

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



**SHALWA SAFITRI ABDULLAH
K011201071**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



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

**SHALWA SAFITRI ABDULLAH
K011201071**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

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

SHALWA SAFITRI ABDULLAH
K011201071

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI

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

SHALWA SAFITRI ABDULLAH
K011201071

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada 31 Juli 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan

Pembimbing 1,



Rahma, S.KM., M.Sc(PHC).
NIP. 19761014 200812 2 001

Pembimbing 2,



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH
NIP. 19570102 198601 1 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, S.KM., M.Sc.
NIP. 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Tahun 2023" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Rahma, S.KM.,M.Sc(PHC). selaku pembimbing I dan Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH selaku pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 31 Juli 2024



Shalwa Safitri Abdullah
NIM. K011201071

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa penulis haturkan karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini berjudul "Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Tahun 2023". Penulisan skripsi ini dimaksudkan sebagai persyaratan dalam penyelesaian studi pada Jurusan Biostatistik/KKB, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak mungkin terselesaikan tanpa adanya dukungan, bimbingan, motivasi, nasehat, dan sumbangan pemikiran dari berbagai pihak.

Kepada kedua orang tua, kakak, adik, dan keluarga besar tercinta saya Bapak Alfian Abdullah, Ibu Santi, Kakak Andre, dan Adik Arsenio yang sangat penulis sayangi dan cintai yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan ridhonya kepada penulis. Terima kasih telah membesarkan, mendidik, memberikan semangat, motivasi dan dukungan kepada penulis yang tiada hentinya diberikan kepada penulis sehingga bisa menyelesaikan studinya.

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan skripsi ini dapat terampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Ibu Rahma, SKM., M.Sc (PHC) sebagai dosen pembimbing pertama, Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH sebagai dosen pembimbing kedua, Prof. Dr. Stang, M.Kes dan Ibu Adelia U. Ady Mangilep, S.KM.,MARS sebagai dosen penguji. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka. Terima kasih juga saya sampaikan kepada teman-teman terdekat penulis (Tajuddin Amin, Septi, Icha, Riskha, Rifka, Kamil, Rere, Asraf, Wilda, Ayundha, Fira, Feyza, Dhea, Dewi, Naya, Wira, Husun) atas motivasi dan dukungan hingga saat ini.

Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan pimpinan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program studi S1 Kesehatan Masyarakat serta para dosen dan rekan-rekan departemen Biostatistik/KKB.

Penulis

Shalwa Safitri Abdullah

ABSTRAK

SHALWA SAFITRI ABDULLAH. **Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Tahun 2023** (dibimbing oleh Rahma dan Masni)

Latar belakang: Persalinan Prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. 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 bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian persalinan prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Daya Kota Makassar Tahun 2023. **Metode:** Penelitian ini menggunakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian yang digunakan adalah case control. Populasi dan sampel terdiri dari kelompok kasus dan kontrol, kasus yaitu semua ibu yang mengalami kehamilan dengan usia <37 minggu sebanyak 100 orang, dan kontrol yaitu semua ibu bersalin dengan usia kehamilan 37-42 minggu sebanyak 200 sampel yang dipilih menggunakan *simple random sampling*. **Hasil:** 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 melahirkan prematur (OR=1,397, 95% CI = 0,705-2,768) bukan merupakan 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.

Kata Kunci: Persalinan Prematur, Faktor Risiko, Preeklampsia, Gemeli

ABSTRACT

SHALWA SAFITRI ABDULLAH. **Risk Factors for Premature Birth Incidents at Daya Regional General Hospital Makassar City, 2023** (Supervised by Rahma and Masni)

Introduction: Premature birth is defined as delivery that occurs before 37 weeks of gestation. Each year, there are 15 million premature births worldwide, and Indonesia ranks fifth with approximately 675,700 premature births per year. **Objectives:** This study aims to identify the risk factors for premature birth incidents at Daya Regional General Hospital, Makassar City, in 2023. **Methods:** This research uses an analytical observational study with a case-control design. The population and sample consist of case and control groups, where cases are all mothers who experienced delivery at less than 37 weeks of gestation (100 individuals), and controls are all mothers who delivered at 37-42 weeks of gestation (200 individuals), selected using simple random sampling. **Result:** High-risk maternal age (OR=3.61, 95% CI=2.151-6.074), short interpregnancy interval (OR=4.46, 95% CI=2.606-7.647), male child (OR=2.34, 95% CI=1.420-3.886), premature rupture of membranes (OR=3.17, 95% CI=1.306-7.698), preeclampsia (OR=3.61, 95% CI=1.577-8.306), and multiple pregnancies (OR=10.47, 95% CI=1.207-90.901) are risk factors for premature birth, while a history of premature birth (OR=1.397, 95% CI=0.705-2.768) is not a risk factor for premature birth. **Conclusion:** Maternal age, interpregnancy interval, child gender, premature rupture of membranes, preeclampsia, and multiple pregnancies are risk factors for premature birth at Daya Regional General Hospital, Makassar City, in 2023.

Keyword: Premature Birth, Risk Factors, Preeclampsia, Multiple Pregnancies

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Kerangka Teori	5
1.3 Kerangka Konsep	6
1.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	6
1.5 Rumusan Masalah.....	8
1.6 Tujuan	8
1.7 Manfaat.....	9
BAB II METODE PENELITIAN.....	10
2.1 Jenis dan Desain Penelitian	10
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	10
2.3 Populasi dan Sampel.....	10
2.4 Teknik Pengumpulan Data	12
2.5 Pengolahan dan Analisis Data	13
2.6 Penyajian Data	14
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	15
3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	15
3.2 Hasil Penelitian	15
3.3 Pembahasan.....	22
3.4 Keterbatasan Penelitian	29
BAB IV PENUTUP	30
4.1 Kesimpulan	30
4.2 Saran	30
DAFTAR PUSTAKA	32
LAMPIRAN	37

DAFTAR GAMBAR

No Urut.	Halaman
1. Kerangka Teori Penelitian	5
2. Kerangka Konsep Penelitian	6

DAFTAR TABEL

No Urut.	Halaman
1. Distribusi Responden berdasarkan Kelompok Usia di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023.....	15
2. Distribusi Responden berdasarkan Paritas di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023.....	16
3. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin Anak di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023.....	16
4. Distribusi Responden berdasarkan Jarak Kehamilan di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023.....	16
5. Distribusi Responden berdasarkan Ketuban Pecah Dini di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023.....	17
6. Distribusi Responden berdasarkan Preeklampsia di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023.....	17
7. Distribusi Responden berdasarkan Gemeli di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023.....	17
8. Distribusi Responden berdasarkan Riwayat Melahirkan Prematur di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023.....	18
9. Faktor Risiko Usia Ibu terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023	18
10. Faktor Risiko Jenis Kelamin Anak terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023	19
11. Faktor Risiko Jarak Kehamilan terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023	19
12. Faktor Risiko Ketuban Pecah Dini terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023	20
13. Faktor Risiko Preeklampsia terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023	20
14. Faktor Risiko Gemeli terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023	21
15. Faktor Risiko Riwayat Melahirkan Prematur terhadap Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

No. Urut	Halaman
1. Format Pengumpulan Data.....	38
2. Surat Izin Penelitian dari Fakultas	39
3. Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP Provinsi Sulawesi Selatan	40
4. Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP Kota Makassar	41
5. Surat Izin Penelitian dari RSUD Daya Kota Makassar	42
6. Output Analisis Data Hasil Penelitian	43
7. Dokumentasi Penelitian	50
8. Riwayat Hidup Peneliti	51

DAFTAR SINGKATAN

Istilah	Arti dan Penjelasan
AKB	Angka Kematian Batu
ANC	<i>Antenatal Care</i>
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CI	<i>Confidence Interval</i>
IUFD	<i>Intrauterine Fetal Death</i>
IUGR	<i>Intrauterine Growth Restriction</i>
KPD	Ketuban Pecah Dini
OR	<i>Odds Ratio</i>
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan Prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu (WHO, 2023). 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 (Ohuma et al., 2023).

Kelahiran prematur merupakan penyebab utama terjadinya morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia yaitu sebesar 60-80% (Endah & Susanti, 2018). 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 (Wahyuni, 2022 dalam WHO, 2018).

Tantangan utama dalam kasus kelahiran prematur adalah perawatan bayi prematur, di mana semakin muda usia kehamilan, 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 (Rosdiana & Misnawati, 2023). Kelahiran prematur adalah penyebab utama kematian bayi baru lahir dan menjadi penyebab kematian anak terbesar kedua setelah pneumonia. Banyak bayi yang lahir kurang bulan membutuhkan perawatan khusus untuk dapat bertahan hidup, dan sebagian dari mereka yang berhasil bertahan hidup mengalami disabilitas sepanjang hidup (Herman & Joewono, 2020).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah rasio jumlah kematian bayi di bawah usia satu tahun per 1000 kelahiran hidup dalam satu tahun tertentu dan merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu negara. Berdasarkan data World Bank angka kematian bayi di dunia pada tahun 2020 mencapai angka 29/1000 kelahiran hidup dan menurun pada tahun 2021 menjadi 28 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 19 per 1000 kelahiran hidup (The World Bank, 2022) , dan menurun lagi menjadi 16,5 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2022 (Badan Pusat Statistik, 2023). Dari data tersebut dapat disimpulkan data kematian bayi setiap tahunnya terjadi penurunan, tetapi belum memenuhi standar angka kematian yang telah ditentukan yaitu target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 pada bidang kesehatan. Target

SDGs 2030 untuk AKB adalah 12 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan Target RPJMN untuk angka kematian bayi pada tahun 2024 adalah 16 per 1000 kelahiran hidup (Aliska et al., 2023).

Berdasarkan data dari profil kesehatan Indonesia pada tahun 2020 angka kematian bayi di Sulawesi Selatan mencapai 5 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2021 yaitu 6 per 1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2022 mencapai 11 per 1000 kelahiran hidup, walaupun angka tersebut sudah mencapai target SDGs 2030 dan RPJMN 2024 akan tetapi terjadi peningkatan dari tahun 2020-2022 sehingga masih perlu peran dari semua pihak dalam rangka penurunan angka tersebut sehingga penurunan angka kematian dapat tercapai (Kemenkes RI, 2022).

Banyak elemen yang memengaruhi tingkat Angka Kematian Bayi (AKB), namun menentukan faktor yang paling berpengaruh dan yang kurang berpengaruh bukan hal yang mudah. Faktor-faktor penyebab kematian bayi meliputi infeksi pernapasan, komplikasi pada bayi prematur, berat bayi lahir rendah, diare, asfiksia, trauma neonatal, cacat lahir bawaan, malaria, gangguan neonatal, sepsis, infeksi neonatal, meningitis, dan kekurangan gizi (Delima, 2022 dalam Mokdad et al., 2019). Dalam Profil Kesehatan Indonesia, diungkapkan bahwa beberapa penyebab kematian bayi dapat berasal dari masa kehamilan, penyebab paling umum disebabkan oleh pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Berdasarkan data SDKI 2017, sekitar 19% dari total kematian bayi di Indonesia disebabkan oleh persalinan prematur. Persalinan prematur menjadi faktor penting dalam tingginya angka kematian bayi di Indonesia, dengan kejadian persalinan prematur umumnya berkisar antara 6-10%. Diperkirakan bahwa persalinan prematur memberikan kontribusi signifikan, mencapai 60-80%, terhadap peningkatan Angka Kematian Bayi (Solama, 2019 dalam Depkes RI, 2017).

Persalinan prematur dipengaruhi oleh berbagai faktor, Robinson dan Nortwitz (2019) telah mengidentifikasi sejumlah faktor risiko. Faktor-faktor tersebut 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 (Herman & Joewono, 2020).

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 (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020). Pada tahun 2022 jumlah bayi prematur di Kota Makassar yaitu sebanyak 176 kasus, dan terdapat 67 bayi yang mati akibat kelahiran prematur (Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2023).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti di RSUD Daya Kota Makassar yang merupakan pusat rujukan bagi ibu hamil, bersalin, dan post partum yang bermasalah di wilayah kerja rumah sakit tersebut (Khairunnisa, 2017). 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.

Melihat data yang telah disajikan diatas menjadi salah satu bukti bahwa, kasus persalinan prematur masih perlu menjadi perhatian karena merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas bayi di Indonesia dan berdampak secara jangka pendek dan jangka panjang pada bayi sehingga perlu untuk mengenali beberapa faktor risiko kejadian persalinan prematur. Berdasarkan penelitian Sijabat et al (2023) pada usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun saat melahirkan memiliki risiko tinggi terjadinya persalinan prematur. Kehamilan pada usia <20 tahun, rahim dan panggul ibu belum berkembang baik, sedangkan pada kehamilan >35 tahun kesehatan dan keadaan rahim tidak sebaik pada pada usia 20-35 tahun.

Berdasarkan penelitian Sari et al (2023) , 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. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulansari et al (2018) bahwa terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur.

Faktor lain yang juga memiliki pengaruh terhadap persalinan prematur adalah jenis kelamin anak. Penelitian yang dilakukan oleh Shiozaki et al (2014) menunjukkan bahwa janin yang berjenis kelamin laki-laki merupakan faktor risiko kelahiran prematur. Lebih lanjut, penelitian yang dilakukan Lao et al., (2011) menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin anak dengan kejadian persalinan prematur. Ibu yang hamil janin laki-laki cenderung mengalami persalinan pada minggu ke 34 hingga ke 36 masa kehamilannya. Dikarenakan pada kehamilan dengan janin laki-laki akan menciptakan lingkungan rahim yang lebih mendukung terjadinya inflamasi. Inflamasi merupakan salah satu penyebab terjadinya persalinan sebelum waktunya.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Sari et al (2023) bahwa jarak kehamilan <2 tahun memiliki risiko 2,6 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur. Jarak kehamilan berhubungan dengan terjadinya peningkatan risiko persalinan prematur, jarak kehamilan yang berisiko artinya jarak yang belum siap pemulihan sempurna dari kehamilan sebelumnya dan dilewati kembali oleh janin berikutnya. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Solama & Nadia (2020) bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian persalinan prematur.

Berdasarkan penelitian Hidayati (2022) bahwa ibu yang mengalami riwayat persalinan prematur akan berisiko mengalami persalinan prematur pada kehamilan selanjutnya daripada ibu yang tidak pernah melahirkan prematur. Ibu yang memiliki riwayat persalinan prematur, dapat mengalami persalinan prematur pada kehamilan berikutnya, penyebabnya dapat terjadi karena kurang hati-hati selama hamil, seperti trauma ibu ataupun plasenta previa.

Preeklampsia merupakan salah satu penyebab persalinan prematur, hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Nopalia et al (2023) bahwa ibu yang mengalami preeklampsia memiliki risiko 7,8 kali lebih besar mengalami persalinan prematur. Preeklampsia yang dialami oleh ibu cenderung menyebabkan kehamilan harus diterminasi sehingga meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari et al (2023) bahwa kehamilan kembar atau gemeli memiliki risiko 20,7 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur. Gemeli berhubungan dengan kekuatan otot rahim yang tidak adekuat dimana rahim yang dilewati oleh dua janin memiliki berat lebih dibanding kehamilan tunggal, sehingga dapat mempengaruhi persalinan prematur.

Penelitian yang dilakukan oleh Ningsih et al (2022) menunjukkan ibu paritas multipara memiliki risiko yang lebih tinggi akan terjadinya kelahiran prematur dibandingkan ibu paritas primipara, karena paritas <2 dan >3 dapat meningkatkan resiko terjadinya persalinan prematur dengan makin tingginya paritas, dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, dinding uterus sehingga memengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin.

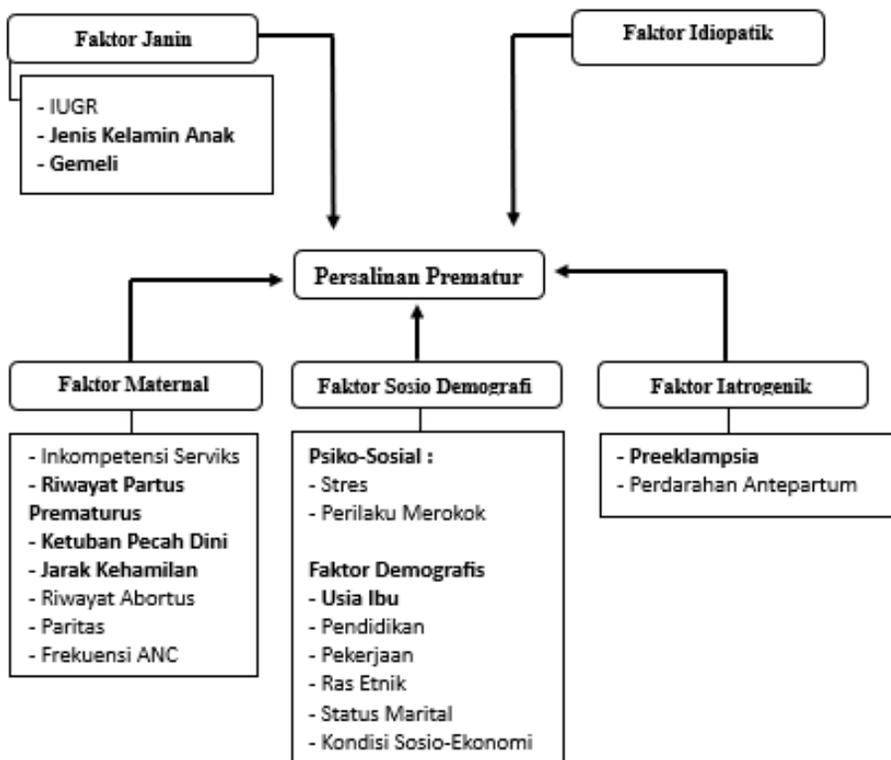
Stres yang dialami ibu selama kehamilan juga dapat menjadi sebab terjadinya persalinan prematur. Stres pada ibu juga dapat mengganggu imunitas yang dapat menyebabkan reaksi inflamasi dan akhirnya dapat merangsang proses persalinan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herlina et al (2016) bahwa ibu yang mengalami stres berisiko mengalami persalinan prematur.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadaniah (2019) terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian persalinan prematur. Ibu yang bekerja selama hamil juga lebih berisiko untuk mengalami kelahiran prematur dibandingkan ibu yang tidak bekerja hal ini dipengaruhi oleh karena tingkat stres, depresi, dan kecemasan ibu yang

ditimbulkan oleh beberapa jenis pekerjaan dan juga ibu hamil yang bekerja dengan beban fisik tinggi berisiko mengalami persalinan prematur.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk meneliti beberapa faktor risiko terjadinya persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023. Pemilihan lokasi didasarkan dengan pertimbangan bahwa rumah sakit ini merupakan rumah sakit pusat rujukan bagi ibu hamil, bersalin, dan post partum yang bermasalah di wilayah kerja rumah sakit tersebut dan juga rumah sakit ini menjangkau pembiayaan BPJS Kesehatan sehingga bisa dijangkau oleh semua kalangan. Sehingga variabel-variabel yang akan diteliti diharapkan dapat memiliki nilai cukup tinggi, agar hasil penelitian dapat lebih representatif dan bermanfaat bagi populasi yang lebih luas.

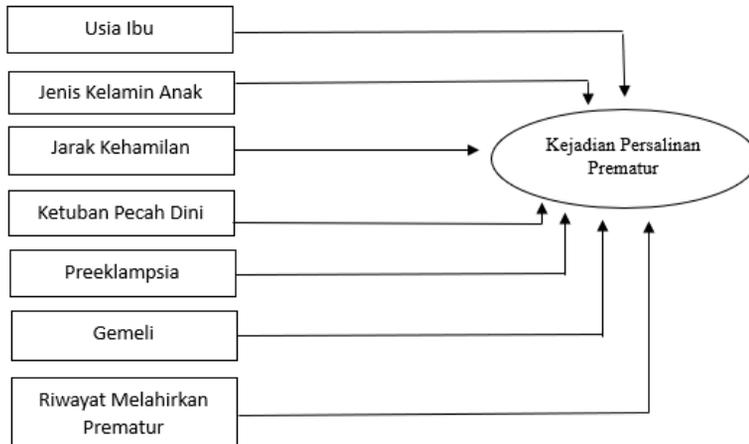
1.2 Kerangka Teori



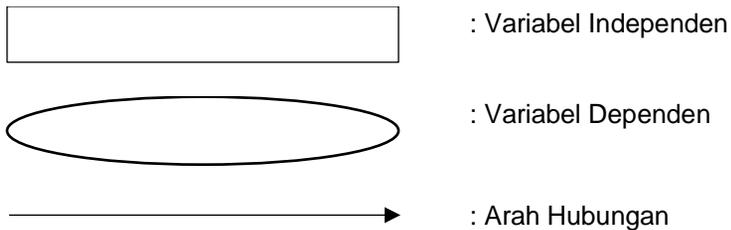
Gambar 1. Kerangka Teori Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Modifikasi dari Herman & Joewono (2020), dan Robinson & Norwitz (2019)

1.3 Kerangka Konsep

Berikut adalah kerangka konsep dari penelitian ini:



Keterangan:



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

1.4 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Variabel
1	Persalinan Prematur	Kelahiran yang terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu.	Data Sekunder dari Formulir Pengumpulan Data	Prematur (Kasus) = Ibu yang mengalami persalinan pada usia kehamilan <37 minggu Normal (Kontrol) = Ibu yang mengalami persalinan pada usia kehamilan 37-42 minggu	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Variabel
2	Usia	Usia ibu merujuk pada usia ibu saat melahirkan	Data Sekunder dari Formulir Pengumpulan Data	Risiko Rendah = Usia ibu 20-35 tahun pada saat melahirkan Risiko Tinggi : Usia ibu <20 tahun atau >35 tahun pada saat melahirkan	Nominal
3	Jenis Kelamin Anak	Jenis kelamin anak merupakan jenis kelamin anak yang dilahirkan oleh ibu	Data Sekunder dari Formulir Pengumpulan Data	Risiko Rendah : Jenis Kelamin Perempuan Risiko Tinggi : Jenis Kelamin Laki-Laki	Nominal
4	Jarak Kehamilan	Jarak kehamilan adalah jarak waktu antara persalinan sebelumnya dengan awal kehamilan	Data Sekunder dari Formulir Pengumpulan Data	Risiko Rendah : Jarak kehamilan 2-3 tahun Risiko Tinggi : Jarak kehamilan <2 atau >3 tahun	Nominal
5	Ketuban Pecah Dini	Kejadian pecahnya ketuban sebelum munculnya tanda-tanda persalinan	Data Sekunder dari Formulir Pengumpulan Data	Risiko Rendah : Tidak mengalami ketuban pecah dini Risiko Tinggi : Mengalami Ketuban Pecah Dini	Nominal
6.	Preeklampsia	Kondisi medis yang umumnya terjadi selama kehamilan, yang ditandai oleh tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urin	Data Sekunder dari Formulir Pengumpulan Data	Risiko Rendah : Tidak mengalami preeklampsia Risiko Tinggi : Mengalami Preeklampsia	Nominal
7.	Gemeli	Kehamilan ganda atau	Data Sekunder	Risiko Rendah : Bila ibu hanya	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Variabel
		jumlah janin lebih dari satu yang dikandung ibu pada saat hamil	dari Formulir Pengumpulan Data	mengandung satu janin Risiko Tinggi : Bila ibu mengandung ≥ 2 janin	
8.	Riwayat Melahirkan Prematur	Catatan kelahiran ibu dimana kelahiran terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu	Data Sekunder dari Formulir Pengumpulan Data	Risiko Rendah : Tidak memiliki riwayat melahirkan prematur Risiko Tinggi : Memiliki riwayat melahirkan prematur	Nominal

1.5 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut:

1. Apakah usia ibu merupakan faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023?
2. Apakah jenis kelamin anak merupakan faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023?
3. Apakah jarak kehamilan merupakan faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023?
4. Apakah ketuban pecah dini merupakan faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023?
5. Apakah preeklampsia merupakan faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023?
6. Apakah gemeli merupakan faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023?
7. Apakah riwayat melahirkan prematur merupakan faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023?

1.6 Tujuan

1.7.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2023.

1.7.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui besar risiko usia ibu terhadap kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023.

2. Untuk mengetahui besar risiko jenis kelamin anak terhadap kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023.
3. Untuk mengetahui besar risiko jarak kehamilan terhadap kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023.
4. Untuk mengetahui besar risiko ketuban pecah dini terhadap kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023.
5. Untuk mengetahui besar risiko preeklampsia terhadap kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023.
6. Untuk mengetahui besar risiko gemeli terhadap kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023.
7. Untuk mengetahui besar risiko riwayat melahirkan prematur terhadap kejadian persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023.

1.7 Manfaat

Berdasarkan hasil uraian latar belakang serta konsep penelitian ini, maka diharapkan hasil penelitian ini akan memberikan manfaat terhadap beberapa hal antara lain:

1. **Manfaat Ilmiah**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber informasi yang berguna bagi pengembangan penelitian terkait persalinan prematur.

2. **Manfaat Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini kiranya dapat sebagai informasi bagi instansi terkait mengenai faktor risiko terjadinya persalinan prematur di Kota Makassar.

3. **Manfaat Praktis**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan bagi peneliti lainnya untuk menambah ilmu dan referensi terkait faktor apa saja yang berisiko terhadap kejadian persalinan prematur.

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan menggunakan desain case control, dimana penelitian dilakukan tanpa adanya intervensi terhadap subyek yang diteliti dan untuk mencari seberapa besar hubungan paparan mempengaruhi terjadinya suatu penyakit. Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif, dimana mengidentifikasi variabel akibat/dependent (persalinan prematur) terlebih dahulu, kemudian variabel sebab/independent. Dimulai dengan menentukan subjek yang mengalami persalinan prematur (kasus), kemudian subjek diidentifikasi apakah subjek mempunyai riwayat terpapar faktor risiko atau tidak, dan dibandingkan dengan populasi yang tidak mengalami persalinan prematur (kontrol).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSUD Daya Kota Makassar yang terletak di Jalan Perintis Kemerdekaan No.14 Makassar. Penelitian dilakukan di Rumah sakit ini karena merupakan rumah sakit pusat rujukan bagi ibu hamil, bersalin, dan post partum yang bermasalah di wilayah kerja rumah sakit tersebut utamanya dari unit-unit pelayanan kesehatan meliputi Kab. Barru, Kab. Pangkep, Kab. Maros, dan Puskesmas di sisi utara Kota Makassar. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023 sebanyak 992 orang.

a. Populasi Kasus

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023 dengan total kejadian persalinan prematur adalah 190 kasus persalinan prematur.

b. Populasi Kontrol

Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua ibu yang tidak mengalami persalinan prematur di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023 dengan total persalinan adalah 802 persalinan tidak prematur.

2.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini adalah sebagian anggota populasi kasus dan kontrol yang terpilih sesuai dengan metode pemilihan sampel. Sampel dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan perbandingan 1:2.

- a. Kelompok kasus
Kelompok kasus diperoleh dari catatan rekam medis RSUD Daya Kota Makassar yang telah tercatat sebagai ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur. Dengan kriteria kelompok kasus antara lain :
1. Kriteria Inklusi :
 - a) Ibu yang memiliki riwayat paritas minimal 1 kali.
 - b) Memiliki kelengkapan data sesuai dengan variabel yang diteliti tercatat dalam rekam medis RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023.
 2. Kriteria Eksklusi
 - a) Ibu bersalin prematur yang diakibatkan kecelakaan
- b. Kelompok Kontrol
Kelompok kontrol diperoleh dari catatan rekam medis RSUD Daya Kota Makassar yang telah tercatat sebagai ibu bersalin yang tidak mengalami persalinan prematur. Dengan kriteria kelompok kontrol antara lain :
1. Kriteria Inklusi :
 - a) Ibu yang memiliki riwayat paritas minimal 1 kali.
 - b) Memiliki kelengkapan data sesuai dengan variabel yang diteliti tercatat dalam rekam medis RSUD Daya Kota Makassar tahun 2023.
 - c) Dilakukan matching atau pencocokan berdasarkan paritas ibu. Matching merupakan salah satu cara untuk meningkatkan komparabilitas antar kelompok perbandingan, yaitu tiap anggota kelompok kasus memiliki seorang padanannya dalam kelompok kontrol. Matching dilakukan untuk meminimalisir terjadinya bias dengan pengendalian saat pemilihan sampel antara kelompok kasus dan kontrol.

2.3.3 Besar Sampel

Pada penelitian ini menggunakan rumus uji besar sampel dalam Stanley Lameshow untuk desain case control, yaitu :

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

$n_1 = n_2 = n$ = Perkiraan besar sampel minimal

$Z\alpha$ = Tingkat kepercayaan (95% = 1,96)

$Z\beta$ = Kekuatan penelitian (80% = 0,84)

P_1 = Proporsi paparan pada kelompok kasus = 0,6

P_2 = Proporsi paparan pada kelompok kontrol = 0,4

P = $1/2 (P_1 + P_2) = 1/2 (0,6 + 0,4) = 0,5$

$$Q1 = 1 - P1 = 1 - 0,6 = 0,4$$

$$Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,4 = 0,6$$

$$Q = 1/2 (Q1 + Q2) = 1/2 (0,4 + 0,6) = 0,5$$

Penggunaan proporsi menggunakan penelitian terdahulu oleh Rahim et al (2021) dengan salah satu variabel yang bermakna terhadap kejadian persalinan prematur dengan nilai P1 yaitu 0,6 dan nilai P2 yaitu 0,4. Berdasarkan rumus diatas, maka besar sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :Berdasarkan rumus pengambilan sampel diatas, maka dari populasi didapatkan jumlah sampel minimal, sebagai berikut:

$$n = \frac{(1,96 \sqrt{2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} + 0,84 \sqrt{0,6 \cdot 0,4 + 0,4 \cdot 0,6})^2}{(0,6 - 0,4)^2}$$

$$n = \frac{(1,96 \cdot 0,7 + 0,84 \cdot 0,69)^2}{0,04}$$

$$n = \frac{(1,372 + 0,579)^2}{0,04}$$

$$n = \frac{3,8}{0,04} = 95$$

Berdasarkan perhitungan besar sampel tersebut diperoleh jumlah sampel minimal sebanyak 95 dan akan dicukupkan menjadi 100. Dengan perbandingan 1:2 yaitu sebanyak 100 orang kelompok kasus dan 200 orang kelompok kontrol, sehingga jumlah sampel keseluruhan yaitu sebanyak 300 sampel.

2.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik probability sampling yaitu menggunakan Simple Random Sampling untuk kelompok kasus dan kontrol. Pemilihan sampel kasus dan kontrol berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Untuk sampel kelompok kontrol disesuaikan berdasarkan *matching* terhadap kelompok kasus.

2.4 Teknik Pengumpulan Data

Data pada penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari buku register partus dan berkas rekam medik pasien. Adapun rincian pengumpulan data yaitu :

1. Berkunjung pada kamar bersalin di RSUD Daya Kota Makassar.
2. Memeriksa buku register partus dan mengklasifikasikan data persalinan prematur dan persalinan aterm di RSUD Daya Kota Makassar yang sesuai dengan kriteria inklusi.

3. Menginput data ibu yang mengalami persalinan prematur (kasus) terlebih dahulu yang sesuai dengan kriteria inklusi sebanyak 100 sampel menggunakan RNG (Random Number Generator).
4. Menentukan kelompok kontrol (persalinan aterm) dengan melakukan matching paritas, dikarenakan pada kelompok kasus hanya terdapat ibu paritas 1-5 sehingga kelompok kontrol dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan hanya ibu yang memiliki riwayat paritas 1-5, sehingga mendapatkan 200 sampel menggunakan RNG (Random Number Generator).
5. Memberikan urutan data yang mengalami persalinan prematur dan persalinan aterm.
6. Melakukan pencarian berkas rekam medis pasien untuk sampel kasus dan kontrol yang terpilih.
7. Memasukkan data pada lembar instrumen penelitian dengan variabel yang dibutuhkan sesuai dengan yang tertera pada buku register partus dan rekam medis pasien.

2.5 Pengolahan dan Analisis Data

2.5.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program pengolahan data pada aplikasi komputer. Adapun langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. Menyunting Data (Editing)

Data yang telah diidentifikasi kemudian apabila terdapat isian yang tidak lengkap dilakukan proses menyunting data.

2. Mengkode Data (Coding)

Tahap coding dilakukan setelah semua data selesai diedit, kemudian dilakukan tahap pengkodean pada tiap variabel penelitian..

3. Memasukkan Data (Entry Data)

Selanjutnya adalah memasukkan data kedalam aplikasi komputer, proses ini diawali dengan membuka lembar kerja pada aplikasi, kemudian mengunggah data yang telah dikumpulkan.

4. Membersihkan Data (Cleaning Data)

Setelah melakukan entry data, selanjutnya dilakukan cleaning data untuk membersihkan data dengan melihat ada tidaknya missing data pada tiap variabel. Data yang missing ditinjau kembali sehingga analisis dapat dilanjutkan.

2.5.2 Analisis Data

Data yang telah diolah akan dianalisis dengan aplikasi pengolah data. Jenis analisis yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari setiap variabel penelitian..

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui besar risiko variabel independen terhadap variabel dependen dengan memperhitungkan uji OR.

Perhitungan OR menggunakan tabel 2x2

Penyakit/Paparan	Kasus(+)	Kontrol(-)	Total
Faktor Risiko (+)	A	b	a+b
Faktor Risiko (-)	C	d	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

Nilai OR ditentukan dengan rumus $OR = a.d/b.c$ dengan Confidence Interval (CI) 95%. Hasil interpretasi nilai OR adalah sebagai berikut:

1. Jika $OR = 1$, maka variabel independen bukan merupakan faktor risiko terhadap variabel dependen
2. Jika $OR < 1$, maka variabel independen merupakan faktor protektif terhadap variabel dependen
3. Jika $OR > 1$, maka variabel independen merupakan faktor risiko terjadinya variabel dependen.

Untuk menentukan kebermaknaan nilai Odds Ratio dapat melihat tingkat signifikansi batas atas dan bawah dari nilai OR berdasarkan konfidensi interval (confidence interval/CI). Pada penelitian menggunakan tingkat signifikansi atau nilai alpha sebesar 0,05 sehingga nilai CI yakni 95%.

Interpretasi nilai kebermaknaan melalui :

1. Jika nilai Lower Limit (LL) dan Upper Limit (UL) berada di bawah angka satu atau berada di atas nilai satu, maka nilai OR yang diperoleh mempunyai pengaruh bermakna.
2. Jika nilai LL dan UL mencakup angka satu, maka OR yang diperoleh tidak mempunyai pengaruh kebermaknaan.

2.6 Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel seperti bentuk tabel frekuensi dari hasil analisis univariat dan tabel crosstabulation dari hasil analisis bivariat serta narasi sebagai interpretasi dari tabel yang akan dibahas.