

SKRIPSI

2023

**DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**FAKTOR RISIKO TERJADINYA PERSALINAN PREMATUR DI
RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TAHUN 2021**



Rif'at Shafwaty Wahab Tahir

C011191140

Pembimbing :

DR. dr. Elizabet C. Jusuf, M.Kes, Sp.OG, Subsp.Obginsos, MH

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2023

FAKTOR RISIKO TERJADINYA PERSALINAN PREMATUR

DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TAHUN 2021

SKRIPSI

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

Rif'at Shafwaty Wahab Tahir

C011191140

Pembimbing :

Dr. dr. Elizabet C. Jusuf, M.Kes, Sp.OG, Subsp.Obginsos, MH

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER UMUM

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

HALAMAN PENGESAHAN

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

**FAKTOR RISIKO TERJADINYA PERSALINAN PREMATUR
DI RSKDIA SITI FATIMAH KOTA MAKASSAR
TAHUN 2021**

Hari/Tanggal : Senin/4 Desember 2023

Waktu : 13.00 Wita-selesai

Tempat : Virtual melalui Zoom

Makassar, 4 Desember 2023

Mengetahui,



DR.dr. Elizabet C. Jusuf, M.Kes, Sp. OG, Subsp.Obginsos.MH

NIP. 19760208 200604 2 005

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI
FAKTOR RISIKO TERJADINYA PERSALINAN PREMATUR
DI RSKDIA SITI FATIMAH KOTA MAKASSAR
TAHUN 2021

Disusun dan Diajukan Oleh :

Rif'at Shafwaty Wahab Tahir

C011191140

Menyetujui,

Panitia Penguji

No	Nama Penguji	Jabatan	Tanda Tangan
1	DR.dr. Elizabet C. Jusuf, M.Kes, Sp.OG, Subsp.Obginsos,MH	Pembimbing	
2	dr. Nuraini Abidin, Sp.OG, Subsp.Obginsos	Penguji 1	
3	DR.dr. Rina Previana A, Sp.OG, Subsp.Obginsos	Penguji 2	

Mengetahui,

Wakil Dekan
Bidang Akademik & Kemahasiswaan
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi Sarjana
Kedokteran Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


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


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

DEPARTEMEN OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

FAKTOR RISIKO TERJADINYA PERSALINAN PREMATUR
DI RSKDIA SITI FATIMAH KOTA MAKASSAR
TAHUN 2021

Makassar, 4 Desember 2023

Pembimbing,



DR.dr. Elizabet C. Jusuf, M.Kes, Sp. OG, Subsp.Obginsos,MH

NIP. 19760208 200604 2 005

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh
Nama : Rif'at Shafwaty Wahab Tahir
NIM : C011191140
Fakultas/ Program Studi : Kedokteran/ Pendidikan Dokter Umum
Judul Skripsi : Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur Di
RSKDIA Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2021

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bahan persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR.dr. Elizabet C. Jusuf, M.Kes, Sp.OG, (.....)
Subsp.Obginsos,MH

Penguji 1 : dr. Nuraini Abidin, Sp.OG, Subsp.Obginsos (.....)

Penguji 2 : DR.dr. Rina Previana A, Sp.OG, Subsp.Obginsos (.....)

Ditetapkan di: Makassar
Tanggal: 4 Desember 2023

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rif'at Shafwaty Wahab Tahir

NIM : C011191140

Program Studi : Pendidikan Dokter Umum

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

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

Makassar, 4 Desember 2023

Yang menyatakan,



Rif'at Shafwaty Wahab Tahir

C011191140

SKRIPSI

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

DESEMBER 2023

Rif'at Shafwaty Wahab Tahir (C011191140)

DR. dr. Elizabet C. Jusuf, M.Kes, Sp.OG, Subsp. Obginsos, MH.

**“Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur di RSKDIA Siti Fatimah
Makassar Tahun 2021”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Persalinan prematur dapat menyebabkan berbagai masalah saat bayi lahir, seperti sulit dalam beradaptasi dengan lingkungan di luar kandungan dan dapat berkontribusi terhadap morbiditas serta mortalitas neonatus. Terdapat beberapa faktor yang berperan pada persalinan prematur seperti faktor idiopatik, iatrogenik, sosiodemografi, faktor ibu, penyakit medis dan keadaan saat kehamilan, genetik, serta infeksi dan inflamasi.

Tujuan: Untuk mengetahui faktor risiko terjadinya persalinan prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2021.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional, dengan desain penelitian case control menggunakan data sekunder berupa rekam medik di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2021. Teknik pengambilan sampel

menggunakan total sampling. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat dengan uji Chi Square.

Hasil: Berdasarkan hasil analisis univariat, sampel penelitian didominasi oleh kelompok usia terbanyak yaitu usia 20-35 tahun sebesar 55 orang (45.8%), tidak memiliki riwayat persalinan prematur sebelumnya sebesar 44 orang (36.7%), jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebesar 37 orang (30.8%), tidak ada riwayat ketuban pecah dini sebesar 33 orang (27.5%), dan tidak preeklampsia sebesar 35 orang (29.2%). Analisis bivariat dan multivariat dengan uji Chi Square ditemukan riwayat persalinan prematur sebelumnya dan riwayat ketuban pecah dini menunjukkan signifikansi dengan nilai $(p) < 0,05$ dengan nilai OR 3.259 dan 0.244. Usia ibu, jarak kehamilan, dan preeklampsia menunjukkan hasil yang tidak signifikan dengan nilai $(p) > 0,05$.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian ini, adanya riwayat persalinan prematur sebelumnya dan riwayat ketuban pecah dini memiliki pengaruh secara signifikan sebagai faktor risiko terjadinya persalinan prematur.

Kata Kunci: Persalinan prematur, usia ibu, riwayat prematur sebelumnya, jarak kehamilan, riwayat ketuban pecah dini, preeklampsia.

UNDERGRADUATE THESIS

FACULTY OF MEDICINE

HASANUDDIN UNIVERSITY

DECEMBER 2023

Rif'at Shafwaty Wahab Tahir (C011191140)

DR. dr. Elizabet C. Jusuf, M.Kes, Sp.OG, Subsp. Obginsos, MH.

“Risk Factors for Preterm Birth in RSKDIA Siti Fatimah at Makassar City in 2021”

ABSTRACT

Background: *Premature birth can cause various problems when the baby is born, such as difficulty in adapting to the environment outside the womb and can contribute to neonatal morbidity and mortality. There are several factors that play a role in premature birth, such as idiopathic, iatrogenic, sociodemographic factors, maternal factors, medical illnesses and conditions during pregnancy, genetics, and infection and inflammation.*

Objective: *To determine the risk factors for premature labor at RSKDIA Siti Fatimah Makassar in 2021.*

Methods: *This type of research uses observational analytical research, with a case control research design using secondary data in the form of medical records at RSKDIA Siti Fatimah Makassar in 2021. The sampling technique uses total sampling. Data analysis was carried out univariate, bivariate and multivariate with the Chi Square test.*

Results: *Based on the results of univariate analysis, the research sample was dominated by the largest age group, namely 20-35 years old, 55 people (45.8%), 44 people (36.7%) had no previous history of premature birth, 37 people (30.8%) had a pregnancy interval of ≥ 2 years (30.8%). %, there was no history of premature rupture of membranes in 33 people (27.5%), and there was no preeclampsia in 35 people (29.2%). Bivariate and multivariate analysis using the Chi Square test found that a previous history of preterm labor and a history of*

premature rupture of membranes showed significance with a value (p) <0.05 with an OR value of 3.259 and 0.244. Maternal age, pregnancy interval, and preeclampsia showed insignificant results with a value (p) > 0.05.

Conclusion: *Based on the results of this study, a history of previous preterm labor and a history of premature rupture of membranes have a significant influence as risk factors for preterm labor.*

Keywords: *Premature birth, maternal age, previous history of prematurity, pregnancy interval, history of premature rupture of membranes, preeclampsia.*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, alhamdulillah rabbil ‘alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan hidayah-Nya lah sehingga penulis diberikan ilmu, kekuatan, kesabaran, dan keikhlasan untuk dapat menyelesaikan tugas akhir/skripsi yang berjudul **“Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2021”** sebagai salah satu syarat yang diperlukan untuk menyelesaikan studi pre-klinik pada Program Studi Pendidikan Dokter Umum di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Tak lupa pula penulis mencurahkan salam serta shalawat kepada junjungan kita, Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa kita dari zaman gelap kebodohan menuju zaman yang terang benderang.

Dalam menyusun skripsi ini, penulis menyadari segala keterbatasan dan kemampuan yang dimiliki sehingga skripsi ini masih terbilang jauh dari kata sempurna. Namun, penulis tetap berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini sebaik mungkin dengan harapan dapat memberikan manfaat, baik bagi penulis sendiri maupun bagi banyak pihak lain. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis akan menerima kritik dan saran yang bersifat membangun dalam perbaikan dan penyelesaian skripsi ini.

Penulis juga menyadari bahwa skripsi ini dapat tersusun dengan bantuan dari berbagai pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu, dalam kesempatan ini, penulis dengan tulus ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang memberikan ilmu, kekuatan, kesabaran, dan keikhlasan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
2. Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa umat manusia sehingga bisa terlepas dari gelapnya zaman kebodohan menuju zaman yang terang benderang dengan ilmu seperti sekarang ini.
3. Kedua orang tua penulis, H. Abdul Wahab Tahir, SH dan Herlinda Pati, SH yang telah membesarkan, merawat, mendidik, mendoakan, serta memberikan kasih sayang dan juga motivasi kepada penulis.
4. Saudara kandung penulis, Sitti Mughniyah A. Wahab Tahir, dan A. Muqsith A. Wahab Tahir atas doa dan dukungannya selama proses penyusunan skripsi ini.
5. DR. dr. Elizabet C. Jusuf, M.Kes, Sp. OG, Subsp. Obginsos, MH. Sebagai dosen penasihat akademik dan dosen pembimbing yang telah meluangkan dan memberikan waktu, tenaga, arahan, serta bimbingan beliau dalam penyusunan skripsi ini.
6. dr. Nuraini Abidin, Sp. OG, Subsp. Obginsos dan DR. dr. Rina Previana A., Sp. OG, Subsp. Obginsos sebagai dosen penguji yang telah memberikan kritik, saran, arahan, serta bimbingan dalam perbaikan dan penyusunan skripsi ini.
7. Pihak Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak (RSKDIA) Siti Fatimah Makassar beserta seluruh staf dan petugas Kesehatan yang telah membantu.

8. Komisi Etik Penelitian Kesehatan dan pihak Program Studia Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah membantu dalam pengurusan perizinan penelitian skripsi ini.
9. Para dokter dan dosen pengampu yang telah memberikan dan mengajarkan banyak ilmu kepada penulis selama menempuh Pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
10. Sahabat, teman, sekaligus sejawat “PK 4” yaitu Aisyah Diva Nurfadhilah, Andika Nusraya, Intan Dyah Wahyudi, A. Anastasya Ariska Arsunan, dan Nurul Fadillah yang sudah selalu mengingatkan, mengajar, membantu, serta memotivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih kepada teman-teman sejawat Filaggrin dan teman-teman “FG” yaitu Amanda Dea Zhafirah, A. Dzakwan Ibnu Mustafa, Muhammad Faisal, Nur Fikri Samih, Dzulkifli Lukman Bilondatu, dan Fadhail Aqilah
11. Kepada Jeon Jungkook dan member BTS lainnya, kepada Park Jisung, Zhong Chenle, Huang Renjun, Ten Lee, Kim Doyoung, Nakamoto Yuta dan member NCT lainnya (NCT Dream, NCT 127, NCT New Team), kepada Choi Hyunsuk, Kim Junkyu, Hamada Asahi, Watanabe Haruto dan member Treasure lainnya, kepada Park Jong Seong, Park Sung Hoon, Sim Jae Yoon dan member Enhypen lainnya. Yang sudah menjadi penyemangat dan motivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis kembali ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang sudah membantu dalam penyusunan skripsi ini serta mohon maaf apabila dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan.

Makassar, 07 Desember 2023

Rif'at Shafwaty Wahab Tahir

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	xvi
ABSTRAK	Error! Bookmark not defined.
ABSTRACT	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
BAB 1	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB 2	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Definisi	6
2.2 Patofisiologi	7
2.3 Klasifikasi	9
2.4 Faktor Risiko	10
2.5 Diagnosis	18
2.6 Komplikasi	19
2.7 Penatalaksanaan	19
2.8 Pencegahan Persalinan Prematur	20
BAB 3	21
KERANGKA PENELITIAN	21
3.1 Kerangka Teori	21
3.2 Kerangka Konsep	22
3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	23
BAB 4	26
METODE PENELITIAN	26
4.1 Desain Penelitian	26
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	26

4.2.1 Tempat Penelitian	26
4.2.2 Waktu Penelitian.....	26
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	26
4.3.1 Populasi Target	26
4.3.2 Sampel Penelitian.....	27
4.4 Kriteria Sampel	27
4.4.1 Kriteria Inklusi	27
4.4.2 Kriteria Eksklusi.....	27
4.5 Jenis Data dan Instrumen Penelitian.....	27
4.5.1 Jenis Data.....	27
4.5.2 Instrumen Penelitian	28
4.6.1 Pengumpulan Data	28
4.6.2 Pengelolaan dan Penyajian Data.....	28
4.6.3 Analisis Data	28
4.6.4 Penyajian Data.....	29
4.8 Manajemen Penelitian.....	30
4.8.1 Alur Penelitian	30
4.9 Anggaran Dana.....	31
4.10 Jadwal Kegiatan	32
BAB 5.....	33
HASIL PENELITIAN	33
5.1 Kriteria Lokasi dan Sampel Penelitian	33
5.2 Analisis Univariat	34
5.2.1. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia.....	34
5.2.2. Distribusi Pasien Dengan Persalinan Prematur Berdasarkan Riwayat Persalinan Prematur	35
5.2.3. Distribusi Pasien Dengan Persalinan Prematur Berdasarkan Jarak Kehamilan	36
5.2.4. Distribusi Pasien Dengan Persalinan Prematur Berdasarkan Riwayat Ketuban Pecah Dini.....	36
5.2.5 Distribusi Pasien Dengan Persalinan Prematur Berdasarkan Kejadian Preeklampsia	37
5.3 Analisis Bivariat.....	37
5.4 Analisis Multivariat.....	39

BAB 6.....	42
PEMBAHASAN	42
6.1 Hubungan Usia Sebagai Faktor Risiko Persalinan Prematur	42
6.2 Hubungan Riwayat Persalinan Prematur Sebagai Faktor Risiko Persalinan Prematur	43
6.3 Hubungan Jarak Kehamilan Sebagai Faktor Risiko Persalinan Prematur	45
6.4 Hubungan Ketuban Pecah Dini Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur	46
6.5 Hubungan Preeklampsia Sebagai Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur	48
BAB 7.....	50
KESIMPULAN DAN SARAN	50
7.1 Kesimpulan	50
7.2 Saran.....	51
DAFTAR PUSTAKA	52
LAMPIRAN.....	57

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan prematur adalah kelahiran dengan usia kehamilan 22 minggu hingga 36 minggu. Kelahiran secara prematur ini dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu: secara spontan atau indikasi. (Irwinda et al., 2019). Menurut *World Health Organization* (WHO) persalinan prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. (*WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes*, n.d.)

WHO mengatakan bahwa Indonesia salah satu negara dengan tingkat persalinan prematur yang tinggi, Indonesia berada pada urutan ke 5 dari 10 negara di dunia yaitu 675.500 atau sekitar 15,5 per 100 kelahiran hidup. (*WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes*, n.d.) hasil survey yang dilakukan oleh Survei Demografi Kesehatan Indonesia pada tahun 2017 menyatakan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2017 adalah 24/1000 kelahiran hidup. (Kementerian Kesehatan RI, 2017)

Berdasarkan data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) menyatakan bahwa telah terjadi penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) sejak tahun 2007 sebesar 19/1000 kelahiran hidup menjadi 15/1000 kelahiran hidup menurut SDKI 2017. (Ariana & Wathan, 2020)

Kelahiran secara prematur ini merupakan masalah global lebih dari 60% dari kelahiran prematur ini berada di negara-negara yang berpenghasilan rendah yaitu seperti sub-sahara dan Asia Selatan, sedangkan untuk di negara-

negara yang berpenghasilan tinggi seperti Amerika menunjukkan kejadian kelahiran prematur sebesar 12%. (*WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes*, n.d.)

Data dari Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan pada tahun 2020 didapatkan 154.733 kelahiran bayi yang terdiri dari 791 kematian bayi yang berumur kurang dari 1 tahun dan terdapat 5/1000 AKB per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2018 didapatkan jumlah kasus kematian bayi sebanyak 1.037 kasus namun pada 2019 menurun menjadi 916 kasus lalu kembali menurun lagi pada tahun 2020 dengan jumlah 791 kasus. (Sulsel, 2020)

Bayi yang lahir secara prematur dapat dikategorikan berdasarkan berat badan yaitu, *low birth weight* (<2500 gram), *very low birth weight* (<1500 gram), dan *extremely low birth weight* (<1000 gram). (Irwindi et al., 2019) Sebagai gambaran kasar untuk dapat melihat angka kejadian kelahiran prematur di Indonesia bisa dilihat dari angka kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut (Sharma, 2013), BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya persalinan prematur dengan kelahiran pada periode kurang dari 37 minggu.

Dampak jangka pendek pada bayi yang prematur adalah dapat berisiko terkena penyakit yang berkaitan dengan imaturitas berbagai sistem organ. Beberapa komplikasi yang umum terjadi pada bayi yaitu, sindrom gangguan pernapasan (RDS), perdarahan intra-ventrikel (IVH), *dysplasia bronkopulmoner* (BPD), *patent ductus arteriosus* (PDA), *necrotizing enterocolitis* (NEC), sepsis, dan retinopati prematuritas (ROP). (Irwindi et al., 2019)

Dampak jangka panjang pada kelahiran secara prematur dapat menyebabkan terjadinya beberapa penyakit seperti, paru-paru kronis, gangguan penglihatan dan pendengaran, peningkatan risiko *cerebral palsy*, gangguan *neurosensory*, kinerja kognitif dan motorik berkurang. Pada penelitian yang dilakukan di Inggris bayi yang lahir secara prematur dan hidup sebelum usia kehamilan 25 minggu dibandingkan dengan teman sekelasnya yang lahir secara aterm ditemukan bahwa hampir semua yang lahir secara prematur memiliki beberapa kecacatan pada usia 6 tahun. (Irwindi et al., 2019)

Persalinan secara prematur dapat menyebabkan berbagai masalah saat bayi lahir, seperti sulit dalam beradaptasi dengan lingkungan di luar kandungan karena belum matangnya sistem organ yang dimiliki. Prematur juga berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas neonatus hingga 75-80%. (Agustina et al., 2019) masih banyak hal yang perlu kita ketahui mengenai persalinan prematur salah satunya faktor risiko, terdapat beberapa faktor yang berperan pada persalinan prematur seperti: faktor idiopatik, iatrogenik, sosio demografik, faktor ibu, penyakit medis dan keadaan saat kehamilan, infeksi dan inflamasi serta faktor genetik. (Sasongko et al., 2018)

Indonesia berada pada urutan ke- 9 dari 10 negara dengan tingkat kelahiran prematur yang tinggi per 100 kelahiran hidup dan berdasarkan dari adanya sumber dan target tersebut masih belum adanya didapatkan data hasil penelitian yang menunjukkan faktor risiko ibu yang melahirkan bayi secara prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar sebelumnya, maka penelitian ini dimaksudkan untuk dapat melihat faktor risiko dari ibu yang melahirkan secara prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar pada tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka diperlukan pengetahuan yang lebih mendalam tentang bagaimana faktor risiko terjadinya persalinan prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2021.

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko terjadinya persalinan prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2021.

b. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui faktor risiko dari usia ibu terhadap terjadinya persalinan prematur.
2. Untuk mengetahui faktor risiko dari Riwayat prematur sebelumnya terhadap terjadinya persalinan prematur.
3. Untuk mengetahui faktor risiko dari jarak kehamilan terhadap terjadinya persalinan prematur.
4. Untuk mengetahui faktor risiko dari ketuban pecah dini terhadap terjadinya persalinan prematur.
5. Untuk mengetahui faktor risiko dari pre-eklampsia terhadap terjadinya persalinan prematur.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan juga pengetahuan yang lebih dan dapat menjadi salah satu referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian yang sama mengenai faktor risiko terjadinya persalinan prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2021.

b. Bagi Penulis

Penulis dapat menambah ilmu dan juga pengalaman dalam tata cara penulisan karya ilmiah yang baik dan benar serta dapat mengetahui bagaimana faktor risiko terjadinya persalinan prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2021.

c. Bagi Masyarakat

Agar masyarakat dapat mengetahui informasi yang lebih mengenai informasi seputar faktor risiko terjadinya persalinan prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2021.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Definisi

Menurut WHO prematur adalah persalinan yang terjadi kurang dari 37 minggu usia kehamilannya atau dapat juga dikatakan bayi yang lahir dengan berat badan bayi yang kurang dari 2500 gram. (*WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes*, n.d.) Menurut (Irwinda et al., 2019) mengatakan bahwa persalinan prematur adalah persalinan yang usia kehamilannya sekitar 22 minggu hingga 36 minggu.

Untuk usia kelahiran prematur itu sendiri terbagi atas 3 kategori berdasarkan yang dikategorikan oleh (*WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes*, n.d.) yaitu :

1. *Extremely Preterm* (<28 minggu).
2. *Very Preterm* (28 minggu hingga <32 minggu).
3. *Moderate to Late Preterm* (32 minggu hingga <37 minggu).

Partus prematurus atau biasa disebut dengan persalinan prematur itu dimulai ketika terjadi kontraksi pada uterus secara teratur yang disertai dengan dilatasi serviks serta turunnya bayi pada ibu hamil yang usia kehamilannya itu kurang dari 37 minggu atau kurang dari 259 hari terhitung dari sejak hari pertama haid terakhir. (Sen, 2017) diawali dengan aktivasi fosofolipase A2 yang akan melepaskan asam arakidonat dari selaput amnion janin sehingga asam arakidonat meningkat untuk sintesis prostaglandin. Endotoksin di dalam air ketuban akan merangsang sel desidua untuk menghasilkan sitokin dan prostaglandin yang dapat menginisiasi proses terjadinya persalinan. (Prawiroharjo, 2016)

2.2 Patofisiologi

Persalinan prematur hampir sama dengan persalinan aterm, yaitu terjadi kontraktibilitas uterus, terjadinya ruptur pada membran dan pematangan serviks. Perbedaan pada persalinan aterm dan prematur adalah persalinan aterm bersifat fisiologis sedangkan persalinan prematur bersifat patologis.

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

Munculnya stress secara fisik maupun psikologi dapat mengaktivasi *Hyphothalamus-Pituitary-Adrenal* pada ibu dan akan menyebabkan terjadinya persalinan secara prematur. Aksis *Hypothalamus-Pituitary-Adrenal* ia bisa mengakibatkan terjadinya insufisiensi uteroplamenta sehingga membuat janin menjadi stress. (Surya & Pudyastuti, 2019)

2. Kontraktilitas Miometrium

Terjadinya persalinan dapat diakibatkan oleh perubahan pola kontraktilitas pada uterus, hal ini dapat terjadi secara fisiologis atau diinduksi oleh beberapa kejadian patologis seperti terjadinya infeksi. Kontraksi ini dapat terjadi karena adanya peningkatan hubungan antar sel dengan cara membentuk *gap junction*. (Surya & Pudyastuti, 2019)

3. Remodelling Serviks

Perubahan ini bisa disebut juga sebagai *Remodelling* Serviks yang dapat meliputi pelunakan, pematangan, dilatasi, dan perbaikan *post-partum*. Pematangan serviks dapat ditandai dengan cara menurunkan konsentrasi pada kolagen. Pada dilatasi serviks fenomena inflamasi dapat terjadi influx makrofag dan juga *neutrophil* serta degradasi matriks sehingga berujung pada pelepasan sitokin pro-inflamasi yang akan mengaktifasikan nuclear faktor (NF)-kB yang akan memblok reseptor progesterone. (Surya & Pudyastuti, 2019)

4. Aktivasi Membran/Desidua

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

(Surya & Pudyastuti, 2019)

2.3 Klasifikasi

Persalinan prematur dapat digolongkan menjadi :

a. Idiopatik/Spontan

Penyebab dari persalinan prematur ini sekitar 50% tidak diketahui, sehingga dapat digolongkan sebagai kelompok idiopatik atau bisa disebut juga sebagai persalinan prematur secara spontan. Pada persalinan prematur secara spontan ini biasanya diawali dengan terjadinya ketuban pecah dini yang sebagian besar disebabkan oleh infeksi (korioamnionitis). (Greer & Norman, 2020)

b. Iatrogenik/Elektif

Apabila kehamilan dinilai dapat membahayakan ibu serta janin maka akan dilakukan persalinan agar dapat mencegah morbiditas ataupun mortalitas pada ibu maupun janinnya tanpa memandang usia dari kehamilan tersebut. Kondisi seperti ini salah satunya dapat dipengaruhi oleh keadaan ibu yang menderita pre-eklampsia dan eklampsia.

(Greer & Norman, 2020)

2.4 Faktor Risiko

Faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur dapat dibagi menjadi 2 faktor yaitu faktor dari ibu (maternal) dan faktor dari janin dan plasenta :

1) Faktor Ibu

a. Usia

Usia maternal yang dapat dikatakan produktif adalah usia sekitar 20-35 tahun, ini dapat mengurangi risiko terjadi persalinan prematur.

Sedangkan untuk ibu dengan usia maternal yang produktifnya rendah adalah usia sekitar <20 tahun atau >35 tahun ini dapat sangat berisiko melahirkan prematur. (Greer & Norman, 2020)

Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun alat reproduksi dari wanita belum matang sehingga dapat mengganggu kesehatan ibu dan juga dapat mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan janin. Untuk ibu dengan usia >35 tahun berisiko sangat tinggi karena dapat menimbulkan terjadinya komplikasi pada kehamilan serta dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan dari janin karena secara umum pada usia tersebut terjadi penurunan fungsi dari reproduksi ibu yang dapat mempengaruhi kesehatan dari ibu. (Bachtiar et al., 2018)

b. Pendidikan

Faktor Pendidikan merupakan salah satu faktor penguat yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dan mendasari seseorang dalam mengambil sebuah keputusan dalam hidup.

Keterbatasan pengetahuan mengenai risiko kehamilan serta kurangnya kesadaran dari ibu mengenai pentingnya mendapatkan pelayanan antenatal menjadi salah satu penyebab kematian perinatal meningkat. Beberapa penelitian mengatakan bahwa ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah dapat berisiko 2x lipat lebih tinggi mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang tinggi. (Budiman et al., 2017)

c. Penyakit Sistemik

Kondisi Kesehatan serta pengobatan medis yang dilakukan oleh ibu akan sangat mempengaruhi kehamilan sehingga dapat meningkatkan terjadinya persalinan secara prematur. Terutama penyakit sistemik yang melibatkan system peredaran darah, nutrisi ibu dan oksigen untuk janin misalnya seperti DM dan hipertensi. (Syarif et al., 2017)

d. Infeksi saluran kemih

Pada masa kehamilan biasanya terjadi secara bersamaan dengan infeksi yang dapat mempengaruhi kehamilan,

infeksi yang dapat berhubungan dengan kehamilan salah satunya adalah infeksi *intrauterine*. Infeksi ini ialah penularan dari saluran genital, darah, tuba fallopi, plasenta, dan iatrogenik. (Widhya, 2018)

e. Stres Psikologis

Faktor stres ini dapat menyebabkan meningkatnya kadar katekolamin dan kortisol yang nantinya mengaktivasi *placental corticotrophin releasing hormone* kemudian akan menstimulasi persalinan melalui jalur biologis. Stres juga dapat mempengaruhi fungsi dari imunitas ibu yang akan menyebabkan terjadinya reaksi inflamasi yang akan merangsang proses persalinan. (Syarif et al., 2017)

f. Insufisiensi Serviks

Insufisiensi serviks adalah ketidakmampuan serviks untuk mempertahankan janin, tidak ada kontraksi pada rahim (dilatasi serviks tanpa rasa sakit) dan ini menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan persalinan prematur. Biasanya terjadi pada pertengahan trimester kedua atau awal trimester ketiga kehamilan, tergantung dari keparahannya. (Thakur & Mahajan, 2022)

g. Riwayat persalinan prematur

Ibu yang memiliki Riwayat persalinan secara prematur berisiko 1,5 hingga 2 kali lipat dapat melahirkan secara prematur kembali. (Irwinda et al., 2019) Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan di RSKDIA Siti Fatimah Makassar ini menyatakan bahwa Riwayat persalinan prematur sebelumnya berisiko 20 kali lebih tinggi mengalami persalinan secara prematur. (Wahyuni & Rohani, 2017) Hal yang sama juga pada ibu yang memiliki riwayat akan lebih rentan melahirkan secara prematur. (Jiang et al., 2018)

h. Jarak Kehamilan

Jarak waktu antara dua kelahiran hidup yang secara berurutan dari seorang ibu. Kehamilan yang berakhir dengan keguguran tidak dapat diperhitungkan. Jarak kehamilan <6 bulan berisiko 3 kali lipat melahirkan secara prematur pada usia kehamilan <34 minggu pada kehamilan kedua. Jarak kehamilan yang tidak berisiko yang baik untuk ibu dapat hamil kembali minimal 18 bulan setelah persalinan sebelumnya . (Greer & Norman, 2020).

i. Paritas

Pada kehamilan pertama biasanya rentan mengalami persalinan secara prematur. Kejadian ini dapat berkurang dengan meningkatnya jumlah dari paritas yang cukup bulan hingga dengan paritas yang keempat, ibu dengan riwayat paritas melebihi dari empat maka akan mengalami penurunan sistem reproduksi. Ibu hamil dengan paritas 1 atau lebih dari 4 akan sangat berisiko dapat mengalami persalinan secara prematur dibandingkan dengan ibu yang paritas 2-3. (Wahyuni & Rohani, 2017).

j. Trauma

Trauma pada ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya persalinan prematur, ibu yang mengalami trauma berisiko sebanyak 5,020 kali mengalami persalinan secara prematur.

Beberapa riwayat trauma pada kehamilan seperti terjatuh, benturan pada bagian perut atau bahkan hubungan seksual pun dapat berisiko terjadinya persalinan secara prematur. (Ariana dkk, 2011).

k. Pre-Eklampsia atau Eklampsia

Ibu yang mengalami pre-eklampsia berisiko 3,85 kali lebih besar melahirkan secara prematur dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami pre-eklampsia. Hipertensi yang dapat timbul setelah usia kehamilan 20 minggu dan dengan disertai meningkatnya proteinuria.

Ibu yang mengalami pre-eklampsia atau eklampsia akan mengalami penurunan aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan pada fungsi dari plasenta.

Spasme arteriol secara mendadak dapat menyebabkan terjadinya asfiksia berat jika spasme ini berlangsung lama dapat mengganggu pertumbuhan dari janin, jika tonus dan kepekaan uterus meningkat terhadap rangsangan bisa menyebabkan terjadinya partus prematurus. (Nurhayati, 2018).

l. Merokok

Kebiasaan merokok selama kehamilan dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada kehamilan, pertumbuhan dari janin akan terhambat sehingga terjadi persalinan prematur. Sekitar 10-15% persalinan prematur dapat terjadi akibat dari kebiasaan merokok dari ibu yang sedang hamil. (Irwindi et al., 2019)

Penggunaan rokok secara pasif maupun aktif dapat meningkatkan kadar karbon monoksida dan kadar nikotin pada ibu dan janin. Karbon monoksida berikatan dengan hemoglobin kemudian membentuk karboksihemoglobin, peningkatan karbon monoksida menyebabkan afinitas terhadap oksigen berkurang dan mengganggu pengantaran oksigen ke plasenta. (Fitriana, 2019).

2) Faktor Janin dan Plasenta

a. Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya persalinan. Ketuban pecah saat usia kehamilan antara 24 minggu hingga <37 minggu. (POGI, 2016) salah satu penyebab terjadinya ketuban pecah dini dikarenakan adanya infeksi *intrauterine*, didukung juga dengan faktor predisposisi lainnya seperti soal ekonomi, kurang gizi, dan merokok. (Greer & Norman, 2020)

b. Polihidramion

Peningkatan cairan ketuban pada saat kehamilan, 20% neonatus yang lahir dengan kondisi ini lahir dengan kelainan bawaan. Ini dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas perinatal karena insiden kematian janin *intrauterine* dan persalinan prematur tinggi.

Polihidramion akan menyebabkan terjadinya regangan pada selaput ketuban sehingga akan berisiko terjadinya ketuban pecah dini. (Hwang & Bordoni, 2022)

c. Perdarahan Antepartum

Perdarahan pervaginam yang terjadi setelah usia kehamilan 24 minggu hingga sebelum bayi lahir. Perdarahan antepartum menyebabkan seperlima bayi yang lahir secara prematur.

Klasifikasi dari perdarahan antepartum yaitu *plasenta previa*, *solusio plasenta*, dan *vasa previa*. Apabila perdarahan terjadi semakin massif maka kemungkinan janin mengalami hipoksia. (Greer & Norman, 2020)

d. Kehamilan Ganda

Kehamilan dengan dua janin bahkan lebih, pada kehamilan ganda dapat terjadi distansi uterus secara berlebihan sehingga sangat berisiko terjadinya persalinan secara prematur (Hanifah, 2017). Menurut penelitian sebelumnya ibu dengan kehamilan ganda dapat berisiko hingga 16 kali mengalami persalinan secara prematur. (Do Carmo Leal et al., 2016)

2.5 Diagnosis

Kriteria yang dapat digunakan untuk mendiagnosis ancaman pada persalinan prematur (Greer & Norman, 2020) yaitu:

1. Kontraksi uterus yang terjadi ≥ 4 kali setiap 20 menit atau ≥ 8 kali dalam 60 menit.
2. Pembukaan serviks pada *usg transvaginal* ≥ 3 cm atau panjang serviks < 20 mm.
3. Nyeri pada daerah punggung bawah.
4. Rasa tertekan pada di daerah sekitar vagina atau panggul.
5. Perdarahan pervaginam.
6. Selaput pada ketuban pecah.

7. Tekanan di daerah serviks.
8. Presentasi janin rendah, hingga mencapai spina ischiadica.
9. Terjadi pada usia kehamilan 20-36 minggu.

2.6 Komplikasi

Penyebab utama kematian neonatal adalah persalinan secara prematur. (Wahyuni & Rohani, 2017) Angka kematian bayi yang terlahir secara prematur 15-75 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang terlahir secara aterm. Bayi prematur yang mampu bertahan hidup akan mengalami morbiditas jangka pendek, seperti *patent ductus arteriosus dysplasia* bronkopulmoner dan morbiditas jangka panjang seperti gangguan pada perkembangannya. (Greer & Norman, 2020)

2.7 Penatalaksanaan

Menurut rekomendasi *American College of Obstetricians and Gynecologists* tatalaksana pada ancaman persalinan secara prematur sebagai berikut. (Surya & Pudyastuti, 2019) :

1. Kortikostreoid dosis tunggal dapat direkomendasikan pada wanita yang usia kehamilannya 24-34 minggu dengan risiko persalinan dalam 7 hari (Rekomendasi level A).
2. Magnesium sulfat dapat menurunkan derajat keparahan dan risiko terjadinya *cerebral palsy* pada bayi ketika dilahirkan saat usia kehamilan <32 minggu (Rekomendasi level A).

3. Tokolitik lini pertama dengan menggunakan terapi *calcium channel blocker*, agonis *beta adrenergic*, dan NSAID agar mengurangi kontraksi dan dapat menunda persalinan hingga 48 jam (Rekomendasi level A).
4. Dapat diberikan antibiotik jika infeksi adalah penyebab dari terjadinya persalinan secara prematur.

2.8 Pencegahan Persalinan Prematur

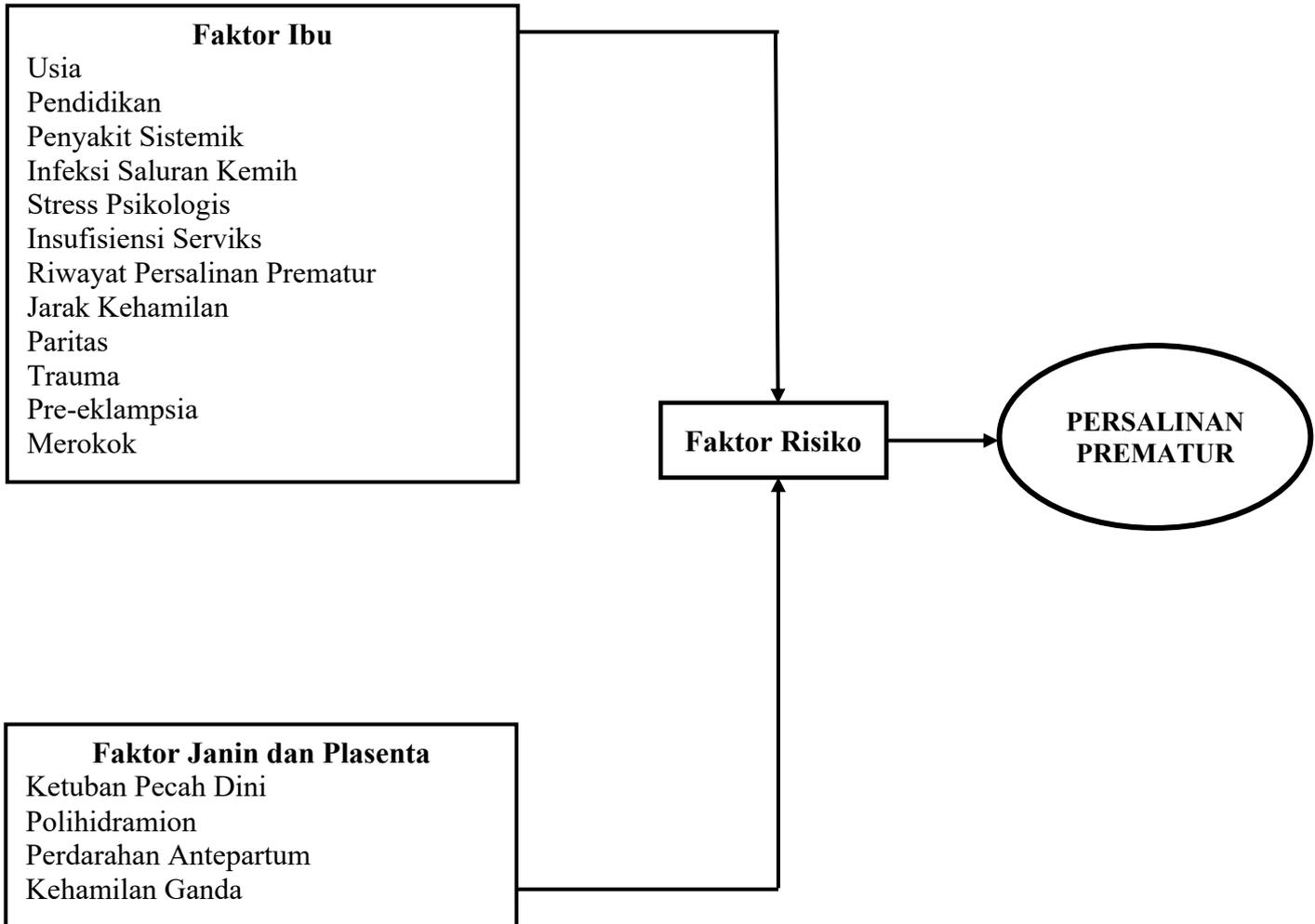
Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam mencegah persalinan prematur. (Greer & Norman, 2020) sebagai berikut :

1. Hindari kehamilan saat usia terlalu muda atau terlalu tua.
2. Hindari jarak kehamilan yang terlalu dekat.
3. Melakukan kunjungan *antenatal care* secara rutin.
4. Menghindari merokok dan mengkonsumsi obat-obatan terlarang.
5. Menghindari aktivitas yang terlalu berat dan beristirahat yang cukup.
6. Mendeteksi dan mengatasi faktor-faktor risiko terjadinya persalinan prematur.
7. Segera mengobati infeksi pada daerah genital atau saluran kemih.

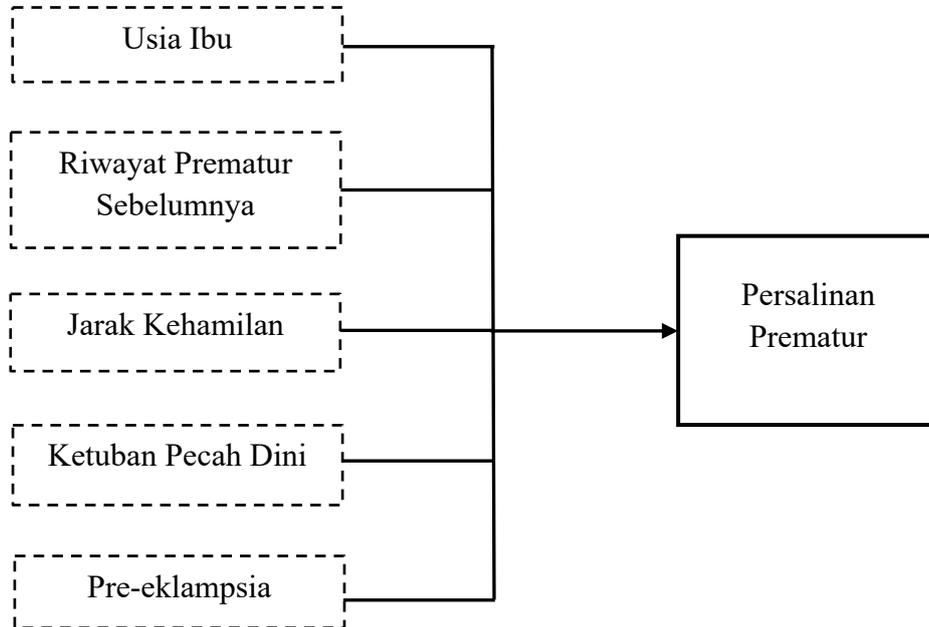
BAB 3

KERANGKA PENELITIAN

3.1 Kerangka Teori



3.2 Kerangka Konsep



Keterangan :

 : objek penelitian

 : kategori yang diteliti

3.3 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi	Hasil Ukur	Skala
Persalinan Prematur	Persalinan yang terjadi pada usia kehamilan <37 minggu yang tercatat pada rekam medik.	<ul style="list-style-type: none"> • Ya, mengalami persalinan prematur . • Tidak, tidak mengalami persalinan prematur . 	Nominal
Usia Ibu	Usia ibu pada saat hamil yang dapat dinyatakan sesuai dengan yang tercatat pada rekam medik	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu usia <20 tahun atau ibu usia >35 tahun. • Ibu usia 20-35 tahun 	Nominal
Riwayat Prematur Sebelumnya	Ibu yang telah mengalami persalinan prematur pada saat kehamilan sebelumnya dan tercatat pada status rekam medik	<ul style="list-style-type: none"> • Ya, ada riwayat melahirkan prematur sebelumnya. • Tidak ada Riwayat melahirkan prematur sebelumnya. 	Nominal

Jarak Kehamilan	Jarak antara persalinan sebelumnya dengan kehamilan ibu saat ini yang dapat dinyatakan dalam satuan tahun pada kalender yang tercatat pada rekam medik.	<ul style="list-style-type: none"> • Jarak dengan kehamilan sebelumnya <2 tahun. • Jarak dengan kehamilan sebelumnya >2 tahun. 	Nominal
Riwayat Ketuban Pecah Dini	Peristiwa pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan yang dimulai tanpa memandang usia kehamilan prematur ataupun aterm yang dialami oleh ibu.	<ul style="list-style-type: none"> • Ya, ada ketuban pecah dini sebelumnya. • Tidak, tidak ada ketuban pecah dini sebelumnya. 	Nominal
Pre-eklampsia	Peristiwa timbulnya hipertensi yang	<ul style="list-style-type: none"> • Ya, ada pre-eklampsia saat hamil. 	Nominal

	disertai dengan proteinuria meningkat setelah usia kehamilan 20 minggu yang tercatat pada bagian rekam medik.	<ul style="list-style-type: none">• Tidak, tidak ada pre-eklampsia saat hamil.	
--	---	--	--