

## Stress Ibu Selama Kehamilan Merupakan Risiko Persalinan Prematur

Hasda<sup>1\*</sup>, Fajar Kurniawan<sup>2</sup>

<sup>1</sup> RSUD Kabupaten Konawe Kepulauan, Sulawesi Tenggara, Indonesia

<sup>2</sup> STIKes Pelita Ibu, Sulawesi Tenggara, Indonesia

### Abstract

*Under-five mortality in Southeast Sulawesi province is estimated to be more than 50% due to the risk of LBW, asphyxia, pneumonia, diarrhea and congenital abnormalities. The incidence of LBW with the most cases was found in South Konawe District with 266 infants out of a total of 5,796 births. The purpose of the study was to determine the causative factors of preterm labor at the South Konawe District Hospital, this research method is quantitative with an observational approach using a Case Control Study design, this research was conducted from February to March 2023 at the South Konawe District Hospital with a total sample of 116 respondents. The sampling technique for the condition group (Premature Labor) carried out in this study used a probability sample, namely Simple random sampling. The results of the study showed that stress has a risk of 11.22 times the incidence of preterm labor in South Konawe District Hospital. It is concluded that stress in pregnant women is a risk factor for preterm labor.*

*Keywords: Stress dan Persalinan Prematur*

### Pendahuluan

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator kesehatan yang termasuk dalam salah satu target MDGs (Milenium Development Goals). Sesuai dengan target SDG's (*Sustainable Development Goal's*) dalam tujuan nomor 3 yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia. Salah satu tujuan yang dimaksud adalah, pada tahun 2030 Indonesia mampu mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25 per 1000 kelahiran (Suparman 2020). Dengan target kurang dari 12 per 1000 Kelahiran dan kematian maka perlunya peningkatan penanganan dan pencegahan kelahiran premature.

premature atau *preterm* merupakan penyebab utama (60-80%) morbiditas dan mortalitas neonatal diseluruh dunia. Seperti yang kita ketahui, kelahiran *preterm* memperbesar resiko bayi lahir mengalami berbagai komplikasi yang dapat menyebabkan kematian. Kualitas hidup bayi *preterm* juga berbeda dengan bayi yang sudah cukup bulan, mengingat belum sempurnanya pembentukan organ dan sistem dalam tubuh (Sartina et al. 2022; Sulistiarini and Berliana 2016).

Kelahiran *preterm* memiliki dampak jangka panjang dan jangka pendek. Untuk jangka pendek, bayi baru lahir dapat mengalami kematian karena usia kehamilan yang sangat kurang sehingga pembentukan organ dan sistem kerja tubuh belum sempurna. Kelahiran *preterm* juga memperbesar kemungkinan bayi terlahir dengan berat badan kurang, asfiksia, sepsis dan komplikasi lainnya. *Quality of Life* dengan dampak jangka panjang yaitu dapat berupa gangguan fisik yang spesifik seperti gangguan pandangan, pendengaran, penyakit paru- paru kronis, dan penyakit kardiovaskular (Tiara and Ika 2019). Secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada

*\*corresponding author: Hasda*

RSUD Kabupaten Konawe Kepulauan, Sulawesi Tenggara, Indonesia

Email: [hasdazahra@gmail.com](mailto:hasdazahra@gmail.com)

Submitted: 29-11-2023 Revised: 06-02-2024

Accepted: 08-02-2024 Published: 25-02-2024

tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, berjumlah 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun. Peluang bertahan hidup sejak lahir sangat bervariasi tergantung di mana seorang anak dilahirkan. Afrika Sub-Sahara memiliki tingkat kematian neonatal tertinggi pada tahun 2020 yaitu 27 (25-32) kematian per 1000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia tengah dan selatan dengan 23 (21-25) kematian per 1000 kelahiran hidup (World Health Organization 2022). Setiap tahun diperkirakan lahir sekitar 350.000 bayi prematur atau berat badan lahir rendah di Indonesia. Tingginya kelahiran bayi prematur tersebut karena saat ini ada 30 juta perempuan usia subur yang kondisinya kurang energi kronik dan sekitar 50% ibu hamil mengalami anemia defisiensi gizi.

Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020, dari 28.158 kematian neonatus, 72,0% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan (Kemenkes RI. 2022). Tren kematian anak dari tahun ke tahun menunjukkan penurunan dimana ditemukan data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan jumlah kematian neonatus pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun

2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian) (Kemenkes RI. 2022).

Bayi lahir premature dapat di tandai dengan rendahnya berat badan lahir dan di Indonesia dapat dilihat Data berat badan lahir rendah tiga tahun terakhir. Berdasarkan data yang dilaporkan dari 34 provinsi kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, pada tahun 2021 terdapat 3.632.252 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (81,8%). Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 111.719 bayi BBLR (2,5%). Jumlah bayi BBLR ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 129.815 bayi (3,1%) (Kemenkes RI. 2022) . Secara umum kematian balita di provinsi Sulawesi tenggara dimana estimasi lebih dari 50% kematian di akibatkan oleh dampak risiko dari bayi lahir prematur, Asfiksia, Pneumonia, diare dan kelainan Bawaan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara 2021). Menurut data angka kematian bayi di Provinsi Sulawesi tenggara berdasarkan data profil kesehatan provinsi sulawesi tenggara tahun 2021 diketahui bahwa terdapat 447 jumlah kematian bayi dan balita dengan beragam penyebabnya diantaranya disebabkan oleh bayi lahir dengan BBLR Dengan Persentase 21% asfiksia 22.15% dan sakit akibat pneumonia yaitu 3.36%. Secara spesifik dapat dilihat kasus untuk setiap kabupatennya pada tabel berikut:

**Tabel 1. Kasus Bayi Prematur dan gizi kurang**

Kabupaten/Kota	Bayi Lahir	Premature	Gizi Kurang
Buton	1 700	-	410
Muna	3 606	48	406
Konawe	4 119	107	202
Kolaka	4 396	250	381
Konawe Selatan	5 796	<b>266</b>	132
Bombana	3 406	160	392
Wakatobi	1 022	29	443
Kolaka Utara	2 656	68	119
Buton Utara	1 357	56	174
Konawe Utara	1 191	10	132
Kolaka Timur	1 977	88	281
Konawe Kepulauan	714	16	158
Muna Barat	1 514	36	46
Buton Tengah	2 333	131	307
Buton Selatan	2 094	126	351
Kota Kendari	7 144	152	185
Kota Baubau	2 995	29	187
<b>Sulawesi Tenggara</b>	<b>48 020</b>	<b>1 572</b>	<b>4 306</b>

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa Angka Kejadian premature dengan kasus terbanyak ditemukan pada Kabupaten Konawe Selatan dengan Kasus 266 Bayi dari total kelahiran 5.796. Dengan demikian menjadi bahan pertimbangan untuk dijadikan objek penelitian berdasarkan masalah tertinggi di Provinsi Sulawesi Tenggara. Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2021 diketahui bahwa terdapat 447 jumlah kematian bayi dan balita dengan beragam penyebabnya diantaranya disebabkan oleh bayi lahir dengan BBLR Dengan Persentase 21% asfiksia 22.15% dan sakit akibat pneumonia yaitu 3.36%. secara umum kematian balita di Provinsi Sulawesi Tenggara dimana estimasi lebih dari 50% kematian di akibatkan oleh dampak risiko dari bayi lahir premature seperti BBLR, Asfiksia, Pneumonia, diare dan kelainan Bawaan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara 2021).

Secara umum jumlah kejadian bayi lahir premature di Provinsi Sulawesi Tenggara berfluktuasi dimana tahun 2017 berjumlah 3,26%, tahun 2018 mengalami penurunan berjumlah 2.29%, tahun 2019 mengalami peningkatan 3.16 %, tahun 2020 mengalami penurunan hingga 2.65% dan pada tahun 2021 mengalami peningkatan yang dalam kurun waktu 5 tahun belum pernah mengalami peningkatan mencapai

3.38%. Banyak faktor yang dapat menyebabkan peningkatan kejadian Bayi lahir Prematur, beberapa di antaranya adalah tingkat ekonomi dan pengetahuan ibu, seperti diketahui bahwa ibu hamil yang kurang gizi lebih berpotensi melahirkan bayi premature atau BBLR dibandingkan dengan ibu yang gizinya baik, kurangnya kesadaran untuk memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan juga turut memperbesar resiko Bayi premature atau BBLR, karena dengan demikian ibu hamil dengan anemi menjadi tidak terdeteksi sehingga tidak mendapatkan asupan tablet Fe selama masa kehamilannya (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara 2021)

Penyebab pasti kelahiran prematur dapat diketahui dengan mudah, namun adapula yang tidak dapat dikenali dengan jelas. Beberapa faktor yang mempunyai pengaruh besar terhadap prematuritas dapat dikelompokkan menjadi 3 bagian, yaitu faktor ibu, faktor janin dan plasenta, serta faktor lain . Faktor kehamilan yang berpengaruh terhadap kelahiran prematur adalah : a. Faktor Ibu (1. Diabetes Melitus 2. Hipertensi 3. Preeklampsia 4. Infeksi saluran kemih 5. Stress psikologik 6. Infeksi 7. Kelainan imunologi 8. Pola hidup tidak sehat) b. Faktor Janin dan Plasenta (1. Polihidromnion 2. Gemeli 3. Ketuban pecah dini (KPD) 4. Perdarahan

trimester awal 5. Perdarahan antepartum 6. Cacat bawaan janin) c. Faktor Lain yaitu Sosioekonomi (Batubara and Fauziah 2020; Kurniawan, Hamudi, et al. 2022).

Stress selama kehamilan dapat memiliki dampak serius pada kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stres kronis atau tingkat stres yang tinggi pada ibu hamil dapat berkontribusi terhadap berbagai komplikasi kehamilan, termasuk kelahiran prematur, infeksi saluran pernapasan, dan risiko kematian bayi (Kurniawan, Hamudi, et al. 2022). Faktor-faktor seperti kondisi ekonomi, jumlah anak, dan masalah dalam keluarga dapat menyebabkan stres selama kehamilan. Kontrol kelahiran atau kontrasepsi adalah salah satu cara untuk membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan (Kurniawan, Kambawuna, et al. 2022).

Selain Stress Kekurangan energi kronis pada ibu juga dapat menjadi faktor kontribusi terhadap persalinan prematur. Kekurangan energi kronis terjadi ketika tubuh tidak mendapatkan cukup asupan kalori untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dan aktivitas sehari-hari (Mansyarif et al. 2022). Dampak dari bayi premature adalah bayi mengalami berisiko tinggi antara lain mengalami gangguan pada fungsi anatomi, fisiologi, dan metabolisme yang berhubungan dengan adanya kelainan atau penyakit yang diderita. Bayi prematur atau imatur tidak dapat mempertahankan suhu tubuh dalam batas normal karena pusat pengatur suhu pada otak yang belum matur, kurangnya cadangan glikogen dan lemak sebagai sumber kalori, Tidak ada atau kurangnya lemak subkutan dan permukaan tubuh yang relatif lebih luas akan menyebabkan kehilangan panas tubuh yang lebih banyak dengan demikian besar berpotensi bayi lahir premature untuk terjadinya stunting (Sartina et al. 2022; Tawakkal et al. 2022). Rumusan masalah di dalam penelitian ini adalah apakah stress merupakan risiko persalinan prematur?.

## Metode

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan observasional. Pendekatan observasional dipilih karena peneliti

ingin mengamati hubungan antara stres ibu selama kehamilan dan risiko persalinan prematur tanpa memberikan intervensi. Desain penelitian yang digunakan adalah desain cross-sectional. Desain ini dipilih karena peneliti ingin mengumpulkan data tentang variabel stres ibu dan risiko persalinan prematur pada waktu yang sama.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah: Kuesioner stres ibu yang diadaptasi dari Perceived Stress Scale (PSS) serta Rekam medis ibu hamil untuk mendapatkan data tentang usia kehamilan, riwayat kesehatan, dan hasil persalinan. Data penelitian dikumpulkan dengan cara: Ibu hamil diminta untuk mengisi kuesioner stres ibu serta Data tentang usia kehamilan, riwayat kesehatan, dan hasil persalinan diperoleh dari rekam medis ibu hamil. Penelitian ini dilaksanakan di Kabupaten Konawe Selatan dengan spesifik di RSUD Kabupaten Konawe Selatan pada bulan Februari hingga Maret tahun 2023. Dengan Perbandingan sampel kasus dan kontrol adalah 1 : 1. Dengan demikian total penelitian ini adalah 116 responden. Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kondisi (Persalinan Prematur) yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan sampel probabilitas yaitu *Simple random sampling*.

Teknik Analisis Data yang digunakan adalah analisis deskriptif yang dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat stres ibu. Analisis ini juga dilakukan untuk mendeskripsikan kejadian persalinan prematur pada responden. Selain itu, peneliti juga menggunakan Analisis Inferensial Analisis inferensial dilakukan untuk menguji hubungan antara stres ibu selama kehamilan dan risiko persalinan prematur. Uji statistik yang digunakan adalah: Uji Chi-Square untuk menguji hubungan antara variabel kategorik.

## Hasil

Menuliskan hasil penelitian dalam bentuk tabel, gambar, grafik atau diagram (setelah sub judul hasil, penulis memberikan keterangan hasil penelitian apa yang akan ditampilkan.

### Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini terdiri karakteristik responden diantaranya; Kelompok Pendidikan, Pekerjaan dan Umur dimana dapat diuraikan dalam bentuk tabel berikut yang disertakan dengan penjelasannya. [Tabel 2] menunjukkan

bahwa Responden kelompok Pendidikan baik responden kelompok kasus dan kontrol terbanyak adalah Pendidikan S1 yaitu 35 orang (60.34%) dan sedikit ditemukan pada Pendidikan SMA dan Diploma yaitu 16 orang atau (27.59%).

**Tabel 2. Distribusi Pendidikan Responden**

Pendidikan	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
SMA	16	27.59	16	27.59
Dip	1	1.72	1	1.72
S1	35	60.34	35	60.34
S2	6	10.34	6	10.34
<i>Total</i>	58	100	58	100

**Tabel 3. Distribusi Pekerjaan Responden**

Pekerjaan	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
IRT	32	55.17	37	63.79
SWASTA	7	12.07	8	13.79
Wirawasta	15	25.86	7	12.07
PNS	4	6.90	6	10.34
<i>Total</i>	58	100	58	100

**Tabel 4. Distribusi Umur Responden**

Umur (Tahun)	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
<20	2	3.45	2	3.45
20-35	19	32.76	43	74.14
>35	37	63.79	13	22.41
<i>Total</i>	58	100	58	100

Berdasarkan [tabel 3] menjelaskan bahwa responden dengan Pekerjaan terbanyak pada kelompok kasus dan kontrol yaitu pekerjaan IRT 32 (55.17%) untuk kelompok kasus dan pada kelompok kontrol berjumlah 37 (63.79%). Berdasarkan [tabel 4] dapat dijelaskan bahwa responden dengan kelompok kasus dominan pada umur di atas 35 tahun yaitu berjumlah 37 orang (63.79%) pada kelompok kontrol tidak ditemukan pada umur 20-35 tahun yaitu 43 orang (74.14%).

### Analisis Deskriptif

Stres adalah suatu stimulus atau situasi yang menimbulkan penderitaan dan menimbulkan

tuntutan fisik dan psikologis. WHO. Stres membutuhkan coping dan adaptasi. Sindrom adaptif umum, atau teori serie, menggambarkan stres sebagai cedera fisik, apakah penyebab stres positif atau negatif. Reaksi tubuh dapat diprediksi terlepas dari stresor atau penyebab tertentu (Imelda, Sjaaf, and Puspita 2020) Pengukuran stress dilakukan dengan skala ordinal menggunakan alat ukur kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales*, Kriteria Objektif dalam penelitian ini dengan indicator dimana ibu Tidak Stress Jika hasil pengukuran *score* di  $\leq 14$  di total dari akumulasi 42 pertanyaan dan ibu mengalami Stress Jika hasil

pengukuran *score* di >14 di total dari akumulasi 42 pertanyaan (Farming et al. 2023).

Analisis deskriptif penelitian ini terkait faktor stress beresiko terhadap kejadian Persalinan Prematur di rekap dalam bentuk tabel serta di berikan penjelasan dalam bentuk uraian singkat. Diantara 116 responden berdasarkan stress yang dinyatakan Persalinan Prematur dan beresiko

terdapat 47 (81.03%) dan dari 116 responden dinyatakan tidak Persalinan Prematur dan tidak beresiko berjumlah 16 (27.59%) [Tabel 5]. Hal ini menyatakan bahwa responden dengan Persalinan Prematur lebih banyak ditemukan karena faktor stress dibandingkan dengan responden yang tidak Persalinan Prematur.

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Faktor Stres**

Stress	Persalinan Prematur (Kasus)		Persalinan Tidak Prematur (Kontrol)	
	f	%	f	%
Beresiko	47	81.03	16	27.59
Tidak Bersiko	11	18.97	42	72.41
<i>Total</i>	<i>58</i>	<i>100</i>	<i>58</i>	<i>100</i>

**Tabel 6. Stres merupakan faktor risiko kejadian Persalinan Prematur di RSUD Kabupaten Konawe Selatan**

Stress	Persalinan				$\Sigma$	%	<i>P value</i>	Phi	OR	confidence Internal	
	Prematur (Kasus)		Bukan Prematur							Lower	Upper
	f	%	f	%							
Beresiko	47	74.60	16	25.40	63	100.00					
Tidak Beresiko	11	20.75	42	79.25	53	100.00	0.00	0.5	11.22	4.68	26.86
Total	58	50	58	50	116	100					

### Analisis Inferensial

Karena data hasil penelitian menggunakan sekala ordinal dan memiliki sebaran data normal dengan demikian uji Normalitas data tidak digunakan serta langsung dapat dilakukan uji hubungan atau *Chisquare*. Diketahui [tabel 5] dari hasil analisis nilai *p value* 0.00 lebih kecil dari 0.05 yang memiliki makna ada hubungan yang signifikan antara variabel stress dengan kejadian Persalinan Prematur. Dan hasil analisis epidemiologi diperoleh nilai OR 11.22 kali lipat dimana nilai ambang batas bawah 4.68 dan nilai ambang batas atas 26.86 [tabel 6].

### Pembahasan

Stres adalah suatu stimulus atau kondisi yang menimbulkan rasa sakit dan tuntutan fisik dan mental. WHO. Anda harus menghadapi stress dan mengatasinya. Sindrom adaptasi umum, atau teori rantai, menggambarkan stress sebagai cedera tubuh, apakah penyebab stress itu positif atau

negative (Taslim 2016). Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel stress dengan kejadian persalinan prematur, dimana terdapat 47 (81.03%) terjadi persalinan prematur pada ibu yang mengalami stress dan 16 (27.59%) responden yang tidak mengalami persalinan prematur. Hal ini mengindikasikan bahwa responden dengan persalinan prematur lebih banyak ditemukan karena faktor stress dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami persalinan prematur. Hasil analisis inferensial diperoleh nilai OR 11.22 kali lipat dimana nilai ambang batas bawah 4.68 dan nilai ambang batas atas 26.86. Stres ibu merupakan faktor risiko yang signifikan untuk kehamilan yang lebih pendek dan peningkatan risiko kelahiran prematur, dan besarnya ukuran efek serupa dengan faktor risiko sosio-demografis, kebidanan dan perilaku lainnya (Garcia-Flores et al. 2020).

Kelahiran prematur merupakan masalah paling signifikan dalam kesehatan ibu-anak. Penyebab yang mendasari dan mekanisme patofisiologis telah mengidentifikasi stres ibu sebagai variabel yang berperan. Berdasarkan model penyebab ditemukan bahwa efek stres ibu berdampak pada risiko kelahiran prematur (Saifuddin 2020). Pada tahap kehamilan sangat rentan terhadap efek yang berpotensi dari stres ibu terhadap persalinan (Garcia-Flores et al. 2020).

Penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa kelahiran prematur diprediksi oleh stres ibu prenatal yang tinggi (Preis et al. 2021). Stres adalah suatu stimulus atau kondisi yang menimbulkan rasa sakit dan tuntutan fisik dan mental (Taslim 2016). Kondisi stres seseorang dapat dikelompokkan menjadi dua macam (Lumban Gaol 2016) yaitu *pleasure state* (tanpa stres) yaitu seseorang yang dapat mengatasi stres dan tidak mengganggu fungsi organ tubuh dan Kondisi Stres (Stress) dengan kondisi ketika seseorang mengalami stres, satu atau lebih organ tubuh rusak dan orang tersebut tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik (Lisnawati et al. 2023).

Tingkat stres dapat diukur dengan menggunakan kriteria HARS (*Hamilton Anxiety Scale*). Indikator pengukuran meliputi kecemasan, stres, ketakutan, gangguan tidur, cacat intelektual, depresi, gejala fisik, gejala pernapasan, gejala kardiovaskular, gejala pernapasan, gejala gastrointestinal, gejala saluran kemih, dan kemandirian (Garcia-Flores et al. 2020). Penerapan HARS pada tingkat stress ibu hamil menunjukkan beberapa gejala kecemasan dan domain diidentifikasi sebagai menjanjikan untuk skrining kecemasan antenatal umum dan kecemasan terkait kehamilan, termasuk peningkatan tingkat kekhawatiran, gejala panik, takut melahirkan dan kekhawatiran berlebihan tentang kesehatan bayi ataupun terjadinya persalinan dini (Sinesi et al. 2019).

Penyebab stres berbeda untuk setiap wanita, tetapi beberapa penyebab umum termasuk ketidaknyamanan kehamilan, seperti *morning sickness*, sembelit, lelah atau sakit punggung (Taslim 2016). Penyebab stress biasanya

dikarenakan faktor ekonomi, dan kesiapan dalam proses persalinan maupun belum siapnya menjadi seorang ibu sehingga berdampak pada persalinan premature atau dikarenakan kehamilan yang sebelumnya tidak di inginkan (Preis et al. 2021).

Mengurangi stres penting untuk mencegah masalah selama kehamilan dimana ibu hamil untuk mengurangi risiko terjadinya persalinan premature untuk masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak. Perlunya identifikasi sumber stres sebagai langkah-langkah untuk meminimalisir terjadinya persalinan premature pada ibu hamil, dengan mencegah dan memberikan edukasi. Perlunya memastikan ibu hamil agar tetap beraktifitas ringan ataupun berolahraga senam hamil dan ikut program kelas ibu hamil yang ada di setiap posyandu yang merupakan bagian program kesehatan Ibu dan Anak, perlunya pengawasan dokter dan bidan dengan membiasakan kunjungan minimal 6 kali selama kehamilan (Damis et al. 2023).

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa Stres bersiko 11.22 kali lipat terhadap kejadian Persalinan Prematur di RSUD Kabupaten Konawe Selatan. Stress dapat memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian persalinan prematur. Tingkat stres yang tinggi pada ibu hamil telah terbukti terkait dengan peningkatan risiko persalinan prematur, di mana bayi lahir sebelum mencapai usia kehamilan 37 minggu. Stres dapat memicu pelepasan hormon stres seperti kortisol, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi keseimbangan hormon-hormon lain yang terlibat dalam proses persalinan. Selain itu, stres juga dapat mengganggu kesehatan ibu hamil secara keseluruhan, memengaruhi pola tidur, nutrisi, dan aktivitas fisik, yang semuanya dapat berkontribusi pada peningkatan risiko persalinan prematur. Oleh karena itu, penting untuk mengelola stres selama kehamilan melalui teknik-teknik relaksasi, dukungan sosial yang kuat, dan perawatan medis yang tepat guna untuk mengurangi risiko persalinan prematur

dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai panduan bagi semua pihak khususnya Ikatan Bidan Indonesia dalam upaya mengurangi kejadian persalinan prematur pada saat kehamilan melalui pengurangan tingkat stress pada Ibu Hamil sehingga dapat melakukan persalinan dengan aman dan sehat.

#### Daftar Pustaka

- Batubara, Apriany Ramadhan, and Nana Fauziah. 2020. Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Asfiksia Neonatorum Di Rsu Sakinah Lhokseumawe. *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 6(1): 411–23.
- Damis, Yuliana et al. 2023. DENGAN MENERAPKAN PROGRAM INOVASI IBU BERLIN PUN BISA ( IBU BERSALIN DI PUSKESMAS DENGAN BIDAN SIAGA ). *Communnity Development Journal* 4(3): 5932–40. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/17083>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. 2021. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara*.
- Farming et al. 2023. *Pengantar Psikoneuroimunolog*. 1st ed. ed. Neila Sulung. Sumatra Barat. [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=NwHHEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=info:YiltVBOGqJ8J:scholar.google.com&ots=1kQoSoC4H1&sig=wUVzS7A4FEfWFzNHXSkDIH8ikbY&redir\\_esc=y#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=NwHHEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=info:YiltVBOGqJ8J:scholar.google.com&ots=1kQoSoC4H1&sig=wUVzS7A4FEfWFzNHXSkDIH8ikbY&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false).
- Garcia-Flores, Valeria et al. 2020. Prenatal Maternal Stress Causes Preterm Birth and Affects Neonatal Adaptive Immunity in Mice. *Frontiers in immunology* 11: 254.
- Imelda, Imelda, Fidiariani Sjaaf, and Tri Puspita. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hipertensi Pada Lansia Di Puskesmas Air Dingin Lubuk Minturun. *Health & Medical Journal* 2(2): 68–77.
- Kemendes RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemendes RI. <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>.
- Kurniawan, Fajar, Juli Purnama Hamudi, et al. 2022. Risk Factors for the Event of Pneumonia in Toddlers at Konawe Regency Hospital. *NeuroQuantology* 20(8): 73–85. <https://neuroquantology.com/article.php?id=4355>.
- Kurniawan, Fajar, Waode Sri Kambawuna, et al. 2022. The Effectiveness Of Family Programs In Suppressing The Population Growth Rate In The Work Area Of The Lasolo Public Health Center, North Konawe Regency. *Journal of Positive School Psychology* 6(6): 4523–29. <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/8238>.
- Laihad, Ferdinand et al. 2015. Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan Kemitraan Pemerintahan Australia-Indonesia *Buku Panduan Perencanaan Tingkat Puskesmas Terpadu*. [https://batukarinfo.com/system/files/Buku Panduan Perencanaan Tingkat Puskesmas Terpadu.pdf](https://batukarinfo.com/system/files/Buku_Panduan_Perencanaan_Tingkat_Puskesmas_Terpadu.pdf).
- Lisnawati, Tawakkal, Ira Nurmala, and Fajar Kurniawan. 2023. Relationship between Gravidity and Low Birth Weight in Kendari City Hospital. *Indonesian Journal of Contemporary Multidisciplinary Research (MODERN)* 2(3): 445–64. <https://journal.formosapublisher.org/index.php/modern/article/view/4372/4022>.
- Lumban Gaol, Nasib Tua. 2016. Teori Stres: Stimulus, Respons, Dan Transaksional. *Buletin Psikologi* 24(1): 1.
- Mansyarif, Rosminah, Indra Farah Ni'sa, Nindy Elliana Benly, and Fajar Kurniawan. 2022. Chronic Energy Lack in Coastal Areas, Especially at Community Health Center of Maligano, Muna Regency. *Journal of Medical and Health Studies* 4(23): 145–51. <https://al-kindipublisher.com/index.php/jmhs/article/view/4539>.
- Preis, Heidi et al. 2021. Adverse Perinatal Outcomes Predicted by Prenatal Maternal Stress Among U.S. Women at the

- COVID-19 Pandemic Onset. *Annals of behavioral medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine* 55(3): 179–91.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2020. *Ilmu Kebidanan*. 4th ed. Jakarta: EGC.
- Sartina, Andi Sri Hastuti Handayani Usman, Nindy Elliana Benly, and Fajar Kurniawan. 2022. Factors Related to the Event of Stunting in Toddlers Aged 24 – 59 Months in the Work Area of the Katobu Community Health Center, Muna Regency. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study* 3(4): 22–29. <http://www.amrsjournals.com/index.php/jamrmhss/article/view/341>.
- Sinesi, Andrea, Margaret Maxwell, Ronan O'Carroll, and Helen Cheyne. 2019. Anxiety Scales Used in Pregnancy: Systematic Review. *BJPsych open* 5(1): e5.
- Sulistiarini, Dwi, and Maniar Berliana. 2016. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kelahiran Prematur Di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2013. *E-Journal WIDYA Kesehatan Dan Lingkungan* 1(2): 109–15.
- Suparman, Ariuni. 2020. Implementasi Kebijakan Program Pelayanan Kesehatan Dalam Rangka Menurunkan Aki Dan Akb Di Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi (Studi Empiris Pada Puskesmas Sukaraja Kabupaten Sukabumi). *Jurnal MODERAT* 6(4): 868–91. <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat/article/view/3609>.
- Taslim, Risky Wulan Ramadani. 2016. Hubungan Pola Makan Dan Stres Dengan Kejadian Di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji. *Jurnal Keperawatan* 4(1): 1–8.
- Tawakkal et al. 2022. Factors Related To The Nutritional Status Of Tolls In The Work Area Of Nambo Community Health Center. *Journal of Positive School Psychology* 6(6): 4554–63. <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/8241>.
- Tiara, Carolin Bunga, and Widiastuti Ika. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional* 1(1): 1–12.
- World Health Organization. 2022. Kematian Bayi Baru Lahir. *World Health Organization* 27(1902): 6. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>.