang hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan Preterm di Rumah Sakit Mutiara Bunda Salatiga didapatkan bahwa kejadian persalinan preterm lebih banyak terjadi pada ibu yang mengalami ketuban pecah dini sejumlah 7 orang (63,6%) dibandingkan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini sejumlah 2 orang (3,0%).

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka menurut pendapat peneliti kasus KPD dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami ketuban pecah sebelum terjadinya persalinan atau inpartu. KPD yang dialami oleh ibu bersalin di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo terjadi akibat pecahnya ketuban secara spontan tanpa diikuti tanda-tanda persalinan, ketuban pecah sebelum pembukaan 3 cm (primigravida) atau sebelum 5 cm (multigravida).

**Plasenta Previa**

Dari hasil analisis univariat yang dapat diketahui bahwa bahwa terdapat 88 ibu (34,5%) mengalami Plasenta Previa dan sebanyak 173 ibu (65,5%) tidak mengalami Plasenta Previa.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori yang kemukakan oleh Manuaba (2010) Plasenta merupakan bagian dari kehamilan yang penting, mempunyai bentuk bundar dengan ukuran 15 x 20 cm dengan tebal 2,5 sampai 3 cm dan beratnya 500 gram. Plasenta merupakan organ yang sangat aktif dan memiliki mekanisme khusus untuk menunjang pertumbuhan dan ketahanan hidup janin. Hal ini termasuk pertukaran gas yang efisien, transport aktif zat-zat energi, toleransi imunologis terhadap imunitas ibu pada alograft dan akuisisi janin. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Damanik (2009) tentang faktor-fator yang berpengaruh terhadap kejadian persalinan preterm di Rumah Bersalin Harapan Bunda Bekasi dari hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 66 (56,8%) mengalami plasenta previa, terdapat sebanyak 42 (44,4%) mengalami preeklampsia, dan terdapat sebanyak 45(60,0%) mengalami ketuban pecah dini.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka menurut pendapat peneliti kejadian plasenta previa dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami persalinan preterm yang dialami oleh ibu bersalin di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo terjadi akibat karena dengan adanya peningkatan umur ibu yang merupakan salah satu faktor resiko terjadinya plasenta previa akibat sklerosis pembuluh darah arteri kecil dan arteriola miometrium yang menyebabkan aliran darah ke endometrium tidak merata sehingga plasenta tumbuh lebih besar dengan luas permukan lebih besar untuk mendapatkan aliran darah yang lebih adekuat.

**Preeklampsia**

Dari hasil analisis univariat yang dapat diketahui bahwa bahwa terdapat 101 ibu (39,6%) mengalami Preeklampsia dan sebanyak 154 ibu (60,4%) tidak mengalami Preeklampsia.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori yang kemukakan oleh Bobak (2005) adalah penyakit yang dialami setelah gestasi minggu ke 20 atau pada awal masa nifas. Preeklampsia dalam kehamilan adalah apabila dijumpai tekanan darah 140/90 mmHg setelah kehamilan 20 minggu. Pre-eklamsia–Eklampsia yang disebut juga *Pregnancy Induced Hipertention* (PIH) atau kehamilan yang menginduksi tekanan darah adalah penyakit pada wanita hamil yang secara langsung disebabkan oleh kehamilan. Definisi preeklampsia adalah hipertensi disertai *proteinuri* dan edema (penimbunan cairan dalam tubuh sehingga ada pembengkakan pada tungkai dan kaki) akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah persalinan

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wardalia (2012) tentang hubungan antara preeklampsia dengan terjadinya persalinan pretem di RSD HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara dari hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat sebanyak 42 (56,8%) mengalami preeklampsia, dan sebanyak 81 (59,6%) tidak mengalami preeklampsia.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka menurut pendapat peneliti Khusus pada ibu bersalin kondisi hipertensi, dan obesitas dapat membuat ibu mengalami preeklampsia. Oleh karena itu dalam rangka keselamatan ibu dan janin pada masa kehamilan perlu melakukan pengontrolan tekanan darah secara intensif dengan melakukan perawatan kehamilan secara rutin dan hendaknya memperhatikan berat badan dengan berkonsultasi kepada tenaga kesehatan (bidan) agar tidak terjadi preeklampsia.sehingga dapat melakukan langkah-langkah pencegahan agar tidak mengalami kejadian persalinan preterm.

**Analisis Bivariat**

**Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Persalinan Preterm**

Hasil perhitungan statistik diperoleh p value=0,004 yang berarti *p value*<0,05), berarti ada hubungan signifikan antara ketuban pecah dini (KPD) dengan terjadinya persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2015. Diperoleh juga nilai OR sebesar 2,17 (1,31-3,61) yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KPD berisiko mengalami kejadian persalinan preterm 2 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KPD. Ibu yang tidak mengalami KPD masih terdapat ibu yang mengalami persalinan preterm disebabkan faktor lain seperti kelainan kongenital, yaitu kelainan dalam pertumbuhan janin yang terjadi sejak konsepsi dan selama dalam kandungan, sebagian besar ialah penyakit bawaan pada bayi yang disebabkan oleh kelainan genetik dan kebiasaan ibu pada saat hamil mengkonsumsi alkohol, rokok dan narkotika.

Kejadian Ketuban Pecah Dini dapat menimbulkan beberapa masalah bagi ibu maupun janin, misalnya pada ibu dapat menyebabkan infeksi puerperalis/masa nifas, dry labour/partus lama, dapat pula menimbulkan pendarahan post partum, morbiditas dan mortalitas maternal, bahkan kematian. Resiko kecacatan dan kematian dan kematian janin juga tinggi pada kejadian Ketuban Pecah Dini preterm. Hipoplasia paru merupakan komplikasi fatal yang terjadi pada Ketuban Pecah Dini preterm. Kejadiannya mencapai hampir 100% apabila Ketuban Pecah Dini preterm ini terjadi pada usia kehamilan kurang dari 23 minggu (Cunningham, 2005).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Purwahati (2012) tentang hubungan antara ketuban pecah dini dengan persalinan Preterm di Rumah Sakit Mutiara Bunda Salatiga didapatkan hasil analisis *chi square* didapat nilai (p = 0,010, OR= 8,56) sehingga ada hubungan ketuban pecah dini dengan persalinan Preterm di Rumah Sakit Mutiara Bunda Salatiga.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka menurut pendapat peneliti ibu yang mengalami KPD setidaknya dapat mengetahui tanda dan gejalanya sehingga penanganannya dapat dilakukan sesegera mungkin karena ketuban pecah dini ternasuk dalam kehamilan berisiko tinggi. Kesalahan dalam mengelola KPD akan membawa akibat yang membahayakan ibu maupun bayi, walaupun pada kenyataannya penatalaksaan KPD masih dilema bagi sebagian besar ahli kebidanan, selama masih beberapa masalah yang masih belum terjawab. Kasus KPD yang cukup bulan, kalau segera mengakhiri kehamilan akan menaikkan insidensi bedah sesar, dan kalau menunggu persalinan spontan akan menaikkan insidensi chorioamnionitis oleh karena itu dengan mengetahui tanda dan gejala serta resiko KPD dapat membuat penolong persalinan dapat memantau keadaan janin dan menghindari keadaan infeksi atau keracunan yang akan memperjelek prognosis janin.

**Hubungan Plasenta Previa dengan Kejadian Persalinan Preterm**

Hasil perhitungan statistik diperoleh p value=0,000 yang berarti *p value*<0,05), berarti ada hubungan signifikan antara Plasenta Previadengan terjadinya persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2015. Diperoleh juga nilai OR sebesar 2,82 (1,64-4,86) yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami Plasenta Previaberisiko mengalami kejadian persalinan preterm 3,2 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami plasenta previa. Ibu yang tidak mengalami plasenta previa masih terdapat ibu yang mengalami persalinan preterm disebabkan faktor lain seperti pernah mengalami kehamilan ganda, yang disebabkan karena perut lebih buncit dari semestinya, gerakan janin dirasakan lebih banyak, dan uterus terasa lebih cepat membesar sehingga terjadi persalinan preterm.

Berdasarkan teori Sarwono (2009) bahwa plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat abnormal, yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (ostium uteri internal) dan oleh karenanya bagian terendah sering kali terkendala memasuki Pintu Atas Panggul (PAP) atau menimbulkan kelainan janin dalam rahim. Pada keadaan normal plasenta umumnya terletak di korpus uteri bagian depan atau belakang agak ke arah fundus uteri.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Runiari (2012) tentang hubungan yang bermakna antara plasenta previa pada ibu bersalin dengan persalinan preterm di Ruang IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang antara plasenta previa pada ibu bersalin dengan persalinan preterm di Ruang IGD Kebidanan RSUP Sanglah Denpasar (p value= 0,002, OR= 4,50).

Berdasarkan penjelasan tersebut maka penulis berpendapat bawa banyaknya kasus persalinan prematur pada ibu bersalin dapat disebabkan oleh adanya riwayat abortus yang pernah dialami ibu. Abortus atau lebih dikenal dengan istilah keguguran adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar rahim. Janin belum mampu hidup di luar rahim, jika beratnya kurang dari 500 g, atau usia kehamilan kurang dari 20 minggu karena pada saat ini proses plasentasi belum selesai. Pada bulan pertama kehamilan yang mengalami abortus, hampir selalu didahului dengan matinya janin dalam rahim. Riwayat abortus menunjukkan ketidaksiapan rahim atau untuk menjalani proses kehamilan oleh sebab itu ibu yang pernah mengalami abortus memeiliki resiko mengalami KPD sebagai dampak lain dari terjadi abortus mutlak. Riwayat abortus ini akan berpotensi terhadap banyak faktor, antara lain; kelainan sel telur ibu, kelainan anatomi organ reproduksi ibu, misalnya mengalami kelainan atau gangguan pada rahim, gangguan sirkulasi plasenta akibat ibu menderita suatu penyakit, atau kelainan pembentukan plasenta atau melemahnya kekuatan placenta sehingga beresiko mengalmi kebocoran sebelum waktunya. Oleh sebab itu ibu yang mengetahui dan pernah mengalami abortus hendaknya menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur kepada petugas kesehatan.

**Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Persalinan Preterm**

Hasil perhitungan statistik diperoleh p value=0,009 yang berarti *p value*<0,05), berarti ada hubungan signifikan antaraPreeklampsia dengan terjadinya persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2015. Diperoleh juga nilai OR sebesar 2,04 (1,22-3,41) yang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami Preeklampsia berisiko lebih berpeluang mengalami kejadian persalinan preterm 2 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami Preeklampsia. Ibu yang tidak mengalami plasenta previa masih terdapat ibu yang mengalami persalinan preterm disebabkan faktor lain seperti Diabetes Melitus, yaitu suatu penyakit kronik yang kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak serta berkembangnya komplikasi makrovaskuler dan neurologi, yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan ataupun resistensi insulin sehingga ibu mengalami persalinan preterm.

Preeklampsia merupakan gejala awal dari eklampsia alias keracunan dalam kehamilan. Preeklampsia sering muncul di trimester ketiga kehamilan. Tetapi, gangguan ini bisa juga muncul di trimester pertama. Gangguan ini kerap terjadi pada usia kehamilan 20 minggu dan pada wanita yang hamil anak pertama (Ali, 2008)

Menurut hasil penelitian Yuniasih (2006) tentang kejadian preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Cilacap periode Januari Desember 2005 didapatkan hasil analisis *chi square* didapat nilai (p = 0,000, OR= 5,75) sehingga ada hubungan Preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Cilacap.

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka menurut pendapat peneliti ibu hamil agar secara teratur memeriksakan kehamilannya (ANC) agar ibu dan bayi dalam keadaan sehat baik saat hamil maupun pada saat persalinan, sehingga dalam kehamilan dan proses persalinannya nanti dapat berjalan dengan baik dan tidak terdapat masalah pada bayi maupun ibunya. Serta untuk pihak rumah sakit termotivasi untuk meningkatkan pelayanannya terutama dalam melakukan pemeriksaan antenatal care kepada ibu hamil, dengan lebih meningkatkan pengawasan terhadap ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini dan meningkatkan penanganan terhadap pasien yang mengalami KPD sehingga tidak terjadi persalinan preterm.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

**Kesimpulan**

1. Distribusi frekuensi terdapat 132 ibu (51,8%) mengalami persalinan preterm dan sebanyak 123 ibu (48,2%) tidak mengalami persalinan preterm.
2. Distribusi frekuensi terdapat 112 ibu (43,9%) mengalami ketuban pecah dini (KPD) dan sebanyak 143 ibu (56,1%) tidak mengalami ketuban pecah dini (KPD).
3. Distribusi frekuensi terdapat 88 ibu (34,5%) mengalami Plasenta Previa dan sebanyak 173 ibu (65,5%) tidak mengalami Plasenta Previa.
4. Distribusi frekuensi terdapat 101 ibu (39,6%) mengalami Preeklampsia dan sebanyak 154 ibu (60,4%) tidak mengalami Preeklampsia.
5. Ada hubungan antara ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2015 dengan nilai (p value=0,004)
6. Ada hubungan antara plasenta previa dengan kejadian persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2015 dengan nilai (p value=0,000)
7. Ada hubungan antara preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2015 dengan nilai (p value=0,009)

**Saran**

**Bagi Instansi tempat penelitian**

 Untuk memberikan penanganan dan perawatan yang lebih intensif terhadap kejadian persalinan preterm sesuai dengan protap yang ada dengan cara memberikan pemahaman melalui penyebaran brosur, leaflet dan lain sebagainya sehingga ibu hamil memperoleh informasi tentang faktor yang beresiko terhadap kejadian persalinan preterm atau dilakukan dengan penyuluhan yang menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pernikahan dini, menjadi peserta aktif KB dan untuk selalu melakukan ANC pada saat hamil

**Bagi institusi Pendidikan**

 Menambah daftar kepustakaan sebagai salah satu sarana memperkaya ilmu pengetahuan pembaca khususnya mahasiswa tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm sehingga dalam pelaksanaannya mahasiswa dapat memahami gejala persalinan preterm, factor resiko persalinan preterm dan pengangan persalinan preterm

**Bagi Peneliti lain**

 Hasil karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan perbandingan jika akan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko lain yang berhubungan dengan persalinan preterm sehingga dapat diketahui faktor-faktor lain yang memungkinkan resiko kejadian persalinan preterm pada ibu.

 **DAFTAR PUSTAKA**

Ali, Sungkar, 2008. Mewapadai preeklampsia pada Ibu Hamil.Artikel

Bobak , L. 2005. *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.

Benson. 2008. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi. Edisi 9*. Jakarta: EGC

Brunner, L.S. dan Suddarth, D.S. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Vol2*. Jakarta: EGC

Bustan, M.N., 2007. *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta: Rineka Cipta

Cunningham, F.Gary, et al. 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.

Data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2013

Djoerban, Zubairi, 2006. *Mengantisipasi Kemungkinan Preeklampsia. Jurnal Kesehatan*,[www.pdpersi.com](http://www.pdpersi.com)

Hastono, Sutanto. 2007. *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia

JNPK-KR.  2008, *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan*. Jakarta

Krisnadi, 2009. *Prematuritas*. RSHS Bandung

Manuaba,IBG.,2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta:EGC

Mochtar, Rustam. 2008. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

Notoatmodjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta

Riyadi, Sujono & Sukarmin. 2009. *Asuhan Keperawatan Pada Anak, Edisi 1,* Yogyakarta : Graha Ilmu

Rompas, Jefferson. 2004. *Pengelolaan Persalinan Preterm*. Jakarta. EGC

Sugiyono, 2008. *Statistika untuk Penelitian cetakan ke 18*. Bandung:Alfabeta.CV

Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Varney, H., 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC

Wardalia. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian ketuban pecah dini (KPD) Di RSD HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Tahun 2011*. Skripsi

Wardana, A dan Karkata. K., 2007. *Faktor Risiko Plasenta Previa. Bagian /SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RS Sanglah* Denpasar, Bali.vol.34 (5) hal 229-232

Wiknjosastro, 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

WHO, 2013. *World Health Organization. Implementing the new recommendation on the clinical*. Indonesia diakses pada tanggal 15 Maret 2015