

Hubungan Kehamilan Preeklampsia Dengan Persalinan Prematur Di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024

Noorjannah¹, Suhwardi², Yuniarti³, Zakiah⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Banjarmasin, Indonesia

Article Info

Article history:

Received Agustus 7, 2025
Revised Agustus 7, 2025
Accepted Agustus 10, 2025

Kata Kunci:

Preeklampsia,
Kehamilan,
Prematur

Keywords:

*Preeclampsia,
Pregnancy,
Premature Labor*

ABSTRAK

Persalinan prematur adalah kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Preeklampsia merupakan salah satu faktor risiko obstetri utama dalam kejadian persalinan prematur. Berdasarkan laporan Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2024 di Puskesmas Anjir Muara terdapat 297 ibu bersalin, dengan jumlah persalinan premature 10 orang (0.03 %) dan yang mengalami preeklampsia 21 orang (0.07%). Untuk menganalisis hubungan kehamilan preeklampsia dengan persalinan premature di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024. Penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Data yang digunakan adalah data sekunder. Teknik sampling yang digunakan adalah Total Sampling sebanyak 297 responden. Analisis data menggunakan uji Chi Square dengan nilai signifikansi 0,05. Ibu yang mengalami persalinan premature sebanyak 10 ibu (3,4%) dan ibu yang memiliki riwayat kehamilan preeklampsia sebanyak 21 ibu (7,1%). Hasil uji Chi Square menunjukkan ada hubungan antara kehamilan preeklampsia dengan persalinan premature dengan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$). Ada hubungan kehamilan preeklampsia dengan persalinan premature di UPTD Puskemas Anjir Muara Tahun 2024. Diharapkan dengan adanya penelitian ini, ibu hamil dapat rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal care/ANC) minimal sesuai jadwal yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan, untuk mendeteksi dini risiko preeklampsia dan komplikasi lainnya.

ABSTRACT

Premature birth is a birth that occurs before the age of pregnancy reaches 37 weeks. Preeclampsia is one of the main obstetric risk factors in the occurrence of premature labor. Based on the 2024 maternal and child health report at the Anjir Muara Health Center, there were 297 pregnant women, with 10 premature deliveries (0,03%) and 21 people experiencing preeclampsia (0,07%). To analyze the relationship between preeclampsia pregnancy and premature birth in the Anjir Muara Health Center work area in 2024. This study is an analytical observational study with a cross sectional approach. The data used is secondary data. The sampling technique used was a total sample of 297 respondents. Data analysis used the Chi Square test with a significance value of 0,05. There were 10 mother (3,4%) who experienced premature labor and 21 mothers (7,1%) who had a history of preeclampsia. The results of the chi square test showed that there was relationship between the preeclampsia pregnancy and premature labor with a p value of 0,000 ($p < 0,05$). There were correlation between preeclampsia pregnancy and premature labor at the Anjir Health Public in 2024. It is hoped that through this research, pregnant women can routinely undergo antenatal care according to the schedule recommended by health professionals to detect the risk of preeclampsia and other complications early.

This is an open access article under the [CC BY](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) license.



Corresponding Author:

Noorjannah
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin,
Banjarmasin, Indonesia
Email: jannah.rabbani20@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Indonesia memiliki tingkat kelahiran prematur sekitar 9.752 (11.1%) kasus kelahiran prematur per tahun. Angka ini tercatat sebesar 29,5 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022, jumlah kematian bayi di Indonesia mencapai 16,9 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi paling banyak disebabkan oleh kelahiran prematur. Meskipun tren Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menunjukkan penurunan, diperlukan upaya lebih lanjut untuk mempercepat penurunan tersebut serta menjaga pencapaian yang telah diraih, agar target AKB sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup dapat direalisasikan pada akhir tahun 2024. [1]

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator utama yang digunakan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat di suatu negara. AKB menggambarkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, status gizi, serta ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan. Tingginya angka kematian bayi menjadi permasalahan serius karena menunjukkan adanya tantangan dalam sistem kesehatan, khususnya dalam upaya perlindungan terhadap bayi baru lahir. Kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu atau persalinan prematur menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka kematian bayi. Bayi yang lahir prematur umumnya memiliki organ tubuh yang belum berkembang secara sempurna, seperti paru-paru, otak, dan sistem kekebalan tubuh, sehingga lebih rentan terhadap berbagai komplikasi medis. Selain itu, bayi prematur juga berisiko mengalami berat badan lahir rendah, gangguan pernapasan, infeksi, dan kesulitan dalam mempertahankan suhu tubuh serta kadar gula darah. Faktor-faktor lain yang turut menyumbang pada tingginya AKB meliputi rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilan dan bayi, kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai, gizi ibu yang buruk selama kehamilan, serta kondisi lingkungan yang tidak mendukung kesehatan bayi.

Persalinan prematur merupakan proses melahirkan yang berlangsung sebelum kehamilan memasuki usia 37 minggu. WHO juga menyatakan bahwa satu dari sepuluh bayi di seluruh dunia lahir sebelum waktunya [13]. Mereka juga mengatakan bahwa satu bayi lahir setiap dua detik. Selama sepuluh tahun terakhir, kelahiran prematur menunjukkan tren yang stagnan, bahkan meningkat di sejumlah wilayah. Pada tahun 2020, tercatat sekitar satu juta bayi meninggal akibat komplikasi yang timbul dari kelahiran prematur, dan jutaan lainnya mengalami disabilitas yang berdampak jangka panjang bagi mereka dan keluarga. Di Indonesia, angka kematian bayi masih tinggi, terutama dipengaruhi oleh kasus berat badan lahir rendah yang berkaitan erat dengan kelahiran prematur. Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi indikator penting dalam menilai efektivitas sistem pelayanan kesehatan suatu wilayah [11].

[2] Preeklampsia diidentifikasi sebagai salah satu determinan utama dalam faktor risiko obstetri yang berkontribusi terhadap persalinan prematur. Demikian pula hasil [14], yang menunjukkan bahwa preeklampsia termasuk dalam kelompok penyebab medis yang paling sering terkait dengan prematuritas ekstrem, selain kehamilan kembar, infeksi, dan kelainan serviks.

Preeklampsia merupakan gangguan hipertensi kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan proteinuria setelah 20 minggu kehamilan, Merupakan salah satu bentuk komplikasi

kehamilan yang secara signifikan turut meningkatkan angka kematian ibu (AKI). Kondisi ini menimbulkan berbagai komplikasi serius bagi ibu dan janin, termasuk persalinan yang terjadi sebelum waktunya. Persalinan prematur, yaitu kelahiran yang terjadi sebelum kehamilan mencapai usia 37 minggu, menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir secara global. Bayi yang lahir sebelum waktunya memiliki kemungkinan lebih besar mengalami masalah pernapasan, masalah neurologis, dan masalah pertumbuhan dan perkembangan. Menurut beberapa penelitian, ibu hamil yang mengalami preeklamsia memiliki kemungkinan berisiko lebih tinggi melahirkan secara prematur dibandingkan dengan ibu hamil tanpa kondisi tersebut.

Menurut penelitian yang diterbitkan dalam jurnal *Obstetrics & Gynecology*, preeklamsia meningkatkan risiko persalinan prematur karena gangguan plasentasi, yang menghambat pertumbuhan janin dan hipoksia janin. Penelitian lain juga menemukan bahwa faktor inflamasi dan stres oksidatif yang terjadi selama preeklamsia dapat mempercepat pematangan serviks dan meningkatkan risiko persalinan prematur.

Berbagai faktor dapat menjelaskan mekanisme hubungan antara preeklamsia dan persalinan premature, ini termasuk gangguan pada plasenta, inflamasi sistemik, dan gangguan aliran darah ke janin yang dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR). Dalam beberapa kasus, persalinan prematur mungkin pilihan medis yang tepat untuk mencegah kematian ibu dan janin.

Diperlukan penelitian lanjutan guna menggali lebih dalam hubungan antara preeklamsia dan kelahiran prematur, karena efek negatifnya yang signifikan terhadap kehamilan. Penelitian tentang hubungan antara preeklamsia dan persalinan prematur sangat penting untuk menemukan metode yang lebih baik untuk mencegah dan menangani preeklamsia.

Hasil penelitian dari [1] diperoleh hasil bahwa ada nilai signifikan yang artinya ada hubungan Preeklamsia dengan kelahiran premature. Hal ini menyebabkan kejadian persalinan prematur lebih sering terjadi pada ibu dengan preeklamsia dibandingkan pada ibu tanpa preeklamsia.

Dari studi pendahuluan berdasarkan laporan Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2024 di Puskesmas Anjir Muara terdapat 297 ibu bersalin, dengan jumlah persalinan premature 10 orang (0.03 %) dan yang mengalami preeklamsia 21 orang (0.07%).

Dari pemaparan di atas, penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai terjadinya persalinan premature yang berhubungan dengan kehamilan preeklamsia, khususnya di Puskesmas Anjir Muara.

2. METODE

Jenis penelitian dengan metode survey analitik desain *cross sectional*. Dianalisis menggunakan tabel distribusi dan uji *chi square* melalui komputerisasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yaitu sebanyak 297 orang di UPTD Puskesmas Anjir Muara, dari Januari - Desember 2024. Total sampel yang didapatkan adalah sebanyak 297 orang, terdiri dari ibu yang mengalami preeklamsia maupun tidak, serta yang mengalami persalinan prematur maupun cukup bulan di UPTD Puskesmas Anjir Muara tahun 2024 menggunakan *total sampling*. Variabel independent persalinan prematur sedangkan variabel dependent kehamilan preeklamsia. Pengumpulan data dengan cara data sekunder. Data sekunder dalam penelitian ini menggunakan dokumentasi/ rekam medis ibu melahirkan di UPTD Puskesmas Anjir Muara tahun 2024.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1.1 Hasil

3.1.1.1 Karakteristik Responden

Karakteristik ibu bersalin di UPTD Puskesmas Anjir Muara tahun 2024 berdasarkan usia dan paritas adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024

No	Karakteristik	Jumlah	
		Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1	Usia		
	Berisiko	67	22,6%
	Tidak Berisiko	230	77,4%
Total		297	100%
2	Paritas		
	Berisiko	74	24,9%
	Tidak Berisiko	223	75,1%
Total		297	100%
3	Pendidikan		
	Dasar	212	71,4%
	Menengah	75	25,3%
	Tinggi	10	3,4%
Total		297	100%

Sumber: Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 1, menunjukkan bahwa dari 297 responden, yang memiliki usia yang berisiko sebanyak 67 responden (22,6%), yang memiliki paritas berisiko sebanyak 74 responden (24,9%) dan yang memiliki pendidikan dasar sebanyak 212 responden (71,4%).

3.1.1.2 Data Khusus Penelitian

1. Persalinan Premature

Hasil penelitian tentang kejadian persalinan premature di Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Persalinan Premature di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024

No	Persalinan Premature	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1.	Premature	10	3,4%
2.	Tidak Premature	287	96,6%
Total		297	100%

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa yang mengalami persalinan premature sebanyak 10 ibu bersalin (3,4%).

2. Kehamilan Preeklampsia

Hasil penelitian tentang riwayat Kehamilan Preeklampsia pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kehamilan Preeklampsia di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024

No	Kehamilan Preeklampsia	Frekuensi (<i>f</i>)	Persentase (%)
1.	Ya	21	7,1%
2.	Tidak	276	92,9%
Total		297	100%

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat Preeklampsia pada kehamilannya sebanyak 21 ibu (7,1%).

3. Hubungan Kehamilan Preeklampsia Dengan Persalinan Premature

Hasil penelitian tentang hubungan kehamilan preeklampsia dengan persalinan premature di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024 dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Hubungan Kehamilan Preeklampsia Dengan Persalinan Premature di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024

Kehamilan Preeklampsia	Persalinan Premature				Total	OR	P Value
	Premature		Tidak Premature				
	f	%	f	%			
Ya	10	47,6%	11	52,4%	21	100%	
Tidak	0	0%	276	100%	276	100%	206.250
Total	10	100,0%	287	100,0%	297	100%	

Sumber : Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa dari 21 responden yang memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilannya mengalami persalinan premature sebanyak 10 ibu (47,6%) dari 276 responden yang tidak memiliki riwayat preeklampsia pada kehamilan tidak mengalami persalinan premature. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan p-value 0,000 ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Kehamilan preeklampsia dengan persalinan premature. Hasil *Odds Ratio* menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kehamilan preeklampsia memiliki peluang 206 kali lebih besar mengalami persalinan premature.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Persalinan Premature

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 297 ibu bersalin di UPTD Puskesmas Anjir Muara tahun 2024, terdapat 10 ibu bersalin (3,4%) yang mengalami persalinan premature. Angka kejadian persalinan premature dalam penelitian ini masih tergolong rendah dibandingkan dengan rerata nasional menurut data dari [17], yakni 11,1%, namun tetap memiliki implikasi serius terhadap kesehatan bayi yang dilahirkan.

Persalinan preterm merupakan proses kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu, namun setelah melewati usia kehamilan 20 minggu. Persalinan premature sangat berkaitan dengan organ tubuh bayi yang belum matang secara sempurna, terutama paru-paru, sehingga meningkatkan risiko sindrom gangguan pernapasan, infeksi, berat badan lahir rendah dan komplikasi jangka panjang seperti retardasi pertumbuhan maupun gangguan perkembangan neurologis. [3]

Berbagai faktor dapat memengaruhi terjadinya persalinan preterm, di antaranya adalah faktor iatrogenik, faktor maternal seperti usia ibu, jumlah persalinan sebelumnya, riwayat trauma, persalinan prematur sebelumnya, plasenta previa, inkompetensi serviks, infeksi intra-amnion, hidramnion, hipertensi, serta malnutrisi. Selain itu, faktor janin seperti kehamilan kembar, kematian janin, dan kelainan kongenital juga berperan. Faktor perilaku seperti kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol turut menjadi penyumbang risiko [11]. Namun, tetap terdapat faktor yang berpotensi berkontribusi terhadap prematuritas, terutama kehamilan dengan preeklampsia, yang diketahui dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur baik secara spontan maupun secara indikasi medis (iatrogenik). [4]

Pada penelitian ini sebagian responden (22,6%) berada dalam kategori usia berisiko yaitu <20 tahun atau >35 tahun, Perempuan yang berusia 35 tahun ke atas memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan seperti hipertensi, preeklampsia, eklampsia, perdarahan antepartum (seperti plasenta previa dan solusio plasenta), diabetes gestasional, maupun keberadaan fibroid dalam rahim. Kondisi-kondisi ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan dalam proses persalinan, termasuk risiko lebih besar terhadap partus prematurus.

Selain itu, sebagian responden (24,9%) memiliki paritas berisiko (primipara atau grande multipara) yang juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko terjadinya kelahiran sebelum waktunya. Penelitian oleh [4] juga menunjukkan hal serupa yang menyatakan bahwa ibu dengan multiparitas berisiko mempunyai peluang 3 kali lebih besar akan mengalami persalinan premature.

Selain faktor internal usia dan paritas, rendahnya tingkat pendidikan ibu yang mayoritas berada pada jenjang pendidikan dasar (71,4%) dapat berdampak pada rendahnya pemahaman ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dan pentingnya pemantauan kehamilan secara rutin. Kurangnya akses informasi dan kesadaran terhadap pentingnya pemeriksaan kehamilan dapat menghambat deteksi dini terhadap kondisi yang memicu persalinan premature, seperti infeksi dan preeklampsia.

Penelitian ini mendukung hasil studi [6] yang menyatakan bahwa preeklampsia menjadi faktor risiko signifikan terhadap kelahiran prematur, karena menyebabkan gangguan perfusi plasenta, hipoksia janin dan komplikasi kehamilan lainnya yang akhirnya mendorong tindakan terminasi kehamilan dini demi keselamatan ibu dan janin.

Berdasarkan penelitian ini, persalinan premature masih menjadi tantangan serius dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, terutama apabila dipicu oleh kondisi ibu dengan preeklampsia. Penanganan preeklampsia secara dini dan optimal menjadi kunci utama dalam mencegah kelahiran prematur dan komplikasi neonatal yang lebih berat.

3.2.2 Kehamilan Preeklampsia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ibu yang memiliki riwayat Preeklampsia pada kehamilannya di UPTD Puskesmas Anjir Muara sebanyak 21 ibu (7,4%). Angka ini menunjukkan bahwa preeklampsia masih merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang cukup umum terjadi dan memerlukan penanganan serius oleh tenaga kesehatan. Preeklampsia dan eklampsia merupakan dua bentuk hipertensi gestasional yang berkontribusi signifikan terhadap kematian ibu dan bayi. Preeklampsia merupakan gangguan kehamilan yang bersifat progresif dan serius, ditandai dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg serta adanya protein dalam urin ≥ 300 mg dalam 24 jam. Jika tidak ditangani, kondisi ini dapat berkembang menjadi eklampsia, yang ditandai dengan timbulnya kejang atau penurunan tingkat kesadaran [7].

Terdapat berbagai faktor yang dapat memperbesar risiko terjadinya preeklampsia selama kehamilan, yang dikenal dengan istilah *multipel causation*. Faktor-faktor internal yang berkontribusi di antaranya adalah usia ibu dan jumlah paritas. dari 21 ibu yang mengalami preeklampsia sebanyak 7 ibu (33,3%) yang memiliki usia yang berisiko serta 10 ibu (47,6%) memiliki paritas berisiko. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari tiga kali melahirkan berisiko lebih besar mengalami preeklampsia. Pada umumnya, paritas yang tinggi menyebabkan penurunan fungsi sistem reproduksi. Di sisi lain, kesibukan dalam mengelola urusan rumah tangga juga kerap menyebabkan kelelahan dan kurangnya perhatian terhadap kebutuhan gizi. Penelitian [8] menguatkan hal ini dengan menemukan hubungan signifikan antara paritas ibu dan kejadian preeklampsia.

Selain itu, Asupan makanan juga berperan sebagai salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya preeklampsia, meskipun kontribusinya relatif kecil. Kurangnya asupan kalsium pada ibu hamil dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang berisiko menimbulkan preeklampsia. Selain itu, kekurangan protein serta konsumsi makanan tinggi garam atau lemak yang dapat memicu hipertensi juga turut memperbesar risiko terjadinya kondisi tersebut. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk

menjaga pola makan dengan menghindari jenis makanan yang dapat memicu hipertensi guna mencegah terjadinya preeklampsia [6].

Berdasarkan hasil penelitian, tingginya persentase ibu dengan pendidikan rendah dapat berdampak terhadap pemahaman dan sikap dalam mengenali serta mengantisipasi gejala preeklampsia. Oleh karena itu, diperlukan pemeriksaan antenatal teratur untuk menekan angka kejadian preeklampsia serta menurunkan risiko komplikasi selanjutnya.

3.2.3 Hubungan Kehamilan Preeklampsia dengan Persalinan Premature

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* menunjukkan p-value 0,000 ($p < 0,05$), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Kehamilan preeklampsia dengan persalinan premature. Hasil Odd Ratio menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kehamilan preeklampsia memiliki peluang 206 kali lebih besar mengalami persalinan premature.

Persalinan prematur merupakan gangguan pada proses persalinan yang disebabkan oleh berbagai faktor. Interaksi antara kondisi obstetrik, aspek sosiodemografis, serta faktor medis turut berperan dalam meningkatnya risiko persalinan prematur. Beberapa kasus dapat dipicu oleh satu faktor dominan seperti distensi uterus berlebih, ketuban pecah dini, atau trauma. Namun, sebagian besar kasus terjadi melalui mekanisme patogenik yang melibatkan mediator biokimia yang memicu kontraksi uterus dan perubahan pada serviks [9].

Kelahiran prematur yang dipicu oleh preeklampsia atau eklampsia umumnya terjadi akibat spasme pembuluh darah. Kondisi ini menyebabkan aliran darah ke plasenta menurun, sehingga fungsi plasenta terganggu. Spasme mendadak pada arteriol dapat menimbulkan asfiksia berat pada janin, dan jika berlangsung lama, dapat menghambat pertumbuhan janin dalam rahim. Meningkatnya tonus dan kepekaan otot rahim terhadap rangsangan dapat mempercepat timbulnya kontraksi, sehingga berisiko menyebabkan terjadinya persalinan premature.

Penurunan aliran darah menuju plasenta berdampak pada terganggunya fungsi plasenta. Pada kasus hipertensi ringan, pertumbuhan janin dapat terhambat, sedangkan pada hipertensi berat, dapat terjadi kondisi gawat janin hingga kematian akibat kekurangan oksigen. Keadaan ini kerap dijumpai pada preeklampsia dan eklampsia, yang secara tidak langsung meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur. [15]

Secara faktor biologis, kemungkinan adanya keterlambatan dalam deteksi preeklampsia dan penanganan yang kurang optimal di fasilitas pelayanan dasar juga dapat memperburuk kondisi kehamilan. Pernyataan tersebut diperkuat oleh hasil studi dari [16], Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara hipertensi dan kejadian persalinan prematur. Ibu hamil dengan tekanan darah tinggi memiliki risiko lebih besar untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu yang tekanan darahnya normal.

Penelitian oleh [9] di RSI Muhammadiyah Sumberejo, Kabupaten Bojonegoro tahun 2020, juga menunjukkan adanya korelasi antara preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm. Preeklampsia meningkatkan kemungkinan terjadinya persalinan prematur secara spontan karena aliran darah ke plasenta menjadi terganggu akibat insufisiensi arteri uteroplasenta. Gangguan ini menyebabkan iskemia yang memicu pembentukan radikal bebas. Radikal bebas tersebut berdampak pada perubahan metabolisme prostaglandin dan meningkatkan sensitivitas pembuluh darah, sehingga mempercepat pelunakan serviks dan merangsang kontraksi rahim yang menyebabkan persalinan lebih awal.

Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil yang mengalami preeklampsia memiliki kecenderungan untuk menjalani terminasi kehamilan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya persalinan prematur. Preeklampsia sendiri merupakan salah satu bentuk komplikasi kehamilan yang berisiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas baik bagi ibu maupun janin. Kondisi ini kerap kali menuntut pengakhiran kehamilan lebih awal demi keselamatan ibu, sehingga memperbesar peluang terjadinya kelahiran sebelum waktunya).

4. KESEIMPULAN

Ibu yang mengalami persalinan premature di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024 sebanyak 10 ibu bersalin (3,4%). Ibu yang memiliki riwayat Preeklampsia pada kehamilannya di UPTD Puskesmas Anjir Muara Tahun 2024 sebanyak 21 ibu (7.1%). Terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan preeklampsia dengan persalinan premature dengan nilai p-value 0,000 ($p < 0,05$).

REFERENSI

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Ketersediaan data*
- [2] Syari, M., Arma, N., & Mardhiah, A. (2022). Maternity And Neonatal : Jurnal Kebidanan. *Maternity and Neonatal*, 10(1), 1–9. <https://journal.upp.ac.id/index.php/jmn.>
- [3] Cobo, T., Martin, M., & Rodriguez, R. (2020). Risk factors for spontaneous preterm birth: A review of the literature. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 150(3), 229-234
- [4] Nopalia, P., et al. (2023). Hubungan Preeklampsia dengan Persalinan Preterm. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesiam*, 2(8).
- [5] Putri, N. D., et al. (2022). Faktor Risiko Kehamilan Terhadap Kejadian Prematuritas di RSUD Dr. Soetomo. *Jurnal Biomedik (JBM)*, 14(1).
- [6] Riskiawati, D., & Ashari, A. (2025). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Premature di RSUD Panembahan Senopati. *Journal of Agriculture, Biology and Health Science*, 1(2), 28-37.
- [7] Kurniawan, D., Lestari, P., & Rahman, H. (2023). Preeklampsia Sebagai Faktor Risiko Kelahiran Prematur di RSUD Wahidin Sudirohusodo. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 14(1), 25-31.
- [8] Gama., et al. (2021). Analisis Hubungan Preeklampsia-Eklampsia Gravidarum dengan Kejadian Persalinan Prematur Pada Ibu Bersalin di RSUD Prof. Dr. H. Aloeisaboe Periode Januari-September tahun 2020. *Jurnal Kedokteran*, 6(2).
- [9] Amalina, N., Kasoema, R. S., & Mardiah, A. (2022). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Voice of Midwifery*, 12(1), 8-23
- [10] Khoiriyah, U. H., Aini, I., & Purwanti, T. (2021). Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Persalinan Preterm. *Jurnal Kebidanan*, 11 (1), 33-45
- [11] Sijabat, L., et al. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur do RSIA Stella Maris Medan Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 1(1).
- [12] Syari, M., Arma, N., & Mardhiah, A. (2022). Maternity And Neonatal : Jurnal Kebidanan. *Maternity and Neonatal*, 10(1), 1–9.
- [13] World Health Organization. (2023, 10 Mei). *Preterm birth* [Fact sheet]. WHO. Diakses tanggal, dari WHO website
- [14] Ji, X., Wu, C., Chen, M., Miao, Z., Chen, M., Wu, L., Li, T., Lv, Y., & Ding, H. (2022). *Analysis of risk factors related to extremely and very preterm birth: a retrospective study*. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 818
- [15] Widjaja, C. R. N., Suparman, E., & Wantania, J. J. E. (2024). *Hubungan Preeklamsia Berat dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 2021–2022*. *Medical Scope Journal*, 6(2), 269–275
- [16] Retnoningrum, A. D., & Ratnaningsih, T. (2022). *Determinants of preterm birth occurrence (Determinanan terjadinya persalinan prematur)*. *Jurnal Bidan Pintar*
- [17] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Ketersediaan data* [Katalog data]. Layanan Permintaan Data, Kementerian Kesehatan RI.

Diakses pada [tanggal akses Anda], dari *Katalog Data* → *Survei Kesehatan Indonesia* → *SKI 2023*: Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023