

SKRIPSI

**KARAKTERISTIK DEMOGRAFI PERSALINAN PRETERM DI RSUP dr.
WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI 2021 – DESEMBER 2021**



GHAYANT NURUL AZIZAH

C011191231

Pembimbing :

Dr. dr. Isharyah Sunarno, Sp.OG, Subsp.K.Fm

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

**KARAKTERISTIK DEMOGRAFI PERSALINAN PRETERM DI RSUP dr.
WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI 2021 – DESEMBER 2021**

Diajukan Kepada Universitas Hasanuddin untuk Melengkapi Salah Satu
Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Ghayant Nurul Azizah

C011191231

Dosen Pembimbing:

Dr. dr. Isharyah Sunarno, Sp.OG, Subsp.K.Fm

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2023

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“KARAKTERISTIK DEMOGRAFI PERSALINAN PRETERM DI RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI 2021 – DESEMBER 2021”

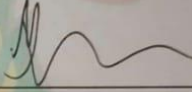

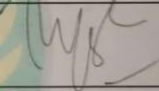
Disusun dan Diajukan Oleh

Ghayant Nurul Azizah

C0111911


Menyetujui

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Isharyah Sunarno Sp. OG, Subsp. K.Fm	Pembimbing	1. 
2	dr. Ellen Th. Wewengkang, Sp. OG, Subsp. K.Fm	Penguji 1	2. 
3	dr. Darma Syanty, Sp. OG, Subsp. F.E.R	Penguji 2	3. 

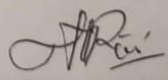
Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Agussallur Bukhari, M.Med., Ph.D., Sp.GK (K)

NIP.197008211999031001

Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M

NIP.198101182009122003

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“KARAKTERISTIK DEMOGRAFI PERSALINAN PRETERM DI RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI 2021 – DESEMBER 2021”

Disusun dan Diajukan Oleh

Ghayant Nurul Azizah

C011191231


Menyetujui

Panitia Penguji

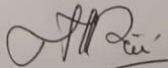
No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	Dr. dr. Isharyah Sunarno Sp.OG, Subsp.K.Fm	Pembimbing	
2	dr. Ellen Th. Wewengkang, Sp.OG, Subsp.K.Fm	Penguji 1	
3	dr. Darma Syanty, Sp.OG, Subsp.F.E.R	Penguji 2	

Mengetahui

Wakil Dekan Bidang Akademik dan
Kemahasiswaan Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Agussalim Bukhari, M.Med., Ph.D., Sp.GK (K)
NIP 19700821 199903 1 001

Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


dr. Ririn Nislawati, M.Kes., Sp.M
NIP 19810118 200912 2 003

v

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar akhir di bagian Obstetrics dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul :

**“KARAKTERISTIK DEMOGRAFI PERSALINAN PRETERM DI RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI 2021 – DESEMBER 2021”**

Hari/tanggal : Kamis, 12 April 2023

Waktu : 09.00 WITA

Tempat : RS. Pendidikan Unhas Ged. A.Lt.3

Makassar, 12 April 2023

Pembimbing



Dr. dr. Isharyah Sunarno, Sp. OG, Subsp. K. Fm

NIP. 19690317 20003 2 001

**BAGIAN OBSTETRICS DAN GINEKOLOGI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

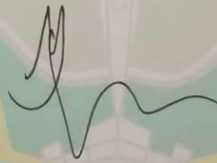
TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“KARAKTERISTIK DEMOGRAFI PERSALINAN PRETERM DI RSUP DR.
WAHIDIN SUDIROHUSODO PERIODE JANUARI 2021 – DESEMBER 2021”**

Makassar, 12 April 2023

Pembimbing



Dr. dr. Isharyah Sunarno, Sp. OG, Subsp. K. Fm

NIP. 19690317 20003 2 001

iv

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain baik berupa tulisan, data, gambar atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi telah direferensikan sesuai dengan ketentuan akademik.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 12 April 2023

Penulis
Ma' 
METERAI TEMPEL
8FAKX390216305
Ghayant Nurul Azizah
NIM C011191157

Ghayant Nurul Azizah
Dr. dr. Isharyah Sunarno Sp.OG, Subsp.K.Fm

**Karakteristik Demografi Persalinan Preterm di RSUP dr. Wahidin
Sudirohusodo Periode Januari 2021 – Desember 2021**

ABSTRAK

Latar Belakang: Kejadian persalinan preterm yang terjadi di negara maju maupun berkembang masih banyak terjadi, sehingga ini menjadi masalah global sebagai penyebab kematian neonatal kedua di dunia. Di Indonesia, tingkat kejadian prematuritas berada pada urutan kedua sebagai penyebab kematian bayi baru lahir usia 0-6 hari sebesar 32.4% dan menempati urutan keempat sebagai penyebab kematian bayi usia 7-28 hari sebesar 12.8%.

Tujuan: Untuk mengetahui karakteristik demografi ibu berupa usia, pendidikan, pekerjaan, dan tingkat pendapatan ibu yang terdiagnosis persalinan preterm di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2021-Desember 2021.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian observasional yang dilakukan secara retrospektif dengan pendekatan deskriptif. Cara pengambilan sampel menggunakan Total Sampling pada data rekam medik pasien yang terdiagnosis persalinan preterm di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2021-Desember 2021.

Hasil: Dari 34 sampel yang digunakan, pasien yang terdiagnosis persalinan preterm lebih banyak di temukan pada kelompok usia risiko rendah (20-35 tahun) sebanyak 64.71%, pada variable pendidikan ditemukan lebih banyak pada kelompok pendidikan rendah sebanyak 64.71%, pada variable pekerjaan ditemukan lebih banyak pada kelompok ibu rumah tangga sebesar 67.65%, dan pada variabel pendapatan ditemukan 11 orang (32.35%) dengan pendapatan Rp.5.000.000-Rp. 10.000.000.

Kesimpulan: persalinan preterm lebih banyak terjadi pada ibu yang berusia 20-35 tahun, dengan tingkat pendidikan terakhir SMA Sederajat, pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga dan pendapatan menengah yaitu sekitar 5 sampai 10 juta rupiah.

Kata Kunci: Persalinan, Preterm, Demografi.

Ghayant Nurul Azizah

Dr. dr. Isharyah Sunarno Sp. OG, Subsp. K. Fm

Demographic Characteristics of Preterm Labor at RSUP dr. Wahidin
Sudirohusodo January 2021 - December 2021 period

ABSTRACT

Background: There are still many cases of preterm birth that occur in both developed and developing countries, so this is a global problem as the second highest cause of neonatal death in the world. In Indonesia, the incidence of prematurity ranks second highest as the cause of death for newborns aged 0-6 days by 32.4% and at the fourth highest as the cause of death of infants aged 7-28 days by 12.8%.

Objective: To determine the demographic characteristics of mothers in the form of age, education, occupation, and income levels of mothers who are diagnosed with preterm labor at RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar for the period January 2021-December 2021.

Methods: This research is an observational study conducted retrospectively with a descriptive approach. The sample's technique is using Total Sampling on medical record data of patients diagnosed with preterm labor at RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo for the period January 2021-December 2021.

Results: Of the 34 samples used, more patients diagnosed with preterm labor were found in the low-risk age group (20-35 years) as much as 64.71%, the education variable was found to be more in the low education group as much as 64.71%, in the occupational variable it was found more in the group of housewives by 67.65%, and in the variable income found 11 people (32.35%) with an income of Rp. 5,000,000-Rp. 10,000,000.

Conclusion: more preterm births occur in women aged 20-35 years, with the last education level of high school or equivalent, work as a housewife and middle income, which is around 5 to 10 million rupiah.

Keywords: Childbirth, Preterm, Demographics.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman, islam, ilmu dan Kesehatan kepada penulis, sehingga skripsi yang berjudul “ Karakteristik Demografi Persalinan Preterm di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar periode Januari 2021 – Desember 2021” dapat terselesaikan. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan kepada :

1. Dr. dr. Isharyah Sunarno, Sp.OG, Subsp.K.Fm sebagai dosen pembimbing skripsi yang telah memberikan masukan, bimbingan dan motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. dr. Ellen Th. Wewengkang, Sp.OG, Subsp.K.Fm sebagai dosen penguji I skripsi yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
3. dr. Darma Syanty, Sp.OG, Subsp.F.E.R sebagai dosen penguji II skripsi yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ayahanda penulis drg. Mohammad Gazali, MARS, Sp.BM, Subsp.T.M.TMJ(K) , ibunda drg. Hermiyanty, M.Kes, adik Abie beserta keluarga besar penulis yang telah memberikan dukungan dan doa agar penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan lancar.
5. Teman-teman penulis, Ebong, Mimah, Qiqo, Pinpin, Santuy, Wandode, Opick, Ocha, kakak Faidel, Marni, Aya, dan Fidya yang

selalu menyemangati dan memberikan dukungan selama menempuh pendidikan di kampus, KKN hingga penyelesaian skripsi ini.

6. Yang terakhir, terima kasih untuk diri saya yang tidak menyerah dan terus menjalani proses baik dalam dunia perkuliahan maupun dalam lingkup social di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dimulai dari tahun pertama hingga saat ini. Untuk kedepannya tetap semangat karena ini adalah titik awal dari perjuangan atas mimpi yang telah diusahakan sejak awal.

Terakhir skripsi ini tidak luput dari kesalahan dan kekurangan, maka dari itu penulis senantiasa menerima saran dan masukan dari berbagai pihak yang dapat membangun penulis agar menjadi lebih baik.

Makassar, 12 Februari 2023

Ghayant Nurul Azizah

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Pengesahan	iii
Lembar Pernyataan Orisinalitas	vii
Abstrak	viii
Kata Pengantar	x
Daftar Isi.....	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Definisi Karakteristik Demografi	5
2.2.1. Definisi Persalinan Preterm	6
2.2.2. Patofisiologi Persalinan Preterm.....	6
2.2.3. Faktor Risiko Persalinan Preterm	8
2.3. Kerangka Teori.....	13
2.4. Kerangka Konsep.....	14
2.4.2. Variabel Penelitian.....	15
2.4.3. Definisi Operasional	15
BAB III. METODE PENELITIAN	
3.1. Jenis Penelitian	17
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	17

3.3.	Alat dan Bahan	17
3.4.	Populasi dan Sampel.....	17
3.5.	Teknik Pengumpulan Data	19
3.5.1.	Alur Penelitian.....	20
3.6.	Metode Analisis Data.....	21
3.7.	Aspek Etis.....	21
BAB IV. HASIL PENELITIAN		
4.1.	Karakteristik Subjek Penelitian yang Terdiagnosis Persalinan Preterm di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	22
BAB V. PEMBAHASAN		
5.1.	Gambaran Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.....	26
5.2.	Gambaran Pendidikan Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ...	27
5.3.	Gambaran Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar ...	27
5.4.	Gambaran Pendapatan Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar	28
BAB VI. PENUTUP		
6.1.	Kesimpulan	30
6.2.	Saran	30
DAFTAR PUSTAKA.....		31
Lampiran-Lampiran.....		35

BAB. I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan masyarakat suatu negara dapat mencerminkan kualitas sumber daya manusia, terutama kualitas kesehatan bayi yang dilahirkan. Di Indonesia, angka kematian bayi pada tahun 2017 terdaftar sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Salah satu tantangan substansial dalam penurunan angka kematian bayi adalah persalinan bayi prematur (Agustina et al., 2018), (Kruk et al., 2018). Kejadian persalinan preterm yang terjadi di negara maju maupun berkembang masih banyak terjadi, sehingga masalah ini menjadi masalah global sebagai penyebab kematian neonatal kedua di dunia (Carolin and Widiastuti, 2019), (Wahyuni and Rohani, 2017).

Persalinan preterm terjadi pada usia kehamilan < 37 minggu atau dengan berat bayi baru lahir kurang dari 2500 gram. Di Indonesia, prevalensi angka kelahiran premature di Indonesia pada tahun 2012 ialah 12,8 per 1000 kelahiran hidup, lalu pada tahun 2013 sebanyak 10,2 per 1000 kelahiran hidup, di tahun 2014 sebanyak 15,5 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 sebanyak 19 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2016 sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup, di tahun 2017 sebanyak 13,8 per 1000 kelahiran hidup dan di tahun 2018 sebanyak 29,5 per 1000 kelahiran hidup (Zulaikha and Minata, 2021).

Tingkat kejadian prematuritas di Indonesia berada pada urutan kedua sebagai penyebab kematian bayi baru lahir usia 0-6 hari sebesar

32,4% dan menempati urutan keempat sebagai penyebab kematian bayi usia 7-28 hari yaitu sebesar 12,8% (Trisa, Martadiansyah and Rasyid, 2019). Berdasarkan profil dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2012, kelahiran prematur sebanyak 1.098 bayi dengan presentase 39,9%. Pada tahun 2015 didapatkan persalinan preterm 8-12% sedangkan periode tahun 2016 data rata rata 6% persalinan preterm dari seluruh persalinan (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2020).

Persalinan preterm dapat menyebabkan berbagai masalah ketika bayi lahir, seperti kesulitan beradaptasi dengan lingkungan di luar kandungan akibat belum matangnya sistem organ. Selain itu, prematuritas ini berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas neonatus hingga 75-80% kelahiran (Agustina et al., 2018), (Furqooniyah, Hadisubroto and Hermansyah, 2019). Pada persalinan preterm, menunjukkan masih banyak hal yang perlu diketahui mengenai persalinan preterm, terutama menyangkut identifikasi faktor risiko untuk menentukan kelompok risiko tinggi dan memperbaiki pelayanan. Terdapat beberapa faktor yang berperan pada persalinan preterm, yaitu: idiopatik, iatrogenik, sosio demografik, faktor ibu, penyakit medis dan keadaan kehamilan, infeksi dan inflamasi, serta faktor genetik (Sasongko et al., 2018), (Anasari and Pantiawati, 2016).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Karakteristik Demografi Persalinan Preterm. Penelitian dilakukan dengan mengambil data rekam medis dari Rumah Sakit Umum Pusat dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar hal ini dikarenakan RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar merupakan salah satu rumah sakit

rujukan terutama pada persalinan preterm dengan lengkapnya alat-alat yang dibutuhkan oleh bayi prematur dan juga NICU dimana, hal tersebut jarang ada di rumah sakit lain terutama tingkat C. Lalu melakukan analisis faktor demografi yang berperan pada persalinan preterm.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana karakteristik demografi persalinan preterm di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2021 – Desember 2021?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik demografi persalinan preterm di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Periode Januari 2021 – Desember 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik Usia ibu yang terdiagnosis persalinan preterm di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2021 – Desember 2021.
- b. Mengetahui karakteristik pendidikan ibu yang terdiagnosis persalinan preterm di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2021 – Desember 2021.
- c. Mengetahui karakteristik pekerjaan ibu yang terdiagnosis persalinan preterm di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo periode

Januari 2021 – Desember 2021.

d. Mengetahui karakteristik pendapatan ibu terhadap persalinan preterm di RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo periode Januari 2021 – Desember 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan guna meningkatkan wawasan mengenai karakteristik demografi persalinan preterm.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Mahasiswa Kedokteran

Meningkatkan pengetahuan tentang karakteristik demografi persalinan preterm.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi tambahan dalam memperkuat hasil studi yang berkaitan dengan persalinan preterm.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi Karakteristik Demografi

Karakteristik demografi adalah gambaran perbedaan masyarakat berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, agama, suku bangsa, pendapatan, jenis keluarga, status pernikahan, lokasi geografi, hingga kelas sosial (Armansyah, 2019). Karakteristik demografi ibu hamil yang digunakan di penelitian ini meliputi usia ibu hamil, tingkat pendidikan ibu hamil, status pekerjaan ibu hamil, dan pendapatan ibu hamil.

Mengenai usia, usia reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah 20-35 tahun. Pendidikan ibu berpengaruh dalam kemampuan ibu mengetahui ada tidaknya komplikasi kehamilan dan juga pendidikan yang tinggi membuat ibu mampu memanfaatkan dunia modern yaitu pengetahuan tentang fasilitas dan perawatan kesehatan modern, dengan pendidikan yang dimiliki ibu, ibu hamil akan tahu seberapa penting cek kesehatan kehamilan rutin. Pekerjaan ibu berkaitan dengan tingkat sosioekonomi ibu hamil. Sosioekonomi yang rendah menjadi faktor risiko yang penting dalam meningkatkan terjadinya *near miss*/kematian pada bayi, orang-orang dengan ekonomi yang rendah tidak dapat pergi ke fasilitas kesehatan untuk memeriksa kandungannya. Selain itu, pekerjaan berkaitan juga dengan derajat beratnya aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu (Agustina et al., 2018), (Sari, 2018).

Pendapatan ibu bisa mempengaruhi kunjungan *Antenatal Care*. Hal ini dikarenakan tingginya biaya hidup sehingga ibu harus menyediakan dana yang diperlukan. Oleh karena itu, ibu hamil dengan pendapatan rendah akan susah untuk melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (Budiman, Kundre and Lolong, 2017).

2.2. Persalinan Preterm

2.2.1. Pengertian

Dilansir dari *World Health Organization (WHO)* persalinan preterm adalah persalinan yang kurang dari 37 minggu usia kehamilannya atau berat janin kurang dari 2500 gram (Hidayati, 2016). Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI tahun 2005 menyatakan bahwa persalinan preterm ialah persalinan di usia kehamilan sekitar 22-36 minggu (Syarif, Santoso and Widyasih, 2017). Berdasarkan usia kehamilan, terdapat 3 kategori kelahiran preterm yang ditetapkan oleh WHO yaitu :

1. *Extremely preterm* (usia <28 minggu)
2. *Very preterm* (usia <32 minggu)
3. *Moderate to late preterm* (usia 32 hingga <37 minggu)

2.2.2. Patofisiologi

Secara umum, mekanisme persalinan aterm (cukup bulan) hampir sama dengan persalinan persalinan preterm. Hanya saja, proses aktivasi

pada persalinan bersifat fisiologis, sedangkan persalinan preterm bersifat patologis (Surya and Pudyastuti, 2019).

1. Aktivasi Aksis HPA (*Hypothalamus-Pituitary-Adrenal*)

Adanya stres fisik maupun psikologi akan mengaktivasi *Hypothalamus-Pituitary-Adrenal* (HPA) ibu sehingga terjadi persalinan preterm. Aksis HPA ini mengakibatkan insufisiensi uteroplasenta dan janin mengalami kondisi stress.

2. Kontraktilitas Miometrium

Persalinan terjadi akibat adanya perubahan kontraktilitas uterus. Hal ini dapat terjadi secara fisiologis atau diinduksi oleh kejadian patologis seperti infeksi atau pembedahan intra abdominal. Kontraksi akan diinisiasi oleh peningkatan hubungan antar sel yaitu melalui pembentukan gap junction, koneksin-43 pada miometrium yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron, dan prostaglandin.

3. Remodelling Serviks

Perubahan serviks meliputi pelunakan, pematangan, dilatasi, dan perbaikan post partum. Pelunakan serviks dimulai sejak awal kehamilan. Kekuatan regang serviks yang lunak diatur oleh peningkatan sintesis kolagen dan pertumbuhan serviks. Pematangan serviks ditandai dengan penurunan konsentrasi kolagen. Dilatasi serviks merupakan fenomena inflamasi dimana

terjadi influks makrofag dan neutrofil serta degradasi matriks, sehingga berujung pada pelepasan sitokin pro-inflamasi yang akan mengaktivasi *nuclear factor* yang akan memblok reseptor progesteron. Hal ini dapat mengindikasikan bahwa serviks merupakan target kerja dari progesteron.

4. Aktivasi Membran/Desidua

Aktivasi membran atau desidua akan melepaskan bagian bawah membran amniokorionik janin dari desidua segmen uterus bawah, sehingga terjadi ruptur pada membran dan lahirnya plasenta.

2.2.3. Faktor Risiko

Faktor risiko dari persalinan preterm dibagi menjadi 2 faktor, yaitu faktor maternal serta faktor janin dan plasenta.

a. Faktor Janin dan Plasenta

1. Perdarahan antepartum

Perdarahan yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu dapat lebih bahaya daripada perdarahan sebelum usia kehamilan 20 minggu. Hal ini dikarenakan perdarahan setelah usia kehamilan 20 minggu bisa menyebabkan terjadinya perdarah sebelum dan sesudah persalinan, kerusakan organ, infeksi, syok post operatif

dan kematian pada ibu, sedangkan pada janin bisa terjadi kematian (Mariana, 2020).

2. Ketuban Pecah Dini

Pecahnya ketuban sebelum persalinan yang telah ditentukan, dapat terjadi pada persalinan aterm maupun preterm. Namun, ketuban pecah yang pecah sebelum waktunya dapat meningkatkan risiko terjadinya persalinan preterm dan dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi karena, ketuban pecah sebelum usia kehamilan 37 minggu bisa menyebabkan sindrom distress pernapasan pada bayi yang baru lahir (Rohmawati and Fibriana, 2018).

3. Polihidramnion

Suatu keadaan berlebihnya cairan amnion yaitu lebih dari 200 ml. Polihidramnion bisa menyebabkan regangan pada selaput ketuban sehingga meningkatkan risiko ketuban pecah dini (KPD) (Syarif, Santoso and Widiasih, 2017).

4. Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Pada kehamilan ganda akan terjadi distansi uterus yang berlebih sehingga berisiko menyebabkan persalinan preterm (Hanifah and Wahyuningsih, 2017).

b. Faktor Ibu

1. Infeksi Saluran Kemih/Intrauterin

Kehamilan dapat terjadi bersamaan dengan infeksi yang mempengaruhi kehamilan atau akan memperparah infeksi. Adapun contoh komplikasi infeksi saluran kemih pada saat kehamilan yaitu, bakteriuria asimtomatik dapat menyebabkan bayi lahir prematur dan komplikasi abortus. Selain itu pielonefritis yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin (Dewi and Widhya, 2018).

2. Penyakit Sistemik Ibu

Berbagai penyakit ibu, kondisi dan pengobatan medis bisa mempengaruhi kehamilan dan dapat meningkatkan kejadian persalinan preterm. Penyakit sistemik yang melibatkan sistem peredaran darah, oksigenasi atau nutrisi ibu dan oksigen bagi janin contohnya, hipertensi dan DM (Syarif, Santoso and Widyasih, 2017).

3. Kelainan Uterus/Serviks

Kelainan pada serviks ialah kondisi ketika serviks tidak mampu mempertahankan kehamilan sampai waktu kelahiran tiba karena adanya efek fungsional serviks dengan ditandai pecahnya ketuban sehingga dapat meningkatkan risiko kejadian persalinan preterm (Hanifah and Wahyuningsih, 2017).

4. Riwayat Persalinan Preterm atau Abortus

Ibu yang memiliki riwayat persalinan preterm berisiko 20% sampai 40% akan melahirkan secara preterm lagi. Demikian juga jika memiliki riwayat abortus rentan terjadi persalinan prematur (Hidayati, 2016).

5. Merokok

Merokok akan berakibat langsung terhadap prematuritas hanya terlihat jelas pada ibu yang tetap merokok sampai trimester akhir kehamilan. Risiko persalinan prematur biasa meningkat sebanyak 1,2 kali pada perokok (Syarif, Santoso and Widyasih, 2017).

6. Trauma

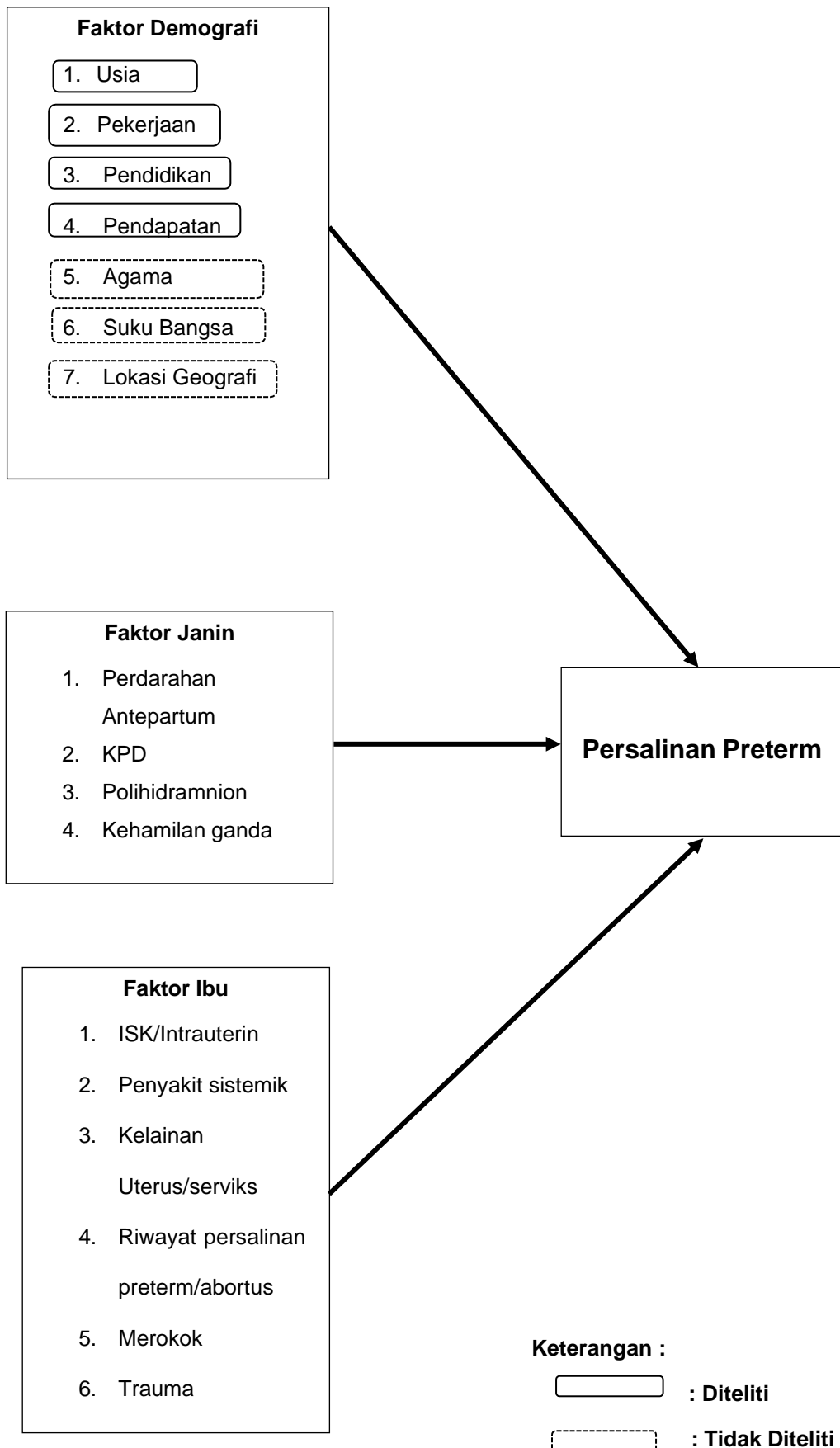
Adanya riwayat trauma seperti terjatuh, terpukul pada perut atau pernah melakukan pembedahan sebelumnya, bisa menjadi faktor risiko persalinan preterm. Selain itu, melakukan hubungan seksual juga dapat terjadi trauma karena menimbulkan rangsangan pada uterus dan sperma yang mengandung hormon prostaglandin bisa merangsang kontraksi uterus (Hidayati, 2016).

7. Usia Ibu

Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun lebih memungkinkan mengalami kesulitan di masa kehamilan

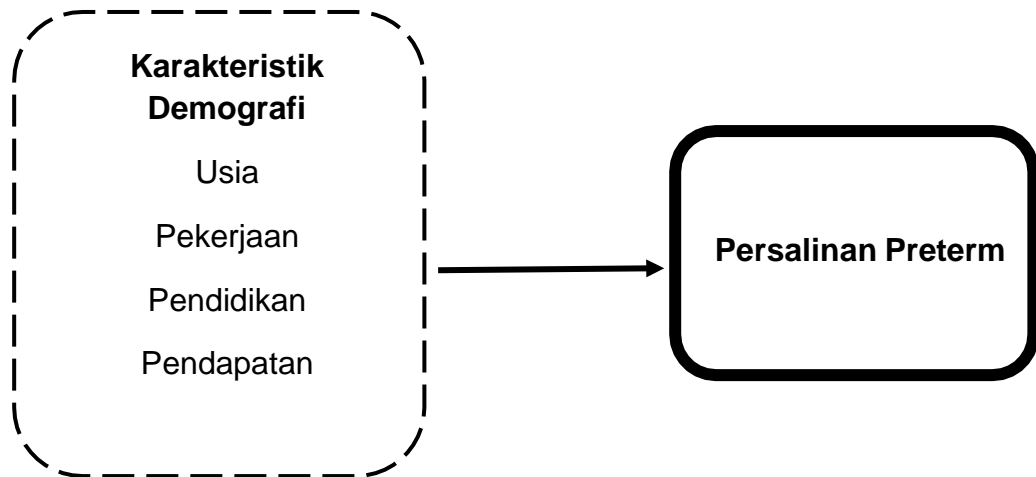
dan persalinan. Karena, pengetahuannya terbatas tentang kehamilan, belum matang secara fisik, mental dan fungsi organ reproduksi. Sedangkan pada usia di atas 35 tahun, terjadi penurunan fungsi organ reproduksi sehingga memperbesar risiko kehamilan (Ningrum, Nurhamidi and Yusti, 2017)

2.3. Kerangka Teori




2.4. Kerangka Konsep

2.4.1. Konsep Pemikiran



Keterangan :

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

2.4.2. Variabel Penelitian

Variabel Bebas (Independen) dalam penelitian ini adalah Usia Ibu, Pekerjaan, Pendidikan, pendapatan ibu hamil.

Variabel Terikat (Dependen) dalam penelitian ini adalah Persalinan Preterm.

2.4.3. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Persalinan Preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Cara mengukurnya dengan melakukan perhitungan usia gestasi dan instrumennya menggunakan diagnosis yang tercatat di rekam medis pasien.
2. Demografi adalah data statistik tentang suatu populasi seperti usia, jenis kelamin, ras, tingkat pendapatan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, agama dan lokasi geografi.
3. Usia Ibu adalah lama waktu yang dihitung sejak dilahirkannya sampai saat ini atau sampai meninggal dunia. Instrumen yang digunakan adalah rekam medis pasien. Usia ibu yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya persalinan preterm dapat di bagi menjadi 2 kelompok seperti ibu yang berisiko rendah dan berisiko tinggi. Risiko rendah adalah ibu yang berusia 20 – 35 tahun sedangkan risiko tinggi terdapat pada ibu yang berusia di

bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun.

4. Tingkat Pendidikan adalah jenjang pendidikan terakhir yang didapatkan pasien dan telah mendapatkan ijazah kelulusan. Pendidikan bisa di golongan menjadi pendidikan rendah (SD, SMP, SMA/SMK) dan pendidikan tinggi (diploma, S1, S2, S3). Instrumen yang digunakan adalah rekam medis pasien.
5. Status Pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha atau kegiatan. Misalnya wiraswasta, Ibu rumah tangga, guru, dsb. Status pekerjaan seseorang bisa juga tergolong menjadi 2 yaitu, bekerja dan tidak bekerja. Instrumen yang digunakan yaitu data rekam medis pasien.
6. Pendapatan adalah penerimaan uang yang berasal dari sumber penghasilan seseorang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan sangat penting untuk kelangsungan hidup. Pendapatan seseorang dapat di berikan golongan atau rentang pendapatan. Pendapatan ini dibagi menjadi 3 kelompok yaitu <Rp. 5.000.000, Rp. 5.000.000 – Rp. 10.000.000, dan >Rp. 10.000.000.