

FAKTOR RISIKO KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2023

Risk Factors for The Incident of Premature Labor at The Public Hospital of The Daya Region of Makassar City, 2023

Shalwa Safitri Abdullah^{1*}, Rahma², Masni³

¹ Departemen Biostatistik/KKB, FKM Universitas Hasanuddin, salwasafitri11@gmail.com.

² Departemen Biostatistik/KKB, FKM Universitas Hasanuddin, rahmafkmunhas@gmail.com.

³ Departemen Biostatistik/KKB, FKM Universitas Hasanuddin, masnimappajanci@rocketmail.com.

*Alamat Korespondensi: Departemen Biostatistik/KKB, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan KM 10, Tamalanrea, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, 087762885946

Kata Kunci: Prematur; preeklamsia; gemeli; usia; Keywords: <i>Premature;</i> <i>preeclampsia;</i> <i>gemeli;</i> <i>age;</i>	ABSTRAK Latar Belakang: Persalinan Prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Secara global, prematuritas merupakan penyebab utama kematian pada anak di bawah usia 5 tahun. Setiap tahun, tercatat 15 juta kelahiran prematur di seluruh dunia, dan Indonesia menduduki peringkat kelima dengan jumlah kelahiran prematur mencapai sekitar 675.700 per tahun. Tujuan: Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023. Metode: Jenis Penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan <i>case control</i>. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh seluruh ibu bersalin pada tahun 2023 di RSUD Daya Kota Makassar dan sampel sebanyak 300 yang dipilih secara <i>simple random sampling</i>. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji <i>Odds Ratio</i>. Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan dari hasil analisis lebih lanjut menggunakan odds ratio ditemukan bahwa usia ibu risiko tinggi (OR=3,61, 95% CI = 2,151-6,074), jarak kehamilan risiko tinggi (OR=4,46, 95%CI=2,606-7,647), jenis kelamin anak laki-laki (OR=2,34, 95% CI=1,420-3,886), ketuban pecah dini risiko tinggi (OR=3,17, 95% CI=1,306-7,698), preeklampsia risiko tinggi (OR=3,61 95% CI=1,577-8,306), gemeli (OR=10,47, 95% CI=1,207-90,901) merupakan faktor risiko kejadian persalinan prematur, sedangkan riwayat kelahiran prematur (OR=1,397, 95% CI = 0,705-2,768) bukan merupakan faktor risiko kejadian persalinan prematur. Kesimpulan: Usia ibu, jarak kehamilan, jenis kelamin anak, ketuban pecah dini, preeklampsia, dan gemeli merupakan faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023. Diharapkan ibu hamil dapat lebih memperhatikan kehamilannya dan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin di pusat kesehatan.
--	---

ABSTRACT

Background: Premature labor is labor that occurs before 37 weeks of gestation. Globally, prematurity is the main cause of death in children under 5 years of age. Every year, 15 million premature births are recorded throughout the world, and Indonesia is ranked fifth with the number of premature births reaching around 675,700 per year. **Purpose:** This research was conducted to determine the risk factors for premature labor at Daya Hospital, Makassar City in 2023. **Method:** This type of research is observational with a case control approach. The population in this study was all mothers giving birth in 2023 at the Daya Regional Hospital, Makassar City and a sample of 300 were selected using simple random sampling. Univariate analysis uses frequency distribution and bivariate analysis uses the Odds Ratio test. **Results:** The results of this study show that from the results of further analysis using the odds ratio, it was found that maternal age was high risk (OR=3.61, 95% CI = 2.151-6.074), pregnancy distance was high risk (OR=4.46, 95%CI=2.606 -7.647), male gender (OR=2.34, 95% CI=1.420-3.886), high risk premature rupture of membranes (OR=3.17, 95% CI=1.306-7.698), high risk preeclampsia (OR=3.61 95% CI=1.577-8.306), being nervous (OR=10.47, 95% CI=1.207-90.901) is a risk factor for preterm birth, while a history of preterm birth (OR=1.397, 95% CI = 0.705-2.768) is not a risk factor for preterm labor. **Conclusion:** Maternal age, gestational spacing, child's gender, premature rupture of membranes, preeclampsia, and giddiness are risk factors for the incidence of premature labor at Daya Regional Hospital, Makassar City in 2023. It is hoped that pregnant women will pay more attention to their pregnancy and carry out routine health checks at the health center.

©2025 by author.

Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University.

This is an open access article under CC-BY-SA license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)**PENDAHULUAN**

Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu.¹ Secara global, prematuritas merupakan penyebab utama kematian pada anak di bawah usia 5 tahun. Diperkirakan 13,4 juta bayi lahir terlalu dini pada tahun 2020. Pada tahun 2019 sekitar 900.000 anak meninggal karena komplikasi persalinan prematur.² Kelahiran prematur merupakan penyebab utama terjadinya morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia yaitu sebesar 60-80%.³ Kelahiran prematur merupakan isu kesehatan yang sangat signifikan. Setiap tahun, tercatat 15 juta kelahiran prematur di seluruh dunia, dan Indonesia menduduki peringkat kelima dengan jumlah kelahiran prematur mencapai sekitar 675.700 per tahun.⁴

Tantangan utama dalam kasus kelahiran prematur adalah perawatan bayi prematur, semakin muda usia kehamilan ibu, semakin tinggi risiko morbiditas dan mortalitas. Risiko kematian perinatal sangat terkait dengan usia kehamilan dan berat bayi lahir. Masalah bayi prematur di bidang pelayanan

obstetrik menjadi salah satu penyebab kematian di Indonesia. Kejadian kelahiran prematur meningkatkan tingkat kematian bayi sekitar 65-75%. Bayi prematur memiliki risiko kematian yang 70 kali lebih tinggi karena kesulitan mereka beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim, akibat ketidakmatangan sistem organ seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati, dan sistem pencernaan.⁵

Persalinan prematur dipengaruhi oleh berbagai faktor, mencakup kondisi sosial ekonomi, tingkat kecemasan dan stress, depresi, pernah operasi selama kehamilan, kehamilan ganda, kelainan pada rahim, ketuban pecah dini (KPD), memiliki riwayat aborsi, plasenta previa, perdarahan prematur, serta riwayat persalinan prematur sebelumnya. Selain itu penyalahgunaan obat, rokok, usia ibu, anemia, kontraksi rahim yang berlebihan, tingkat pendidikan yang rendah, kematian janin, dan gangguan pertumbuhan janin juga menjadi faktor risiko. Risiko tertinggi diantara semua faktor risiko persalinan prematur adalah adanya riwayat persalinan prematur sebelumnya yang dialami oleh ibu sebelum kehamilan saat ini.⁶

Berdasarkan Riskesdas 2018 kejadian persalinan prematur di Sulawesi Selatan adalah sebanyak 1.481 (45,3%) kasus. Pada tahun 2019 terdapat 146.233 kelahiran bayi yang terdiri dari 145.306 bayi lahir hidup dan 927 bayi meninggal, sebanyak 2.751 (1,89%) BBLR yang terdiri dari prematur 1.098 (39,9%) dari seluruh kelahiran di Provinsi Sulawesi Selatan. Pada tahun 2022 jumlah bayi prematur di Kota Makassar yaitu sebanyak 176 kasus, dan terdapat 67 bayi yang mati akibat kelahiran prematur.

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUD Daya Kota Makassar yang merupakan pusat rujukan bagi ibu hamil, bersalin, dan *postpartum* yang bermasalah di wilayah kerja rumah sakit tersebut. Data dari rekam medis jumlah ibu bersalin dengan prematur pada tahun 2021 sebanyak 73 dari 736 persalinan (10%), pada tahun 2022 sebanyak 162 dari 1.201 persalinan (13%), dan pada tahun 2023 sebanyak 190 dari 992 persalinan (19%). Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kasus persalinan prematur pada tahun 2021-2023. Berdasarkan uraian diatas, perlu untuk mengetahui faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023.

METODE

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2024 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Daya Kota Makassar. Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan *case control*. Kelompok kasus dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami persalinan prematur dan kelompok kontrol ialah ibu yang mengalami persalinan normal. Adapun populasi dalam penelitian ini berjumlah 992 ibu bersalin sedangkan sampel sebanyak 300 ibu bersalin yang dipilih secara *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder yang diperoleh dari buku partus ibu hamil dan rekam medis pasien. Pengolahan dan analisis data disesuaikan dengan tujuan penelitian, analisis univariat

menggunakan distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *odds ratio* dan kemudian disajikan menggunakan tabel dan narasi.

HASIL

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok usia ibu yang memiliki proporsi tertinggi yaitu pada usia 20-35 tahun, pada kelompok kasus sebanyak 51% dan kontrol 79%. Berdasarkan paritas responden paritas dengan proporsi tertinggi yaitu paritas 2-3 sebanyak 51% baik pada kelompok kasus maupun kontrol. Berdasarkan jenis kelamin anak proporsi tertinggi pada kelompok kasus yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 68% sedangkan pada kelompok kontrol yaitu jenis kelamin perempuan sebanyak 52,5%. Berdasarkan jarak kehamilan proporsi tertinggi pada kelompok kasus yaitu jarak kehamilan >3 tahun sebesar 57% dan pada kelompok kontrol yaitu jarak kehamilan 2-3 tahun sebesar 58,5%.

Berdasarkan ketuban pecah dini, baik pada kelompok kasus dan kontrol proporsi tertinggi yaitu pada ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini, kasus sebanyak 87% dan kontrol sebanyak 95,5%. Berdasarkan kejadian preeklampsia, baik pada kasus dan kontrol proporsi tertinggi yaitu ibu yang tidak mengalami preeklampsia, kasus sebanyak 84% dan kontrol sebanyak 95%. Berdasarkan kelahiran gemeli, baik pada kasus dan kontrol proporsi tertinggi yaitu pada ibu dengan kehamilan tunggal, kasus sebanyak 95% dan kontrol sebanyak 99,5%. Berdasarkan riwayat melahirkan prematur baik pada kasus dan kontrol proporsi tertinggi yaitu ibu yang tidak memiliki riwayat, kasus sebanyak 84% dan kontrol sebanyak 88%.

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Umur (Tahun)				
< 20	8	8,0	4	2,0
20-35	51	51,0	158	79,0
> 35	41	41,0	38	19,0
Paritas				
< 2	37	37,0	74	37,0
2-3	51	51,0	102	51,0
>3	12	12,0	24	12,0
Jenis Kelamin Anak				
Laki-laki	68	68,0	95	47,5
Perempuan	32	32,0	105	52,5
Jarak Kehamilan (Tahun)				
< 2	19	19,0	2	1,0
2-3	24	24,0	117	58,5
>3	57	57,0	81	40,5
Ketuban Pecah Dini				
KPD	13	13,0	9	4,5
Tidak KPD	87	87,0	191	95,5
Preeklampsia				
Preeklampsia	16	16,0	10	0,5
Tidak Preeklampsia	84	84,0	190	99,5

Sumber: Data Sekunder, 2023

Tabel 1a
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel yang Diteliti di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Gemeli				
Gemeli	5	5,0	1	0,5
Tunggal	95	95,0	199	99,5
Riwayat Melahirkan Prematur				
Ada Riwayat	16	16,0	24	12,0
Tidak Ada Riwayat	84	84,0	176	88,0
Total	100	100	200	100

Sumber: Data Sekunder, 2023

Hasil analisis bivariat faktor risiko kejadian persalinan prematur dapat dilihat pada Tabel 2. Variabel usia, ibu dengan usia risiko tinggi lebih banyak pada kelompok kasus sebesar 49% dibanding dengan kelompok kontrol sebesar 21%. Hasil menunjukkan bahwa usia ibu merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian persalinan prematur dengan nilai OR sebesar 3,61. Variabel Jenis kelamin anak, bayi berjenis kelamin laki-laki lebih banyak pada kelompok kasus sebesar 68% dibanding dengan kelompok kontrol sebesar 47,5%. Hasil menunjukkan bahwa jenis kelamin anak merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian persalinan prematur dengan nilai OR sebesar 2,34. Variabel jarak kehamilan, ibu dengan jarak kehamilan risiko tinggi lebih banyak pada kelompok kasus sebesar 76% dibanding dengan kelompok kontrol sebesar 41,5%. Hasil menunjukkan bahwa jarak kehamilan merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian persalinan prematur dengan nilai OR sebesar 4,46.

Variabel ketuban pecah dini, ibu yang mengalami ketuban pecah dini lebih banyak pada kelompok kasus sebesar 13% dibanding dengan kelompok kontrol sebesar 4,5%. Hasil menunjukkan bahwa ketuban pecah dini merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian persalinan prematur dengan nilai OR sebesar 3,17. Variabel preeklampsia, ibu yang mengalami preeklampsia lebih banyak pada kelompok kasus sebesar 16% dibanding dengan kelompok kontrol sebesar 5%. Hasil menunjukkan bahwa preeklampsia merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian persalinan prematur dengan nilai OR sebesar 3,61.

Variabel gemeli, ibu dengan kehamilan lebih dari satu janin lebih banyak pada kelompok kasus sebesar 5% dibanding dengan kelompok kontrol sebesar 0,5%. Hasil menunjukkan bahwa gemeli merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian persalinan prematur dengan nilai OR sebesar 10,47. Variabel riwayat melahirkan prematur, ibu yang memiliki riwayat melahirkan prematur lebih banyak pada kelompok kasus sebesar 16% dibanding dengan kelompok kontrol sebesar 12%. Hasil menunjukkan bahwa riwayat melahirkan prematur bukan merupakan faktor risiko kejadian persalinan prematur dengan nilai OR 1,39 dengan nilai *lower limit* dan *upper limit* yang mencakup angka 1.

Tabel 2
Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023

Variabel	Kasus		Kontrol		OR (95% CI)
	n	%	n	%	
Usia Ibu					
Risiko Tinggi	49	49,0	42	21,0	3,61 (2,151-6,074)
Risiko Rendah	51	51,0	158	79,0	
Jenis Kelamin Anak					
Laki-Laki	68	68,0	95	47,5	2,34 (1,420-3,886)
Perempuan	32	32,0	105	52,5	
Jarak Kehamilan					
Risiko Tinggi	76	76,0	83	41,5	4,46 (2,606-7,647)
Risiko Rendah	24	24,0	117	58,5	
Ketuban Pecah Dini					
Risiko Tinggi	13	13,0	9	4,5	3,17 (1,306-7,698)
Risiko Rendah	87	87,0	191	95,5	
Preeklampsia					
Risiko Tinggi	16	16,0	10	5,0	3,61 (1,577-8,306)
Risiko Rendah	84	84,0	190	95,0	
Gemeli					
Risiko Tinggi	5	5,0	1	0,5	10,47 (1,207-90,901)
Risiko Rendah	95	95,0	199	99,5	
Riwayat Melahirkan Prematur					
Risiko Tinggi	16	16,0	24	12,0	1,39 (0,705-2,768)
Risiko Rendah	84	84,0	176	88,0	
Total	100	100	200	100	

Sumber: Data Sekunder, 2023

PEMBAHASAN

Usia adalah salah satu variabel yang sering diperhatikan dalam berbagai penelitian pada bidang kesehatan. Usia seorang wanita saat bersalin dapat mempengaruhi risiko berbagai komplikasi saat persalinan, termasuk persalinan prematur. Usia ibu dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok dengan risiko tinggi untuk ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun, serta kelompok dengan risiko rendah untuk ibu yang berusia 20-35 tahun. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ibu dengan usia risiko tinggi berisiko tiga kali lebih tinggi mengalami persalinan prematur dibandingkan ibu dengan usia risiko rendah. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan persalinan prematur.

Semakin muda atau semakin tua usia seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kehamilan. Usia ibu yang terlalu muda adalah usia di bawah 20 tahun, pada usia tersebut, kondisi rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami gangguan selama persalinan karena kondisi rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Sedangkan wanita yang hamil pada usia terlalu tua yaitu >35 tahun juga memiliki risiko yang tinggi dikarenakan hamil diusia terlalu tua membutuhkan energi yang besar untuk menunjang organ-organ reproduksi yang semakin melemah. Wanita dianjurkan hamil pada usia ideal yaitu antara 20-35 tahun karena pada usia tersebut sudah siap hamil secara jasmani dan kejiwaan.⁷ Sebaliknya, ibu yang berusia lebih dari 35 tahun mulai mengalami proses penuaan, seperti penyakit

jantung, hipertensi, dan diabetes melitus yang dapat menghambat penyaluran nutrisi ke janin melalui plasenta, sehingga bisa membahayakan kondisi janin.

Umumnya, orang tua tidak mempermasalahkan jenis kelamin bayi yang akan dilahirkannya sepanjang bayi tersebut lahir dengan sehat. Akan tetapi, ibu dengan kehamilan janin laki-laki cenderung melahirkan prematur dibandingkan ibu dengan kehamilan janin perempuan. Terdapat beberapa mekanisme terkait yang menjelaskan mengapa kehamilan dengan janin laki-laki dapat memiliki risiko yang lebih tinggi untuk kelahiran prematur. Pertama yaitu besarnya rata-rata berat badan janin laki-laki meningkatkan kemungkinan persalinan prematur. Kedua, kerentanan janin laki-laki yang lebih besar untuk komplikasi medis tertentu yang berhubungan dengan kelahiran prematur, seperti hipertensi kehamilan terinduksi atau infeksi.⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lao et al., (2011) bahwa wanita hamil yang memiliki janin laki-laki merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur di China Selatan.⁹ Hal ini disebabkan pada janin laki-laki, ada kecenderungan untuk mengalami peradangan kronis yang lebih tinggi, serta lebih banyak infeksi tertentu. Penelitian yang dilakukan oleh Shiozaki et al., (2014) juga menemukan bahwa ibu yang mengandung janin laki-laki cenderung melahirkan prematur dibandingkan dengan ibu yang mengandung janin perempuan dikarenakan terjadinya peningkatan sintesis prostaglandin pada plasenta janin laki-laki yang dapat memicu kontraksi rahim yang dapat menyebabkan risiko kelahiran lebih cepat atau terjadinya kelahiran prematur.¹⁰

Jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan anak sekarang dengan kehamilan anak sebelumnya. Jarak kehamilan yang kurang dari 24 bulan atau 2 tahun dianggap berisiko tinggi saat melahirkan. Hal ini karena jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan komplikasi pada persalinan. Jarak kehamilan 2-3 tahun merupakan jarak kehamilan yang lebih aman bagi ibu dan janin.¹¹ Sementara itu, kelahiran dengan jarak yang terlalu jauh juga sangat berisiko. Jarak kehamilan yang terlalu jauh menyebabkan uterus ibu hamil melebar sehingga aliran darah ke rahim meningkat, sehingga kondisi tubuh ibu melemah.¹²

Sejalan dengan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jarak kehamilan yang berisiko tinggi yaitu <2 dan >3 tahun lebih berisiko empat kali lebih tinggi mengalami persalinan prematur dibandingkan ibu yang memiliki jarak kehamilan 2-3 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Usman et al., (2021) bahwa masa pemulihan setelah melahirkan membutuhkan waktu selama 2 tahun, serta ibu hamil juga perlu menyusui bayinya. Dengan demikian nutrisi ibu hamil menjadi berkurang dan janin juga bisa semakin kekurangan gizi.¹³

Jarak kehamilan adalah faktor penting yang harus diperhatikan, karena kehamilan yang terjadi dalam rentang waktu singkat dapat mengakibatkan cadangan besi dalam tubuh ibu belum sepenuhnya pulih dan kembali terkuras untuk kebutuhan janin yang dikandung. Jika jarak kehamilan terlalu pendek, ibu tidak memiliki waktu yang cukup untuk pemulihan, uterus yang membesar akibat kehamilan sebelumnya belum kembali ke ukuran normal, dan cadangan nutrisi ibu belum pulih sepenuhnya, yang dapat merusak sistem reproduksi sehingga dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti persalinan

prematur, anemia pada ibu, dan masalah kesehatan lainnya.¹⁴ Begitu pula pada ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu jauh akan membutuhkan penyesuaian diri yang sama seperti hamil pertama kali. Kehamilan dengan jarak yang terlalu jauh juga berkaitan erat dengan semakin bertambahnya usia ibu, sehingga ibu berisiko mengalami penurunan kondisi saat kehamilan dan persalinan akibat melemahnya kekuatan dan fungsi otot uterus.¹⁵

Pecahnya ketuban sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tanpa diikuti oleh proses persalinan yang seharusnya disebut sebagai ketuban pecah dini (KPD). KPD sangat berpengaruh terhadap terjadinya persalinan prematur, karena ketika ketuban pecah dini terjadi selama kehamilan, persalinan tidak dapat dihindari lagi. Hal ini disebabkan oleh hilangnya pelindung bagi bayi terhadap infeksi dan komplikasi lainnya, yang dapat menyebabkan komplikasi serius pada janin serta meningkatkan risiko kematian, baik pada bayi maupun ibu.¹⁶

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini memiliki risiko tiga kali lebih tinggi terjadi persalinan prematur dibandingkan ibu yang tidak mengalami ketuban pecah dini. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Carolin & Widiastuti (2019) bahwa ketuban pecah dini merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur dikarenakan fungsi air ketuban adalah sebagai pelindung bayi selama dalam kandungan, jika ketuban sudah pecah maka dapat mengakibatkan komplikasi infeksi pada ibu dan bayi yang dapat menyebabkan persalinan prematur.¹⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Rahim et al., (2021) juga menemukan bahwa ibu yang mengalami ketuban pecah dini memiliki risiko lebih tinggi mengalami persalinan prematur dikarenakan pecahnya selaput ketuban dalam kehamilan normalnya terjadi saat persalinan dimulai, namun jika terjadi sebelum usia kehamilan yang cukup, ini dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan bayi yang dapat menyebabkan persalinan prematur.¹⁸ Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang dicirikan oleh gangguan fungsi plasenta. Preeklampsia ditandai oleh peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan adanya protein dalam urin sebanyak ≥ 300 mg dalam rentang 24 jam. Dampak yang dapat ditimbulkan dari preeklampsia bagi ibu hamil yaitu kelahiran prematur, oliguria, kematian, sementara pada bayi dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat.¹⁹

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia berisiko tiga kali lebih tinggi mengalami persalinan prematur dibandingkan ibu yang tidak mengalami preeklampsia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2018) bahwa ibu yang mengalami preeklampsia memiliki risiko tinggi mengalami persalinan prematur dibandingkan ibu yang tidak mengalami preeklampsia dikarenakan preeklampsia dapat menyebabkan kontraksi uterus yang tidak normal, gangguan aliran darah ke plasenta yang dimana plasenta yang kurang mendapat suplai darah dapat mengalami gangguan fungsi sehingga dapat menghambat pertumbuhan janin, maka persalinan prematur dapat menjadi tindakan pencegahan terhadap kematian janin.²⁰

Penelitian lain oleh Habibah & Hadi (2022) yang juga menemukan bahwa ibu yang mengalami preeklampsia merupakan faktor risiko kejadian persalinan prematur, dikarenakan ibu yang mengalami

preeklampsia terjadi penyempitan pembuluh darah yang akan menyalurkan darah yang mengandung oksigen dan nutrisi untuk janin menuju plasenta. Buruknya nutrisi dan oksigen yang kurang, pertumbuhan janin akan terhambat sehingga terjadinya persalinan prematur.²¹

Kehamilan gemeli atau kehamilan kembar merujuk pada kondisi di mana terdapat dua janin atau lebih yang berkembang di dalam rahim. Kehamilan ini dianggap berisiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada kehamilan maupun persalinan. Kehamilan gemeli berhubungan dengan kekuatan otot rahim yang tidak adekuat, dimana rahim yang membawa dua janin mengalami beban berat dan memiliki tingkat hormon yang lebih tinggi daripada kehamilan tunggal, khususnya progesteron yang merupakan zat yang dapat merangsang persalinan sehingga dapat meningkatkan risiko persalinan prematur.²²

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang mengandung lebih dari satu janin memiliki risiko sepuluh kali lebih tinggi mengalami persalinan prematur dibandingkan ibu yang mengalami kehamilan tunggal atau hanya satu janin saja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Linda (2013) bahwa ibu yang gemeli memiliki risiko tinggi terjadinya kejadian persalinan prematur dikarenakan pada kehamilan kembar memungkinkan terjadi masalah seperti prematuritas disebabkan keberadaan dua janin dapat memberikan tekanan ekstra pada otot rahim ibu.²³

Penelitian lain yang dilakukan oleh Endah & Susanti (2018) bahwa gemeli merupakan faktor penyebab terjadinya persalinan prematur. Persalinan pada kehamilan kembar besar kemungkinannya terjadi komplikasi seperti prematuritas disebabkan oleh berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, hal ini terjadi karena pembagian darah pada plasenta untuk kedua janin tidak sama. Pada kehamilan gemeli terjadi peregangan uterus yang berlebihan, sehingga sering terjadi persalinan prematur. Riwayat melahirkan prematur pada ibu menggambarkan adanya kecenderungan bagi ibu untuk mengalami persalinan sebelum waktunya, yang dapat berulang pada kelahiran berikutnya yang dapat disebabkan oleh faktor stres akibat pengalaman kelahiran prematur sebelumnya. Wanita dengan riwayat melahirkan prematur memiliki risiko tinggi persalinan prematur kembali bisa juga dikarenakan adanya infeksi intrauterin yang terdeteksi atau penyakit terkait kehamilan yang dapat terjadi secara berulang.²⁴

Hal tersebut tidak sejalan dengan yang ditemukan pada penelitian ini bahwa riwayat melahirkan prematur pada ibu tidak signifikan sebagai risiko terjadinya persalinan prematur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Drastita et al., (2022) yang menemukan bahwa adanya riwayat melahirkan prematur sebelumnya bukan merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur, penyebab persalinan prematur bukan hanya disebabkan oleh satu faktor saja sehingga pada ibu yang mempunyai riwayat melahirkan prematur belum tentu akan mengalami persalinan prematur pada kehamilan selanjutnya.²⁵

Penelitian yang dilakukan oleh Ariana et al., (2012) bahwa ibu bersalin yang memiliki riwayat prematur sebelumnya tidak diketahui penyebabnya, sehingga ibu yang dulu pernah mengalami persalinan prematur belum tentu mengalaminya lagi ataupun sebaliknya ibu yang dulu bersalin normal

dapat mengalami persalinan prematur, penyebabnya dapat terjadi karena kurang hati-hati selama hamil.²⁶ Penelitian lain oleh Loviana et al., (2019) bahwa riwayat melahirkan prematur bukan merupakan faktor terjadinya kejadian persalinan prematur dikarenakan subjek penelitian yang memiliki riwayat melahirkan prematur belum diketahui penyebabnya secara pasti dan juga persalinan prematur juga bisa saja disebabkan oleh masalah medis ibu dan komplikasi persalinan lainnya seperti preeklampsia, perdarahan antepartum, diabetes melitus, atau penyakit jantung berat yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur pada kehamilan sekarang maupun kehamilan sebelumnya.²⁷

KESIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dan pembahasan yang telah diuraikan, maka penulis menarik kesimpulan bahwa riwayat melahirkan prematur bukan merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur. Usia ibu, jenis kelamin anak, jarak kehamilan, ketuban pecah dini, preeklampsia, dan gemeli merupakan faktor risiko signifikan terjadinya persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023. Penulis menyarankan bagi ibu untuk memeriksakan kehamilan dengan rutin ke petugas kesehatan dan bagi petugas kesehatan untuk memberikan edukasi kepada calon ibu serta mengimplementasikan program *antenatal care* yang komprehensif untuk mendeteksi faktor risiko sejak dini.

REFERENSI

1. World Health Organization. Preterm Birth. 2023.
2. Ohuma EO, Moller AB, Bradley E, Chakwera S, Hussain-Alkhateeb L, Lewin A, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. *Lancet*. 2023;402(10409):1261–71.
3. Endah N, Susanti S. Gambaran Faktor Resiko Partus Preterm Di Rs Smc Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2016. *J Kesehat Bidkesmas Respati*. 2018;1(9):1–10.
4. Wahyuni N. Perawatan Bayi Prematur [Internet]. Kemenkes RI. 2022. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/603/perawatan-bayi-prematur.
5. Rosdiana, Misnawati A. Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di RSIA Siti Fatima Makassar. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2023;6(1):115–21.
6. Herman S, Joewono H. Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur). Anasari W, editor. Kendari: Yayasan Avicenna Kendari; 2020. 1–218 p.
7. Oktavianti UD, Dewi NR, Nurhayati S. Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia Pada Kehamilan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ganjar Agung Kec. Metro Barat Implementation. *J Cendikia Muda*. 2024;4(3):471–81.
8. Zeitlin J, Josephe M, Mouzon J, Ancel P, Blondel B, Kaminski M. Fetal sex and preterm birth: are males at greater risk? *Hum Reprod*. 2002;17(10):2762–8.
9. Lao TT, Sahota DS, Suen S, Law LW, Law TY. The Impact of Fetal Gender on Preterm Birth in a Southern Chinese Population. *J Matern Neonatal Med*. 2011;24(12).
10. Shiozaki A, Yoneda S, Nakabayashi M, Takeda Y, Takeda S, Sugimura M, et al. Multiple pregnancy, short cervix, part-time worker, steroid use, low educational level and male fetus are risk factors for preterm birth in Japan: A multicenter, prospective study. *J Obstet Gynaecol Res*. 2014;40(1):53–61.
11. Solama W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur. *J 'Aisyiyah*

- Med.* 2019;3(1):110–22.
12. Fetrisia W, Oktriani T, Lubis K. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Komplikasi Persalinan. *J Kesehatan* [Internet]. 2022;13(3):467–71. Available from: <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/article/view/637/pdf>.
 13. Usman A, Rosdiana, Misnawati A. Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di Rumah Sakit Umum Polewali Tahun 2021. *J Kesehatan Lentera Acitya*. 2021;8(2):63–8.
 14. Putri IM, Ismiyatun N. Deteksi Dini Kehamilan Beresiko. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*. 2020;8(1):40.
 15. Qomari SN, Setiawati I. Jarak Kehamilan Dan Penerimaan Diri Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum. *J Kebidanan*. 2022; XIV (02):125–35.
 16. Gusmawati, Hamudi J, Zakiah V. Pengaruh Ketuban Pecah Dini Terhadap Kejadian Persalinan Premature di Puskesmas Towea Kabupaten Muna. *J pelita sains Kesehatan*. 2023;5(5):16–22.
 17. Carolin B, Widiastuti I. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan *Preterm* di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari - Juni Tahun 2017. 2019;1(1).
 18. Rahim I, Fitriani R, Gama A, Rahma A, Alwi Z. Analisis Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Haji Makassar Tahun 2021. *J Kedokt dan Kesehatan*. 2021;19(2):132–48.
 19. Nopalia P, Purwanti H, Masyita G, Wahyuni R. Hubungan Preeklamsi Dengan Persalinan Preterm. *J Ilm Multi Disiplin Indones*. 2023;2(8):1791–8.
 20. Nurhayati. Hubungan Preeklamsia Dengan Kejadian Persalinan Preterm di Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. 2018;9(1):1–4.
 21. Habibah GN, Hadi EN. Hubungan antara Persalinan Preterm dengan Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Sumedang. 2022;13(5):211–4.
 22. Sari E, Aryawati W, Aryastuti N, Amir K, Nuryani D. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Jenderal A. Yani Kota Metro Lampung Tahun 2022. *J Pendidik dan Konseling*. 2023;5(4):370–84.
 23. Linda M. Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUP NTB Tahun 2013. Poltekkes Kemenkes Mataram. *Kesehat Prima*. 2013;1(2):1298–307.
 24. Sakinah B, Husada D, Sulistiawati. Faktor Risiko Kelahiran Prematur di RSUD Dr. M. Soewandhi Surabaya pada Tahun 2017. *J Indones Med Assoc*. 2019;69(12):344–8.
 25. Drastita P, Hardianto G, Fitriana F, Utomo M. Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. Oksitosin. *J Ilm Kebidanan*. 2022;9(1):40–50.
 26. Ariana DN, Sayono, Kusumawati E. Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh Tahun 2011). *Kesehatan*. 2012;1(1):13. Available from: <http://jurnal.unimus.ac.id>.
 27. Loviana N, Darsini N, Kedokteran F, Airlangga U. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr Soetomo. *Indones Midwifery Heal Sci J*. 2019;3(1):85–97.