



Hubungan Usia, Paritas dan Penyulit Kehamilan pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kelahiran Kurang Bulan di Ruang Perinatologi RSUD Waled Cirebon

Irman Permana^{1*}, Silmi Kaaffah Surachman², Moh. Irwan Dharmansyah³

Universitas Swadaya Gunung Jati, Cirebon, Indonesia^{1,2,3}

Email: irmanneo2018@gmail.com*

ABSTRAK

Kata Kunci:

Kelahiran Kurang Bulan;
Faktor Risiko Kelahiran
Kurang Bulan; Usia Ibu;
Paritas; Penyulit Kehamilan

Kelahiran Kurang Bulan (KKB) didefinisikan ketika bayi lahir sebelum waktunya (<37 minggu). Faktor risiko terjadinya Kelahiran Kurang Bulan (KKB) mencakup usia ibu, paritas dan penyulit kehamilan selama masa kehamilan. Tujuan penelitian untuk mengetahui dan menganalisis mengenai hubungan usia, paritas dan penyulit kehamilan pada ibu hamil dengan kejadian Kelahiran Kurang Bulan (KKB) di Ruang Perinatologi RSUD Waled Tahun 2021-2022. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Besar sample ditentukan oleh rumus Lemeshow (96 responden) dengan menggunakan *simple random sampling*. Analisis *univariat* untuk menilai distribusi frekuensi, analisis *bivariat* menggunakan uji *fisher* dan analisis *multivariat* menggunakan *regresi logistic* ganda. Dari 96 responden, terdapat 58 responden (60.4%) untuk klasifikasi usia ibu berisiko (<20 dan >35 tahun) dengan *p value* = 0.027, 62 responden (64.4%) klasifikasi *paritas* berisiko (*primipara* dan *grande multipara*) dengan *p value* = 0.011 serta 63 responden (65.6%) klasifikasi penyulit kehamilan (*p value* = 0.046). Penyulit kehamilan merupakan faktor yang lebih utama, diikuti oleh paritas serta usia ibu. Penyulit kehamilan yang sering ditemukan adalah *Pre Eklamsi Berat*.

ABSTRACT

Keywords:

Preterm Labor; Risk Factors of
Preterm Labor; Maternal Age;
Parity; Pregnancy Complication

Preterm labor defined as a baby who born too early (<37 weeks). The risk factors of preterm birth consist of maternal age, parity and complication of pregnancy. The purpose of the research to find out and analyze the correlation of age, parity and complications of pregnancy mom with preterm labor in Perinatology Room RSUD Waled 2021-2022. This study used a cross-sectional design. The sample size was determined by the Lemeshow formula (96 respondents) using simple random sampling. Univariate analysis to assess the frequency distribution, bivariate analysis using fisher's test and multivariate analysis using multiple logistic regression. Of the 96 respondents, 58 respondents (60.4%) for the classification of at-risk maternal age (<20 and >35 years) with *p value* = 0.027, 62 respondents (64.4%) for risky parity classification (*primipara* and *grande multipara*) with *p value* = 0.011 and 63 respondents (65.6%) for the classification of pregnancy complications (*p value* = 0.046). Pregnancy problems were the most important of the three factors, followed by parity and maternal age. Severe pre-eclampsia is the most prevalent pregnancy complication.

Corresponden Author: Irman Permana

Email: irmanneo2018@gmail.com

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi



Pendahuluan

Prematur atau Kelahiran Kurang Bulan (KKB) merupakan penyumbang kematian utama pada bayi baru lahir serta menduduki posisi kedua terbanyak kematian balita setelah *pneumonia*. Angka kematian bayi yang berusia di bawah 5 tahun atau disebut juga dengan balita pada tahun 2020 mencapai angka 28.158 jiwa. Dari angka tersebut, kematian balita rentang usia 0-28 hari berada di angka 20.266 jiwa (71,97%), rentang usia 29 hari hingga 11 bulan terdapat 5.386 (19,13%) jiwa balita meninggal dan sekitar 2.506 (8,9%) jiwa meninggal di rentang usia 12-59 bulan (Mustika & Minata, 2021; Sumantrie & Limbong, 2020).

Angka kejadian Kelahiran Kurang Bulan (KKB) yang diperoleh oleh Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 yaitu 13,8% hingga mengalami peningkatan yang pesat mencapai 29,5% pada penelitian yang dilakukan tahun 2019. Angka Kematian Bayi menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon sendiri mencapai angka 19 jiwa pada tahun 2021 sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon pada tahun 2020 terdiri atas 134 jiwa bayi meninggal dari 47.530 kelahiran hidup (rate : 2,82/1000 KH) (Mustika & Minata, 2021; Sumantrie & Limbong, 2020).

Ibu hamil dengan usia lanjut (>35 tahun) memiliki keterkaitan dengan peningkatan dari risiko Kelahiran Kurang Bulan (KKB) dikarenakan oleh tingginya suatu indikasi yang dapat mengarah ke persalinan elektif sebelum akhirnya terjadi onset persalinan spontan. Selain itu, ibu hamil dengan usia muda dapat menjadi salah satu risiko terjadinya Kelahiran Kurang Bulan (KKB) yang diakibatkan oleh pengetahuan dari ibu tersebut. Sebanyak 185 (66,55%) dari 278 ibu dengan usia <20 dan >35 tahun mengalami kelahiran prematur (Endah & Susanti, 2018; Sumantrie & Limbong, 2020).

Faktor lain yang berhubungan erat dengan Kelahiran Kurang Bulan (KKB) adalah paritas, terutama ibu hamil dengan *grande multipara* (kelahiran lebih dari 4 kali) merupakan kehamilan dengan risiko tertinggi, yaitu sekitar 41,3%, sedangkan Ibu hamil dengan kehamilan kedua memiliki risiko lebih rendah. Seperti penelitian yang dilakukan di Afghanistan, diperoleh data bahwa anak yang lahir dengan paritas ibu lebih dari lima memiliki faktor risiko 1,4 kali mengalami kematian neonatus (Koullali et al., 2020; Rahmawati et al., 2021).

Tekanan Darah Tinggi merupakan faktor risiko yang sering terjadi pada ibu hamil dan dapat mengakibatkan kematian ibu, dimana gangguan pada kehamilan ini menyumbang kematian ibu hamil hingga mencapai 10-22%. Ibu hamil yang mengalami penyulit ini sebanyak 70% dapat mengalami Kelahiran Kurang Bulan (KKB) (Mwansa et al., 2020).

Penyulit kehamilan lain yang biasa ditemukan pada ibu hamil adalah *Diabetes Gestational* dengan angka mencapai hingga 21% jiwa. Di salah satu negara besar, Inggris, diketahui sebanyak 17% ibu yang memiliki penyulit ini mengalami Kelahiran Kurang Bulan (Samuel et al., 2019a).

Solusio Plasenta atau dikenal dengan *Placental Abruptio* merupakan suatu kondisi penyulit kehamilan pada ibu, dimana terjadi pelepasan plasenta dari tempat seharusnya sehingga dapat membahayakan janin dalam rahim ibu. Sekitar 25% ibu yang mengalami kondisi ini melahirkan secara prematur (Novita & Sutarno, 2022).

Faktor penting lain yang berkaitan dengan Kelahiran Kurang Bulan (KKB) adalah *Premature Rupture of Membran (PROM)* atau *Ketuban Pecah Dini (KPD)* yang diakibatkan oleh pecahnya ketuban sebelum memasuki usia persalinan (<37 minggu). Sekitar 25-40% kasus prematur diketahui diperantarai oleh adanya *Ketuban Pecah Dini (KPD)* yang dialami oleh ibu hamil (Saifullah et al., 2022).

Selain itu terdapat suatu penyulit kehamilan bernama *Plasenta Previa*, dimana hal ini merupakan salah satu faktor risiko terjadinya Kelahiran Kurang Bulan (KKB). Pada beberapa faktor risiko terjadinya kelahiran prematur ini, *Plasenta Previa* menyumbang sekitar 5% dari seluruh angka kejadian prematur dan terjadi pada 1 diantara 200 persalinan yang ada di Indonesia (Samuel et al., 2019b).

Berdasarkan Angka Kematian Bayi (AKB), salah satu faktornya merupakan Kelahiran Kurang Bulan (KKB) yang ada pada Indonesia, dimana hal ini merupakan suatu hal penting untuk diteliti lebih lanjut mengenai faktor risiko terjadinya Kelahiran Kurang Bulan (KKB) yang berkaitan dengan usia ibu hamil serta jumlah paritas dari ibu hamil tersebut di Indonesia, terutama di Kabupaten Cirebon serta bertujuan untuk meminimalisir terjadinya Kelahiran Kurang Bulan (KKB) serta membantu menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB).

Metode Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan ini merupakan suatu penelitian dengan studi kasus mencakup bagian dari bidang Ilmu Kesehatan Anak serta Obsetri dan Ginekologi (Obgyn) yang dilakukan di Ruang Perinatologi RSUD Waled, Kabupaten Cirebon menggunakan desain cross sectional berdasar teknik simple random sampling dengan sample 96 responden melalui data sekunder (Rekam Medis).

Analisis data yang digunakan oleh peneliti mencakup *analisis univariat*, *analisis bivariat* dengan menggunakan metode *fisher exact* serta *analisis multivariat* yang dianalisis lebih lanjut menggunakan *regresi logistic berganda* (Schmidt et al., 2022).

Selain itu, peneliti juga melakukan uji *kontingensi* untuk melihat hubungan antara ketiga variabel independen (usia, paritas dan penyulit kehamilan).

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Hasil Distribusi Frekuensi Usia

Usia Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase
Tidak Berisiko, Usia 20-35 Tahun	38	39.6
Berisiko, Usia <20 dan >35 Tahun	58	60.4
Total	96	100.0

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh informasi dari 96 responden, pada usia ibu hamil yang termasuk kriteria tidak memiliki risiko, usia 20-35 tahun terdiri atas 38 orang dengan persentase 39.6% sedangkan untuk responden dengan kriteria memiliki risiko, usia <20 dan >35 tahun sebanyak 58 orang dengan persentase 60.4%.

Tabel 2. Hasil Distribusi Frekuensi Paritas

Paritas Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase
Tidak Berisiko, Multipara	34	35.4
Berisiko, Primipara dan Grandemultipara	62	64.4
Total	96	100.0

Berdasarkan **Tabel 2** diperoleh informasi bahwa dari 96 responden, terdapat 34 (35.4%) dengan kriteria tidak memiliki risiko dan 62 (64.6%) responden termasuk dalam kriteria memiliki risiko,

Tabel 3. Hasil Distribusi Frekuensi Penyulit Kehamilan

Penyulit Kehamilan	Frekuensi	Persentase
Tidak Berisiko, Tidak Ada Penyulit	33	34.4
Eklampsia	3	3.1
KPD	19	19.8
Plasenta Previa	3	3.1
Pre Eklampsia Berat	34	35.4
Pre Eklampsia Ringan	4	4.2
Total	96	100.0

Berdasarkan **Tabel 3** didapatkan bahwa dari 96 responden terdiri atas 33 responden (34.4%) dengan tidak ada penyulit saat kehamilan dan termasuk dalam kriteria tidak memiliki risiko, sedangkan untuk responden dengan penyulit kehamilan serta termasuk dalam kriteria memiliki risiko sebanyak 63 responden (65.6%). Selain itu, berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti, penyulit kehamilan yang ditemukan seperti *Eklampsia* terdiri atas 3 responden (3.1%), KPD sebanyak 19 responden (19.8%), *Plasenta Previa* dengan 3 responden (3.1%), *Pre Eklampsia Berat* sebanyak 34 responden (35.4%) serta *Pre Eklampsia* terdiri atas 4 responden (4.2%).

Tabel 4. Hasil Distribusi Frekuensi Kelahiran Kurang Bulan

Kelahiran Kurang Bulan	Frekuensi	Persentase
Extremely Preterm (<28 minggu)	10	10.4
Very Preterm (28-32 minggu)	17	17.7
Moderate Preterm (32-34 minggu)	13	13.5
Late Preterm (34-<37 minggu)	56	58.3
Total	96	100.0

Berdasarkan **Tabel 4** diperoleh hasil dari 96 responden, untuk variabel Kelahiran Kurang Bulan (KKB) terdapat *Extremely Preterm* sebanyak 10 responden (10.4%), *Very Preterm* sebanyak 17 responden (17.7%), *Moderate Preterm* sebanyak 13 responden (13.5%) dan *Late Preterm* sebanyak 56 responden (58.3%)

Tabel 5. Hubungan Usia dengan Kelahiran Kurang Bulan

Usia	Kelahiran Kurang Bulan				Total	P-Value
		<i>Extremely Preterm</i>	<i>Very Preterm</i>	<i>Moderate Preterm</i>	<i>Late Preterm</i>	
Tidak Berisiko, Usia 20-35 Tahun	n	0	6	6	26	0.027
	%	0,0%	15,8%	15,8%	68,4%	
Berisiko, Usia <20 dan >35 Tahun	n	10	11	7	30	
	%	17,2%	19,0%	12,1%	51,7%	
Total	n	10	17	13	56	
	%	10,4%	17,7%	13,5%	58,3%	

Berdasarkan **Tabel 5**, diperoleh informasi bahwa antara variabel Usia dan variabel Kelahiran Kurang Bulan (KKB) memiliki hasil responden ibu hamil dengan kriteria tidak memiliki risiko, yaitu 20-35 tahun, terdiri atas 38 responden dengan rincian 0 responden memiliki kriteria *Extremely Preterm* (0%), 6 responden memiliki kriteria *Very Preterm* (15.8%), 6 responden memiliki kriteria *Moderate Preterm* (15.8%) dan 26 responden memiliki kriteria *Late Preterm* (68.4%).

Responden dengan kriteria ibu hamil yang memiliki risiko terhadap Kelahiran Kurang Bulan (KKB) pada usia <20 dan >35 tahun terdapat 58 responden dengan rincian 10 responden memiliki kriteria *Extremely Preterm* (17.2%), 11 responden memiliki kriteria *Very Preterm* (19%), 7 responden memiliki kriteria *Moderate Preterm* (12.1%) dan 30 responden memiliki kriteria *Late Preterm* (31.7%).

Pada pengujian ini diperoleh nilai *p value* sebesar 0.027, nilai tersebut <0.05 sehingga H0 ditolak sedangkan H1 diterima. Berdasarkan hal tersebut, maka diputuskan bahwa terdapat hubungan antara variabel Usia dengan Kelahiran Kurang Bulan (KKB).

Tabel 6. Hubungan Paritas dengan Kelahiran Kurang Bulan

Paritas		Kelahiran Kurang Bulan				Total	P-Value
		<i>Extremely Preterm</i>	<i>Very Preterm</i>	<i>Moderate Preterm</i>	<i>Late Preterm</i>		
Tidak Berisiko, Multipara	n	5	8	0	21	34	0.011
	%	14,7%	23,5%	0,0%	61,8%	100,0%	
Berisiko, Primipara dan Grandemultipara	n	5	9	13	35	62	
	%	8,1%	14,5%	21,0%	56,5%	100,0%	
Total	n	10	17	13	56	96	
	%	10,4%	17,7%	13,5%	58,3%	100,0%	

Pada **Tabel 6** didapatkan informasi bahwa antara variabel Paritas dengan Kelahiran Kurang Bulan (KKB) diperoleh hasil responden dengan kriteria tidak memiliki risiko, yaitu *Multipara* sebanyak 34 responden dengan rincian 5 responden memiliki kriteria *Extremely Preterm* (14.7%), 8 responden pada kriteria *Very Preterm* (23.5%), 0 responden dengan kriteria *Moderate Preterm* (0%) dan 21 responden pada kriteria *Late Preterm* (61.8%).

Responden dengan kriteria memiliki risiko, yaitu *Primipara* dan *Grandemultipara*, terdapat sebanyak 62 responden dengan rincian 5 responden memiliki kriteria *Extremely Preterm* (8.1%), 9 responden dengan kriteria *Very Preterm* (14.5%), 13 responden pada kriteria *Moderate Preterm* (21%) dan 35 responden memiliki kriteria *Late Preterm* (56.5%).

Hasil penelitian didapatkan nilai *p value* sebesar 0.011 atau sama dengan <0.05 yang menandakan bahwa H0 ditolak sedangkan H1 diterima. Berdasarkan hal ini, diputuskan bahwa terdapat hubungan antara variabel Paritas dengan Kelahiran Kurang Bulan (KKB).

Tabel 7. Hubungan Penyulit Kehamilan dengan Kelahiran Kurang Bulan

Penyulit Kehamilan		Kelahiran Kurang Bulan				Total	P-Value
		<i>Extremely Preterm</i>	<i>Very Preterm</i>	<i>Moderate Preterm</i>	<i>Late Preterm</i>		
Tidak Berisiko, Tidak Ada Penyulit	n	5	9	6	13	33	
	%	15,2%	27,3%	18,2%	39,4%	100,0%	

Eklampsia	n	0	0	0	3	3	0.007
	%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
KPD	n	0	0	0	19	19	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
Plasenta Previa	n	0	0	0	3	3	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
Pre Elampsia Berat	n	5	8	7	14	34	
	%	14.7%	23.5%	20.6%	41.2%	100.0%	
Pre Eklampsia Ringan	n	0	0	0	4	4	
	%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
Total	n	10	17	13	56	96	
	%	10,4%	17,7%	13,5%	58,3%	100,0%	

Berdasarkan **Tabel 7**, diperoleh informasi bahwa antara variabel Penyulit Kehamilan dan Kelahiran Kurang Bulan (KKB), didapatkan hasil responden pada kriteria Penyulit Kehamilan tidak memiliki risiko terdiri atas 33 responden dengan rincian 5 responden memiliki kriteria *Extremely Preterm* (15.2%), 9 responden pada kriteria *Very Preterm* (27.3%), 6 responden memiliki kriteria *Moderate Preterm* (18.2%) dan 13 responden pada kriteria *Late Preterm* (39.4%).

Responden kriteria memiliki risiko terdiri dari 63 responden dengan rincian pada *Eklampsia* terdapat 0 responden memiliki kriteria *Extremely Preterm* (0.0%), 0 responden dengan kriteria *Very Preterm* (0.0%), 0 responden pada kriteria *Moderate Preterm* (0.0%) dan 3 responden memiliki kriteria *Late Preterm* (100.0%). Pada jenis penyulit KPD terdiri atas 0 responden kriteria *Extremely Preterm* (0.0%), 0 responden pada *Very Preterm* (0.0%), 0 responden dengan *Very Preterm* (0.0%) serta 19 responden memiliki kriteria *Late Preterm* (100.0%).

Jenis penyulit *Plasenta Previa* memiliki 0 responden pada *Extremely Preterm* (0.0%), 0 kriteria *Very Preterm* (0.0%), 0 responden dengan *Moderate Preterm* (0.0%) serta 3 (100.0%) responden pada *Late Preterm*. Sedangkan untuk penyulit *Pre Eklampsia Berat* terdiri atas 5 responden kriteria *Extremely Preterm* (14.7%), 8 responden pada *Very Preterm* (23.5%), 7 responden dengan *Moderate Preterm* (20.6%) dan 14 responden kriteria *Late Preterm* (41.2%). Penyulit *Pre Eklampsia Ringan* memiliki 0 responden *Extremely Preterm* (0.0%), 0 responden *Very Preterm* (0.0%), 0 responden dengan *Moderate Preterm* (0.0%) serta 4 responden pada *Late Preterm* (100.0%).

Uji yang dilakukan ini mendapat nilai *p value* sebesar 0.007 yang menandakan <0.05 , sehingga H_0 ditolak sedangkan H_1 diterima. Berdasarkan penguraian tersebut, maka dapat diputuskan terdapat hubungan antara variabel Penyulit Kehamilan dengan Kelahiran Kurang Bulan (KKB).

Tabel 8. Hasil Pemodelan Multivariat

Variabel	Estimate	Wald	Df	Sig	95% C.I. for	
					EXP(B)	
					Lower	Upper
Usia	-3.791	20.326	1	.000	-5.440	-2.143
Paritas	1.592	7.304	1	.007	.437	2.747
Penyulit Kehamilan	4.632	25.600	1	.000	2.838	6.426

Tabel 8 menunjukkan bahwa ketiga variabel memiliki hubungan dengan Kelahiran Kurang Bulan (KKB) dan hasil analisis didapatkan *estimate* terbesar terdapat pada variabel Penyulit Kehamilan, yaitu 4.632. Selain itu dilakukan analisis untuk menilai seberapa besar variabelitas Penyulit Kehamilan menggunakan *Nagelkerke R-Squa*.

Tabel 9. Koefisien Determinasi	
Model Summary	Nilai
<i>Nagelkerke R-Square</i>	0.407

Berdasarkan **Tabel 9** didapatkan *Nagelkerke R-Square* sebesar 0,407, dimana menunjukkan kemampuan variabel untuk menjelaskan Kelahiran Kurang Bulan (KKB) sebesar 0.407 (40.7%) dan sisanya ($100-40.7 = 69.3\%$) dijelaskan oleh variabel usia serta paritas.

Tabel 10. Hubungan Antar Variable Independen			
	Usia Ibu Hamil	Paritas Ibu Hamil	Penyulit Kehamilan
Usia Ibu Hamil		0,236	0.472
Paritas Ibu Hamil	0,236		0,472
Penyulit Kehamilan	0.472	0.472	

Berdasarkan Tabel 10, dari hasil uji korelasi kontingensi antara usia ibu hamil dengan paritas ibu hamil didapatkan sebesar 0.236, hubungan usia ibu hamil dengan penyulit kehamilan adalah sebesar 0.472, dan hubungan paritas ibu hamil dengan penyulit kehamilan sebesar 0.472. Dengan demikian hubungan antar independent yang paling besar adalah usia ibu hamil dan paritas ibu hamil terhadap penyulit kehamilan masing-masing memiliki hubungan yang sama yaitu sebesar 0.472 dengan kategori sedang.

Pembahasan

Hubungan Usia Ibu dengan Kelahiran Kurang Bulan

Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya suatu Kelahiran Kurang Bulan (KKB) diantaranya akibat usia ibu saat hamil, dimana usia <20 tahun serta usia >35 tahun menjadi suatu faktor yang dapat mempengaruhinya. Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan, didapatkan bahwa usia ibu saat hamil memiliki peranan yang penting. Hal ini serupa seperti penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, yaitu oleh Adugna (2022) dan didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Sukma dan Tiwari (2021) dimana usia dapat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang masalah kesehatan atau perilaku selama kehamilan (Raydian & Rodiani, 2020).

Perubahan fisiologis ibu juga menjadi salah satu faktor yang mendukung hubungan usia ibu dengan Kelahiran Kurang Bulan (KKB), dimana semakin tua usia ibu maka usia reproduksi akan mengalami penuaan. Hal ini dapat diakibatkan oleh akumulasi kerusakan dari DNA yang terdapat pada sel benih, mempengaruhi kualitas dari *oosit* sehingga akan terdapat penurunan kualitas *oosit*. Selain itu, semakin tua usia ibu, plasenta akan menjadi lemah hingga menyebabkan komplikasi kehamilan.

Selain itu, seiring bertambahnya usia akan terdapat perubahan pada kadar progesterone ibu. Progesteron merupakan suatu hormon yang sangat berpengaruh saat kehamilan berlangsung, dimana hormon ini berfungsi untuk mempertahankan kehamilan. Apabila kekurangan hormon progesterone, ini dapat menyebabkan Kelahiran Kurang Bulan (KKB) (Assefa et al., 2018).

Usia ibu saat melahirkan, terutama usia ibu <20 tahun menjadi salah satu faktor Kelahiran Kurang Bulan (KKB) dan memiliki hubungan dengan fisiologis dari ibu, sama seperti pembahasan sebelumnya. Pada usia <20 tahun, panggul serta rahim yang dimiliki oleh ibu belum berkembang secara keseluruhan, serta alat reproduksi ibu belum sepenuhnya matang sehingga dapat mengalami masalah saat kehamilan maupun ketika lahir serta merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan yang dialami oleh janin (Zhou et al., 2022).

Pada ibu dengan usia <20 tahun, seperti yang telah dibahas sebelumnya mengenai alat reproduksi ibu belum matang, hal ini dapat disebabkan oleh sistem peredaran darah plasenta ibu yang belum sempurna untuk sampai ke janin sehingga dapat membuat janin mengalami kekurangan nutrisi dan berdampak pada pertumbuhan serta perkembangan janin yang mengarah ke Kelahiran Kurang Bulan (KKB) (Zhou et al., 2022).

Hubungan Paritas dengan Kelahiran Kurang Bulan

Selain itu, faktor lain yang menjadi pengaruh terjadinya Kelahiran Kurang Bulan (KKB) adalah paritas, dimana ibu dengan primipara baru pertama mengalami kelahiran dan jalan lahir baru dibuka oleh janin serta berhubungan dengan kondisi psikis ibu. Ibu yang belum memiliki pengalaman akan kehamilan akan sering mengalami khawatir selama kehamilan, kesiapan yang matang, sehingga hal ini dapat meningkatkan efek stress dan mengarah kepada Kelahiran Kurang Bulan.⁽¹⁵⁾

Ibu dengan diagnosis *grandemultipara* memiliki risiko terjadinya Kelahiran Kurang Bulan (KKB) berhubungan dengan fisiologis ibu sendiri. Persalinan yang terus berulang dapat mengganggu kondisi uterus ibu, dimana akan terjadi suatu *jaringan parut* pada uterus serta berakhir menyebabkan terganggunya sirkulasi *uteroplasenter*. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan plasenta ibu, perkembangan serta pertumbuhan janin akibat terganggunya sirkulasi darah tersebut hingga janin tidak mendapatkan nutrisi yang cukup (Adugna, 2022).

Ibu yang sering mengalami kelahiran dapat mengalami risiko penyulit kehamilan seperti Ketuban Pecah Dini (KPD) yang diakibatkan oleh vaskularisasi uterus yang dapat mengalami suatu gangguan sehingga membuat selaput ketuban menjadi rapuh dan mudah pecah. Selain itu, ibu yang telah melahirkan beberapa kali dapat mengalami perbedaan dari peletakan plasenta.

Kelemahan intrinstik uterus yang diakibatkan oleh ibu yang sering melahirkan mempengaruhi Kelahiran Kurang Bulan. Hal ini diakibatkan oleh suatu trauma yang dialami oleh serviks ibu, terutama pada persalinan pervaginam. Selain itu, terdapat perbedaan susunan saraf pada *grande multipara*, dimana terdapat banyak serabut saraf pada serviks daripada jaringan ikat yang dapat membuat otot dasar dari uterus meregang sehingga menyebabkan Kelahiran Kurang Bulan (KKB) (Sukma & Tiwari, 2021).

Selain itu, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Prancis oleh Delnord et al. (2018) dan Koullali et al. (2020), dimana kelahiran pertama atau dikenal

juga dengan *primipara*, serta ibu dengan kelahiran lebih dari 4 atau dikenal sebagai *grandemultipara*, merupakan salah satu faktor yang berpengaruh dalam menyumbang terjadinya Kelahiran Kurang Bulan.

Hubungan Penyulit Kehamilan dengan Kelahiran Kurang Bulan

Faktor selanjutnya yang dapat mempengaruhi Kelahiran Kurang Bulan (KKB) adalah penyulit kehamilan. Penelitian sebelumnya oleh Kvalvik, Liv *et al.* (2020) memiliki kesamaan dengan hasil yang telah diperoleh peneliti, dimana penyulit kehamilan berperan dalam terjadinya Kelahiran Kurang Bulan (KKB), terutama *Pre Eklampsia* sebagai penyulit yang menyumbang lebih banyak risiko Koullali *et al.* (2020).

Preeklampsia yang dialami saat hamil dapat menyebabkan terjadinya *disfungsional plasenta*, peradangan sistemik hingga mengarah ke *stress oksidatif*. *Disfungsi plasenta* sendiri terjadi akibat gagalnya *arteri spiralis* untuk melakukan *remodelling* dengan tepat sehingga menyebabkan *hipoperfusi plasenta* yang didahului oleh *resistensi tinggi arteri spiralis* terhadap aliran darah *plasenta*. Hal ini dapat membuat *iskemia plasenta* kronis dan membuat perkembangan janin terhambat akibat berkurangnya aliran darah ke janin saat masa perkembangan. *Preeklampsia* dapat diklasifikasikan berdasarkan temuan dan derajat proteinuria serta tekanan darah menjadi *Pre Eklampsia Ringan* dan *Pre Eklampsia Berat* (Kvalvik *et al.*, 2020).

Faktor penyulit kehamilan lain yang mempengaruhi Kelahiran Kurang Bulan (KKB) adalah KPD atau Ketuban Pecah Dini. Salah satu faktor KPD yaitu jarak kehamilan yang dekat, hal ini dapat membuat kegagalan *remodelling* pembuluh darah endometrium sehingga menyebabkan penurunan nutrisi dari janin. Selain itu KPD dapat diawali dari *inkompetensi serviks* yang menyebabkan *dilatasi uterus* ibu. Hal ini mengakibatkan bagian selaput janin dapat melewati kantung ketuban hingga memungkinkan terjadi pecahnya selaput ketuban (Fox *et al.*, 2019).

Selanjutnya terdapat *Plasenta Previa* yang sering terjadi pada pertengahan kehamilan berhubungan dengan pembentukan segmen bawah rahim. Apabila terdapat gangguan dalam aliran darah segmen bawah Rahim serta pembesaran segmen bawah rahim, *plasenta* cenderung dapat mudah lepas dari *desidua basalis* yang akan menyebabkan perdarahan vagina maupun kontraksi hingga Kelahiran Kurang Bulan (KKB) (Jansen *et al.*, 2022).

Kesimpulan

Kelahiran Kurang Bulan (KKB) terbanyak di Ruang Perinatologi RSUD Waled termasuk dalam klasifikasi *Late Preterm* (34 hingga <37 minggu) dengan 56 responden (58.3%). Mayoritas usia ibu hamil yang mengalami Kelahiran Kurang Bulan (KKB) adalah <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 58 responden (60.4%). Paritas yang mempengaruhi Kelahiran Kurang Bulan (KKB) terbanyak adalah *Primipara* dan *Grandemultipara* dengan 62 responden (64.4%). Penyulit kehamilan mempengaruhi terjadinya Kelahiran Kurang Bulan (KKB) sebanyak 63 responden (65.6%) dengan jenis penyulit *Eklampsia*, *Pre Eklampsia Ringan*, *Pre Eklampsia Berat*, *Ketuban Pecah Dini (KPD)* serta *Plasenta Previa*. Faktor utama yang mempengaruhi Kelahiran Kurang Bulan (KKB) adalah penyulit kehamilan dengan nilai *Nagelkerke R-Square* 0.407 (40.7%) dan sisanya 69.3% dipengaruhi oleh usia serta paritas

Daftar Pustaka

- Adugna, D. G. (2022). Prevalence and associated risk factors of preterm birth among neonates in referral hospitals of Amhara Region, Ethiopia. *PLOS ONE*, 17(10), e0276793. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0276793>
- Assefa, N. E., Berhe, H., Girma, F., Berhe, K., Berhe, Y. Z., Gebreheat, G., Werid, W. M., Berhe, A., Rufae, H. B., & Welu, G. (2018). Risk factors of premature rupture of membranes in public hospitals at Mekele city, Tigray, a case control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 386. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2016-6>
- Delnord, M., Mortensen, L., Hindori-Mohangoo, A. D., Blondel, B., Gissler, M., Kramer, M. R., Richards, J. L., Deb-Rinker, P., Rouleau, J., Morisaki, N., Nassar, N., Bolumar, F., Berrut, S., Nybo Andersen, A.-M., Kramer, M. S., Zeitlin, J., Haidinger, G., Alexander, S., Pavlou, P., ... Hindori-Mohangoo, A. (2018). International variations in the gestational age distribution of births: an ecological study in 34 high-income countries. *European Journal of Public Health*, 28(2), 303–309. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckx131>
- Endah, N., & Susanti, S. (2018). Gambaran Faktor Resiko Partus Preterm di RS SMC Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan BIDKESMAS Respati*, 1(9), 1–10. <https://doi.org/10.48186/bidkes.v1i9.79>
- Fox, R., Kitt, J., Leeson, P., Aye, C. Y. L., & Lewandowski, A. J. (2019). Preeclampsia: Risk Factors, Diagnosis, Management, and the Cardiovascular Impact on the Offspring. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), 1625. <https://doi.org/10.3390/jcm8101625>
- Jansen, C. H. J. R., van Dijk, C. E., Kleinrouweler, C. E., Holzschcherer, J. J., Smits, A. C., Limpens, J. C. E. J. M., Kazemier, B. M., van Leeuwen, E., & Pajkrt, E. (2022). Risk of preterm birth for placenta previa or low-lying placenta and possible preventive interventions: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Endocrinology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.921220>
- Koullali, B., van Zijl, M. D., Kazemier, B. M., Oudijk, M. A., Mol, B. W. J., Pajkrt, E., & Ravelli, A. C. J. (2020). The association between parity and spontaneous preterm birth: a population based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 233. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02940-w>
- Kvalvik, L. G., Wilcox, A. J., Skjærven, R., Østbye, T., & Harmon, Q. E. (2020). Term complications and subsequent risk of preterm birth: registry based study. *BMJ*, m1007. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1007>
- Mustika, E., & Minata, F. (2021). Analisis Hubungan Faktor Maternal dan Penyakit Kronik pada Persalinan Prematur. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 11(21), 19–27. <https://doi.org/10.52047/jkp.v11i21.94>
- Mwansa, K., Ahmed, Y., & Vwalika, B. (2020). Prevalence and Factors Associated with Spontaneous Preterm Birth at the University Teaching Hospital, Lusaka Zambia. *Medical Journal of Zambia*, 47(1), 48–56.
- Novita, N., & Sutarno, M. (2022). Study Literature : Pengaruh Hipertensi Kehamilan terhadap Kelahiran Prematur. *Jurnal Antara Kebidanan*, 5(1), 63–70. <https://doi.org/10.37063/ak.v5i1.662>
- Rahmawati, I., Mutiara, V. siska, Absari, N., & Andini, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur. *PROFESSIONAL HEALTH JOURNAL*, 2(2), 112–121. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i2.143>
- Raydian, A. U., & Rodiani, R. (2020). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini DI RSUD Abdul Moeloek Periode Maret-Agustus 2017. *MEDULA, Medicalprofession Journal of Lampung University*, 9(4), 658–661.
- Saifullah, Y. Y., Fujiko, M., Pramono, S. D., Lestari, I., & Hamsah, M. (2022). Literature Review: Hubungan Diabetes Mellitus Gestasional Dengan Kelahiran Prematur. *Fakumi*

- Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(2), 122–137.
<https://doi.org/10.33096/fmj.v2i2.50>
- Samuel, T. M., Sakwinska, O., Makinen, K., Burdge, G. C., Godfrey, K. M., & Silva-Zolezzi, I. (2019a). Preterm Birth: A Narrative Review of the Current Evidence on Nutritional and Bioactive Solutions for Risk Reduction. *Nutrients*, 11(8), 1811.
<https://doi.org/10.3390/nu11081811>
- Samuel, T. M., Sakwinska, O., Makinen, K., Burdge, G. C., Godfrey, K. M., & Silva-Zolezzi, I. (2019b). Preterm Birth: A Narrative Review of the Current Evidence on Nutritional and Bioactive Solutions for Risk Reduction. *Nutrients*, 11(8), 1811.
<https://doi.org/10.3390/nu11081811>
- Schmidt, P., Skelly, C. L., & Raines, D. A. (2022). Placental abruption. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Sukma, H. A. D., & Tiwari, S. (2021). Risk Factors for Premature Birth in Indonesia. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 10(1), 61. <https://doi.org/10.20473/jbk.v10i1.2021.61-67>
- Sumantrie, P., & Limbong, M. (2020). Peminjaman Inkubator Gratis Bagi Bayi Prematur. *Jurnal Surya Masyarakat*, 3(1), 48. <https://doi.org/10.26714/jsm.3.1.2020.48-54>
- Zhou, C., Zhao, Y., & Li, Y. (2022). Clinical Analysis of Factors Influencing the Development of Placenta Praevia and Perinatal Outcomes in First-Time Pregnant Patients. *Frontiers in Surgery*, 9. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.862655>