

TINJAUAN LITERATUR TENTANG FAKTOR RISIKO KEHAMILAN PREMATUR: IMPLIKASI BAGI KESEHATAN IBU DAN JANIN

Maria Doresia Sidabungke¹, Dhea Ayunanda Astrieta Pradja², Febi Ratnasari³,
Siti Sholeha Rangkuti⁴, Saskia Azzahra Putri⁵
Yarsi Pratama University

maria@yarsipratama.ac.id

Submitted: dd-mm-yyyy, Revised: dd-mm-yyyy, Accepted: dd-mm-yyyy

ABSTRAK

Kelahiran prematur di negara berpenghasilan tinggi, menengah, ataupun rendah merupakan salah satu masalah global yang masih terjadi. Menurut data global sebesar 16% kematian balita yang disebabkan oleh kelahiran prematur dan menyebabkan kematian bayi baru lahir sebesar 35% dan di negara yang berpendapatan menengah kebawah seperti Asia Selatan dan Afrika menunjukkan bahwa 65% kasus kelahiran prematur bayi lahir 13% sebelum usia kehamilan 37 minggu. Kelahiran prematur berisiko menimbulkan masalah kesehatan sampai kematian pada bayi baru lahir yang berisiko juga mengalami kecacatan. Penelitian ini difokuskan pada pengkajian faktor-faktor yang berdampak terhadap kelahiran prematur. Metode yang digunakan adalah literature review terhadap 10 artikel ilmiah nasional dengan menggunakan kata kunci, "faktor kelahiran prematur", "*risk factor for premature birth*", faktor-faktor penyebab kehamilan prematur meliputi, ketuban pecah dini, usia ibu, anemia, preeklamsi, riwayat persalinan prematur, paritas, status gizi ibu, tingkat pendidikan ibu, riwayat infeksi diabetes melitus dan hipertensi.

Kata Kunci: Factor Risiko, Kehamilan Prematur

ABSTRACT

*Premature birth remains a global health issue affecting countries with high, middle, and low incomes. According to global data, 16% of under-five child deaths are attributed to preterm birth, and it accounts for 35% of neonatal mortality. In low- and middle-income countries such as those in South Asia and Africa, approximately 65% of preterm birth cases occur, with 13% of babies being born before reaching 37 weeks of gestation. Premature birth poses significant health risks for newborns, including a higher likelihood of complications and even death, as well as an increased risk of long-term disability. This study focuses on examining the factors that contribute to premature birth. The method used is a literature review of ten national scientific articles, selected using the keywords: "faktor kelahiran prematur", "*risk factor for premature birth*". The identified contributing factors include premature rupture of membranes, maternal age, anemia, preeclampsia, history of preterm labor, parity, maternal nutritional status, maternal education level, history of infection, diabetes mellitus, and hypertension.*

Keywords : Risk Factor, Preterm Pregnancy

1. PENDAHULUAN

Kelahiran preterm merupakan persalinan yang berlangsung saat usia kehamilan belum mencapai 37 minggu yang disebabkan oleh peningkatan kontraksi maka diperlukannya antisipasi sedini mungkin. Bayi yang dilahirkan sebelum kehamilan mencapai 37 minggu berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan bahkan kematian, karena organ bayi belum dapat berkembang sempurna seperti paru-paru yang umumnya mulai berfungsi dengan baik setelah kehamilan mencapai 35 minggu dan otak yang mencapai kematangan pada usia kehamilan 37 minggu. Oleh karena itu, bayi yang lahir sebelum waktu tersebut berisiko mengalami gangguan perkembangan dan belum dapat hidup di luar kandungan (Jiang et al., 2018).

Menurut data global, kelahiran prematur menyumbang sekitar 16% dari total kematian balita dan menjadi penyebab 35% kematian pada bayi baru lahir (Chawanpaiboon et al., 2019). Saat ini, prematuritas telah menjadi faktor utama penyebab kematian anak di bawah usia lima tahun di tingkat global. Diperkirakan setiap tahunnya terdapat 15 juta bayi lahir prematur, dengan rasio 1 dari setiap 10 kelahiran di dunia. (World Health Organization, 2022). Menurut WHO sekitar 35% kematian neonatal disebabkan oleh kelahiran prematur dengan berat badan bayi 500-2499 gram.

Menurut data World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa 65% kasus kelahiran prematur tertinggi secara global terjadi di Afrika dan Asia Selatan yang lebih dari 13% bayi lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu. Indonesia juga sebagai negara terpadat ke empat yang kelahiran prematurnya terbesar kelima yang diperkirakan sekitar 600.000 hingga 779.000 bayi lahir prematur setiap tahunnya dan dengan kelahiran prematur tertinggi kedua per 100 kelahiran hidup di Asia. Meski demikian, Indonesia terus mencatat kemajuan dalam layanan perawatan intensif neonatal, yang memungkinkan peningkatan kelangsungan hidup bayi bahkan pada usia kehamilan yang lebih dini

Faktor risiko yang memungkinkan angka kelahiran prematur tetap tinggi di Asia Selatan dan Afrika yaitu seperti akses terbatas ke perawatan prenatal, infeksi selama kehamilan, malnutrisi dan dampak perubahan iklim. Menurut data 43% Kematian neonatal di seluruh dunia sebagian besar disebabkan oleh komplikasi yang timbul akibat persalinan prematur. (Unicef, 2012).

Macam-macam faktor kelahiran prematur yang tidak bisa diidentifikasi pada tiap individu. Min Jiang dkk, dalam artikel *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology* Tahun 2018 menyebutkan bahwa usia ibu, riwayat kehamilan dan aborsi sebelumnya, perawatan kehamilan, dan komplikasi kehamilan (termasuk hipertensi, gangguan hepar, gangguan pertumbuhan janin, ketuban pecah dini, plasenta previa, presentasi abnormal) secara signifikan terkait dengan kelahiran prematur. Mengingat bahwa kelahiran bayi secara prematur merupakan salah satu faktor dominan penyebab penyakit atau kelainan dan kematian bayi di Indonesia, yang dapat menimbulkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang bagi bayi, maka penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor risikonya. Dengan begitu, langkah-langkah pencegahan dapat dilakukan sedini mungkin untuk menurunkan kejadian persalinan prematur.

Potensi meningkatnya kematian pada kelahiran bayi prematur sebesar 65-75% yang umumnya berkaitan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dan terjadinya hambatan pada pertumbuhan janin. Adapun perawatan pada bayi prematur yaitu dengan menggunakan teknologi kedokteran canggih seperti Neonatal Intensive Care Unit (NICU).

Kelahiran prematur dapat diantisipasi kejadiannya atau mengurangi dampaknya dengan mengurangi insidennya. Namun perlu upaya khusus dari berbagai pihak untuk mencegah kelahiran prematur ini agar dapat mencapai target prioritas dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan di bidang kesehatan dan kesejahteraan pada tahun 2030.

2. METODE PENELITIAN

This study was conducted using a literature review approach as the primary method for data analysis and collection. The reviewed literature consisted of national scientific articles focusing on the risk factors of preterm pregnancy. These articles were gathered through various electronic databases such as PubMed, Google Scholar, and ScienceDirect using the keywords: "Risk Factors" and "Preterm Pregnancy."

The inclusion criteria for study selection were articles published in Indonesian within the last 10 years (2014-2024), studies that discussed the risk factors of preterm pregnancy, and articles in the form of observational research, cohort studies, case-control studies, or systematic reviews. A systematic selection process was carried out to ensure the relevance and quality of the sources.

The analysis was conducted qualitatively by categorizing the risk factors into major groups such as maternal factors, medical factors, and environmental factors. This approach aims to provide a comprehensive overview of the risk factors associated with preterm pregnancy based on existing study findings.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL :

Diperoleh sebanyak 10 artikel nasional yang sesuai dengan kriteria inklusi terdiri dari beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya prematur meliputi, ketuban pecah dini, usia ibu, anemia, preeklamsi, riwayat persalinan prematur, paritas, status gizi ibu, tingkat pendidikan ibu, riwayat infeksi diabetes melitus dan hipertensi.

No	Judul	Author	Metode	Hasil
1	Karakteristik maternal dan faktor obstetrik terkait persalinan prematur di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	Julia Herdiman & Rima Irwinda (2021)	deskriptif observasioanal dengan desain potong lintang. Sampel semua ibu dengan usia kehamilan <37 minggu yang melahirkan selama bulan Januari-Desember 2014 di RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo	Data yang dihimpun mencakup usia ibu, jumlah kelahiran sebelumnya (paritas), riwayat ketuban pecah dini pada kehamilan prematur, kondisi kesehatan ibu terutama terkait preeklamsia, penggunaan kortikosteroid antenatal untuk pematangan paru janin, metode persalinan, skor Apgar pada menit kelima, serta jenis kelamin bayi.
2	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur di	Muthi'ah Mardhiyani & Dwi Ernawati (2024)	survei analitik dengan pendekatan retrospektif (case-control). Sample 242 responden.	Hasil penelitian yang diperoleh melalui analisis data disajikan menggunakan metode analisis univariat dan bivariat. Untuk analisis

	RSUD Wates Kulon Progo			bivariat, digunakan uji Chi-Square. Berdasarkan hasil uji statistik, ditemukan bahwa variabel yang memiliki hubungan signifikan secara statistik dengan kejadian kelahiran prematur meliputi: usia ibu (Asymp. Sig = 0,020; OR = 2,098), adanya komplikasi kehamilan (Asymp. Sig = 0,000; OR = 2,862), serta riwayat persalinan prematur sebelumnya (Asymp. Sig = 0,001; OR = 8,420).
3	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kelahiran preterm di RSUD Banyuasin Tahun 2017-2018	Vera Yuanita (2021)	Analitik kuantitatif dengan desain kasus kontrol. Sampel ibu yang melahirkan bayi yang didiagnosis preterm yang memenuhi kriteria dan sampel kontrol.	Hasil dari penelitian yang didapatkan menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu ($p=0,098$) dan paritas ($p=0,136$) dengan kelahiran preterm. Namun, terdapat hubungan yang signifikan antara anemia ($p=0,017$) dan KPD ($p=0,000$) dengan kelahiran preterm.
4	Faktor risiko terjadinya persalinan prematur	Drastita et al., (2022)	Analitik observasional dengan desain case coontrol.	Berdasarkan hasil analisis statistik, diperoleh nilai p untuk variabel usia ($p=0,005$); anemia ($p=0,018$); KPD ($p=0,009$), riwayat persalinan premature sebelumnya ($p=0,496$)
5	Analisis faktor maternal dan penyakit kronik pada kejadian persalinan prematur	Eni Mustika, Fika Minata (2021)	Survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel seluruh ibu bersalin di RSUD YK Madira Palembang yang berjumlah 899 responden	Penelitian ini melibatkan 202 responden, dengan 72 orang (35,6%) mengalami persalinan prematur dan 130 orang (64,4%) melahirkan secara tidak prematur. Berdasarkan hasil uji statistik, ditemukan hubungan yang signifikan antara kejadian persalinan prematur dengan indeks massa tubuh (IMT) ibu dan peningkatan berat badan selama kehamilan ($p\text{-value} = 0,001$), tekanan darah dan hipertensi ibu

				(p-value = 0,001), kondisi anemia (p-value = 0,001), serta riwayat infeksi (p-value = 0,040). Sementara itu, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara kondisi diabetes (p-value = 0,211) dengan kejadian persalinan prematur.
6	Hubungan preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm	Umi Hidayati Khoiriyah, Inayatul Aini, Tri Purwanti (2021)	Analitik korelasional dengan pendekatan retrospektif. Sampel 57 responden.	Hasil yang didapatkan Mayoritas responden, yaitu sebanyak 44 orang (77,2%), mengalami preeklampsia, dengan 42 di antaranya (73,7%) menjalani persalinan preterm. Hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan nilai p sebesar 0,035, yang lebih kecil dari α (0,05), sehingga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik
7	Karakteristik persalinan prematur di RSUP PROF DR.R. D. KANDOU MANADO	Siva Oroh, Eddy Suparman, Hermie M.M. Tendean (2015)	Deskriptif retrospektif dengan, memanfaatkan data skunder berupa catatan medik yang terdapat di Bagian Obstetri Ginekologi.	Penelitian ini melibatkan 151 sampel dengan kasus persalinan prematur. Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada dalam rentang usia 21-34 tahun, berpendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA), dan berprofesi sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan paritas, jumlah tertinggi terdapat pada primipara (P0). Hanya sebagian kecil responden yang memiliki riwayat abortus. Ketuban pecah dini merupakan kondisi penyulit yang paling sering ditemukan, sedangkan jenis persalinan yang paling umum adalah persalinan spontan dengan presentasi belakang kepala.

8	Analisis faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Tugurejo Semarang	Muhamad Taufiqy Setiabudi, Hema Dewi Anggraheny, Yolinda Candra Arintya (2014)	Analitik observasional dengan desain cross sectional yang dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Sampel 333 responden.	Berdasarkan hasil penelitian, tercatat sebanyak 53 ibu (15,9%) mengalami persalinan prematur. Analisis bivariat terhadap variabel-variabel seperti usia ibu ($p = 0,27$), tekanan darah ($p = 0,347$), kadar hemoglobin ($p = 0,288$), paritas ($p = 0,355$), serta jumlah leukosit ($p = 0,524$) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara variabel-variabel tersebut dengan kejadian persalinan prematur.
9	Analisis faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Haji Makassar Tahun 2021	Rahim et al., (2023)	Observasional analitik dengan menggunakan pendekatan Case Control dengan teknik purposive sampling. Sampel 96 responden.	Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa usia ibu ($OR = 2,084$), paritas ($OR = 2,330$), jarak kehamilan ($OR = 0,480$), anemia ($OR = 2,155$), ketuban pecah dini (KPD) ($OR = 2,760$), riwayat abortus ($OR = 0,455$), dan tingkat pendidikan ($OR = 0,920$) memiliki tingkat risiko yang berbeda terhadap kejadian persalinan prematur. Sementara itu, berdasarkan hasil analisis multivariat, variabel KPD menunjukkan nilai odds ratio tertinggi ($OR = 3,322$), sehingga diidentifikasi sebagai faktor risiko paling dominan terhadap terjadinya persalinan prematur.
10	Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan prematur	Mutiara et al., (2021)	Survey analitik dengan rancangan Case Control. Sampel semua ibu bersalin di RSUD dr. M. Yubus Bengkulu tahun 2018 sebanyak 603 persalinan.	Dari hasil penelitian terhadap 88 ibu, sebanyak 44 orang (50,0%) mengalami persalinan prematur dan 44 orang lainnya (50,0%) melahirkan secara tidak prematur. Mayoritas responden, yaitu 61 ibu (69,3%), berada dalam

				rentang usia 20-35 tahun, dan 52 ibu (59,1%) memiliki paritas multipara. Sebanyak 61 ibu (69,3%) tidak mengalami ketuban pecah dini (KPD). Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu dan kejadian persalinan prematur dengan kekuatan hubungan kategori sedang. Sementara itu, paritas dan kejadian KPD memiliki hubungan yang erat dengan persalinan prematur.
--	--	--	--	--

PEMBAHASAN:

Prematuritas di definisikan sebagai kelahiran bayi hidup pada usai kandungan di bawah 37 minggu (atau belum mencapai 259 hari sejak HPHT ibu) yang menjadi angkatan kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir penyebab utama yang paling tinggi serta berpotensi menimbulkan dampak selaput kesehatan jangka panjang pada neonatal (Beck et al., 2015).

Komplikasi pada kehamilan ada hubungan dengan kelahiran prematur. Sejalan dengan penelitian Sukyati (2021). Komplikasi yang berhubungan dengan kelahiran prematur yaitu pre-eklamsia, pre-eklamsia berat, anemia, KPD, asma, Covid-19 dll. Adapun faktor-faktor yang berperan dalam terjadinya persalinan prematur meliputi iatrogenik, Faktor pada ibu seperti usia, jumlah kelahiran sebelumnya, riwayat trauma, dan pengalaman persalinan sebelum waktunya, plasenta previa, inkompetensi serviks, infeksi intra-amnion, hidramnion, hipertensi dan malnutrisi), faktor janin (gemellia, janin mati, kelainan kongenital) dan faktor perilaku (merokok, minum alkohol) Sujiyatini (2009). Perdarahan antepartum juga dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur akibat intervensi medis (perawatan medis).

Hampir setengah dari kelahiran prematur ibu mengalami Preterm Premature Rupture of Membranes. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Martikus dan rekan-rekannya, yang menunjukkan adanya hubungan antara kelahiran prematur dan ketuban pecah dini, dengan nilai *odds ratio* sebesar 1,6 (95% CI: 1,37-1,86). Beberapa faktor yang menyebabkan pecahnya ketuban ialah adanya trauma langsung pada area perut ibu, posisi janin yang tidak normal di dalam rahim, serta kondisi kehamilan pada ibu dengan riwayat melahirkan lebih dari lima kali (grandemultigravida). (Manuaba, 2017). Sedangkan menurut teori pecahnya ketuban dapat disebabkan oleh bakteri *Streptococcus* Grup B yang bermula masuk melalui vagina dan bergerak ke atas dan masuk ke rahim sehingga mendukung terjadinya peradangan pada selaput amnion (Bouvier et al., 2019) dan (Utami & Maputri 2019).

Pengaruh usia ibu terhadap proses kelahiran prematur yang usia kehamilan pada remaja di bawah 19 tahun dan wanita dewasa di atas 35 tahun 2,098 kali beresiko melahirkan bayi prematur. Hal ini sejalan menurut teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (2007), usia ibu yang berada di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun adalah salah satu faktor yang dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya persalinan preterm. Akan tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2013) dan Restiningsih (2012) yang menyatakan bahwa usia ibu tidak signifikan dalam kejadian persalinan preterm. Hal ini disebabkan karena persalinan prematur bersifat multifaktorial, artinya dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Dwi dan Kholifah (2016) mengemukakan bahwa ibu yang berusia di bawah

20 tahun memiliki persentase lebih besar mengalami kelahiran prematur (Dwi Anggraini & Kholifah, 2016).

Manuaba (2010) mengemukakan bahaya anemia pada janin seperti kemampuan metabolisme yang berkurang akan mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam rahim. Jumlah hemoglobin yang berkurang akibat anemia menyebabkan aliran oksigen menuju jaringan plasenta menjadi kurang, sehingga menimbulkan kekurangan oksigen yang memicu stres pada bayi dalam kandungan dan wanita hamil. Kondisi ini berpotensi merusak eritrosit dan mengganggu sirkulasi darah dan memicu terjadinya persalinan prematur (Sukyati, 2021). Menurut WHO kadar Hb pada wanita hamil normalnya 11,0 g/dL atau lebih dan pengelompokan anemia pada wanita hamil yaitu anemia ringan: Hb antara 10,0-10,9 g/dL, anemia ringan: Hb antara 7,0-9,9 g/dL, anemia berat: Hb kurang dari 7,0 g/dL.

Menurut Kurniawati dan Mirzanie, preeklamsi merupakan kelainan khusus selama kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria setelah usia kehamilan melewati 20 minggu. Kondisi ini terjadi akibat spasme pada pembuluh darah yang disertai dengan retensi garam dan cairan. Spasme yang berlangsung lama dapat menghambat pertumbuhan janin, sebaliknya spasme yang terjadi secara mendadak bisa menyebabkan bayi mengalami kekurangan oksigen.

Ibu yang mengalami pre-eklamsi berat harus melakukan persalinan dalam 24 jam, sementara ibu yang mengalami eklampsia perlu melakukan persalinan dalam 12 jam setelah timbulnya gejala eklampsia. Tapi jika terjadinya gawat janin atau persalinan tidak dapat berlangsung dalam 12 jam pada kasus eklampsia, maka dilakukan operasi sesar. (Saifuddin, 2002). Terjadinya spasme pembuluh darah dan peningkatan tekanan darah pada kasus pre-eklamsia dapat mengganggu suplai darah pada uteroplasental. Hal ini selain mengganggu pertumbuhan janin juga dapat meningkatkan tonus otot yang menyebabkan kontraksi uterus sebagai pemicu kelahiran preterm (Nurhayati, 2018).

Riwayat persalinan prematur sebelumnya berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur. Hasil penelitian Anasari dan Pantiawati (2016) menunjukkan bahwa Ibu yang memiliki riwayat persalinan prematur akan berpeluang 3,206 kali lipat lebih tinggi mengalami kelahiran prematur. Ibu bersalin memiliki kemungkinan 20,054 kali mengalami kejadian kelahiran prematur berulang (Paembonan et al., 2016).

Berdasarkan teori riwayat prematur dapat menjadi faktor untuk kehamilan selanjutnya mengalami kelahiran secara prematur dan prematur diturunkan secara genetis melalui regulasi pelepasan sitokin pada jalur peradangan, yang kemudian meningkatkan produksi prostaglandin dan metaloproteinase untuk menstimulasi kontraksi uterus dan pematangan serviks sehingga dapat mengakibatkan persalinan prematur (Res et al., 2018). Namun terdapatnya perbedaan menurut penelitian Maita (2012) dan Ariana et al., (2011) menyatakan bahwa ibu yang pernah mengalami persalinan prematur belum tentu akan mengalami persalinan prematur pada kehamilan selanjutnya karena dapat disebabkan oleh beberapa faktor lain. Sedangkan menurut penelitian dari (Diaz-Rodriguez et al., 2021) menyatakan adanya hubungan kelahiran prematur sebelumnya dengan kehamilan selanjutnya.

Menurut Institute of Medicine yang dikutip dalam Sastrawinata (2004), terdapat hubungan antara paritas dan kelahiran prematur, di mana risiko komplikasi dapat meningkat pada ibu dengan multiparitas, kehamilan yang dapat memengaruhi proses persalinan. Menurut Yuniwiyati et al. (2023). Berdasarkan analisis yang dilakukan diketahui bahwa multivariat paritas merupakan faktor yang memengaruhi terjadinya persalinan prematur karena dipengaruhi oleh paritas primara (anak pertama) maupun grandemultipara (lebih dari 4 anak) yang berisiko mengalami prematur 15.063 kali lebih besar dibandingkan paritas multipara dimana ibu memiliki 2-4 anak. (Mutiara et al., 2021).

Pada tahun 2021 hasil penelitian Rahim et al di peroleh zat gizi di RSUD Haji Makassar menunjukkan tidak terbukti bahwa ibu dengan zat gizi berisiko menjadi faktor pencegahan yang signifikan terhadap persalinan sebelum waktunya. Data Stylianou et al. (2018) ini memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan status gizi dapat berperan sebagai faktor pelindung terhadap kelahiran prematuritas. Namun, temuan ini berbeda dengan studi Koniyo et al. (2016) di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo, yang menyatakan bahwa

kondisi status gizi ibu secara signifikan meningkatkan risiko kelahiran prematur sebesar 4,4 kali. Indeks Massa Tubuh (IMT) digunakan sebagai standar penilaian untuk memantau status nutrisi orang dewasa, khususnya pada ibu, guna menilai kekurangan maupun kelebihan massa tubuh, dengan rentang nilai normal untuk orang dewasa antara 18,5 hingga 25,0 kg/m². (Supariasa, Penilaian Status Gizi, 2019).

Pengaruh dari rentang waktu kehamilan ibu yang berjarak sangat dekat menyebabkan persalinan prematur pada kehamilan berikutnya dimana hal tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan janin karena tubuh masih dalam proses pemulihan dan memperbaiki status gizi untuk dapat meminimalkan masalah pada kehamilan berikutnya. WHO menyarankan jarak kehamilan sebelumnya dengan kehamilan selanjutnya yaitu 24 bulan. Sedangkan jarak kehamilan ibu yang terlalu jauh menyebabkan organ reproduksi melakukan penyesuaian kembali sama seperti pada kehamilan pertama (Wijayanegara, 2019).

Riwayat abortus biasanya terjadi pada ibu hamil di trimester pertama. Menurut temuan (Sitio et al. 2019) yang menyebutkan bahwa faktor abortus merupakan penyebab persalinan prematur dengan risiko sebesar 4,752 jika diukur dengan ibu yang tidak mengalami keguguran dan Ibu yang pernah mengalami keguguran memiliki kemungkinan besar untuk mengalami kelahiran preterm (Trisa et al., 2019).

Hasil dari penelitian menyatakan bahwa adanya hubungan tingkat pendidikan dengan persalinan preterm dimana ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi mempunyai wawasan cara berpikir baru yang bernilai positif selama kehamilan. Untuk mendapatkan informasi mengenai kehamilan sekarang pun menjadi lebih mudah karena dapat mengakses melalui media online dan peran bidan dalam penyuluhan kepada ibu hamil (T.B.Temu et al. 2016) & (Araya et al., 2017).

Menurut Hidayati, 2016 Ibu yang memiliki riwayat infeksi akan lebih berisiko menjalani kelahiran sebelum waktunya. Dalam studi yang dilaksanakan di RSUD Tugurejo Semarang menyatakan bahwa tidak ada hubungannya jumlah Leukosit ibu dengan persalinan prematur tetapi berdasarkan studi terdahulu yang dilakukan di India tahun 2007 mengungkapkan persalinan prematur secara signifikan dipengaruhi oleh infeksi dan diagnosa infeksi dapat diketahui dari jumlah Leukosit, namun pada penelitian ini yang menjadi fokus utama ditelitinya hanya kadar Leukosit sehingga memungkinkan tidak ditemukan keterkaitan dalam hasilnya (Singh U et al. 2007). Adapun penyakit yang berpotensi memicu persalinan sebelum waktunya, antara lain seperti diabetes melitus dan hipertensi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Herdiman & Irwinda (2021) yang mengungkapkan bahwa Ibu yang mengalami kelahiran prematur ini ternyata tidak memiliki kondisi medis yang terdeteksi selama kehamilan. Pernyataan ini seiring dengan temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Romero et al. yang menyatakan bahwa 50% wanita yang mengalami kelahiran prematur tidak memiliki faktor risiko yang dapat diidentifikasi. Dan temuan dalam penelitian ini diperkuat dengan pernyataan dari *March of Dimes Preterm Birth Working Group* yang berkolaborasi bersama *International Federation of Gynecology and Obstetrics*, yang menyebutkan tidak adanya faktor risiko dan mekanisme yang jelas dan yang dapat diidentifikasi untuk menjelaskan kejadiannya. Maka diperlukannya untuk melakukan banyak studi yang dapat mengetahui dan memperluas pengetahuan tentang bagaimana alasan terjadinya kelahiran prematur.

Chang et al. (2013) Menyatakan bahwa terdapat lima bentuk intervensi yang dapat membantu mencegah terjadinya kelahiran prematur, yaitu penghentian kebiasaan merokok, pembatasan transfer embrio ganda, pemasangan cerclage serviks, pemberian suplemen progesteron, serta pengurangan tindakan induksi persalinan atau operasi sesar yang tidak didasarkan pada indikasi medis. Tetapi itu hanya dapat mengurangi 5% kelahiran prematur. Dilakukannya pemeriksaan ANC untuk mencegah terjadinya persalinan prematur mencakup pencegahan penyakit, skrining dan promosi kesehatan (Akhtar et al., 2018). Pelaksanaan persalinan prematur biasanya sering menggunakan obat anti kontraksi untuk menunda kelahiran prematur agar dapat berfokus pada cara mengeluarkan bayi dengan optimal. (Liu Z, 2014).

4. KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN:

Terdapat beberapa penyebab yang berperan terjadinya kelahiran prematur sebagai berikut, iatogentik yang berarti sebuah penyakit yang disebabkan karena kesalahan diagnosis maupun komplikasi, perdarahan antepartum, KPD, kadar hemoglobin rendah atau sering disebut anemia, preeklamsi, status gizi, tingkat pendidikan ibu dan riwayat infeksi. Faktor maternal yang berpengaruh meliputi usia ibu, jumlah kelahiran sebelumnya (paritas), riwayat cedera fisik, pengalaman persalinan sebelum waktunya, letak abnormal plasenta, kelemahan pada serviks, infeksi pada cairan ketuban, kelebihan cairan ketuban (hidramnion), hipertensi, serta malnutrisi. Sedangkan faktor dari janin meliputi kehamilan kembar (gemellia), kematian janin, dan kelainan bawaan (kongenital). Selain itu, faktor perilaku seperti kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol juga turut memengaruhi. Dan penyakit yang menjadi faktor persalinan prematur seperti diabetes melitus dan hipertensi.

Upaya pencegahan persalinan preterm yaitu berhenti meroko, minimalnkan perpindahan embrio ganda, cervical cerclage, suplementasi progesteron dan pengurangan induksi persalinan yang tidak terindikasi secara medis atau kelahiran secara seksio sesaria. Tetapi itu hanya dapat mengurangi 5% kelahiran prematur. Dilakukannya pemeriksaan ANC untuk mencegah terjadinya persalinan prematur meliputi pencegahan penyakit, skrining dan promosi kesehatan baik fisik maupun mental ibu. Dan melakukan pengecekan IMT untuk memantau keseimbangan gizi ibu selama kehamilan.

SARAN:

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai berbagai faktor yang berkontribusi terhadap risiko kelahiran prematur, sehingga dapat memberikan pemahaman yang berguna dalam upaya pencegahan. Sementara itu, bagi peneliti selanjutnya, studi literatur ini dapat dijadikan dasar untuk menggali lebih dalam salah satu faktor penyebab kehamilan prematur secara spesifik, atau dapat pula dikembangkan melalui penelitian menggunakan data primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Herdiman, J., & Irwinda, R. (2021). Karakteristik Maternal dan Faktor Obstetrik Persalinan Prematur di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. *Tarumanegara Med. J*, 3(1), 96-104. <https://doi.org/10.24912/tmj.v3i2.11749>
- Mardhiyani, M., & Ernawati, D. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kelahiran Prematur di RSUD Wates Kulon Progo. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 7(11), 4030-4036. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i11.5708>
- Yuanita, V. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kelahiran Preterm Di RSUD Banyuasin. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 11(22), 84-96. <https://doi.org/10.52047/JKP.V11i22.116>
- Drastita, P. S., Hardianto, G., Fitriana, F. N., & Utomo, M. T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 40-50. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.153>
- Mustika, E., & Minata, F. (2021). Analisis Faktor Maternal dan Penyakit Kronik Pada Kejadian Persalinan Prematur. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(1), 93-101. <https://doi.org/10.35790/ecl.v3i2.8605>
- Khoiriyah, U. H., Aini, I., & Purwanti, T. (2021). Hubungan preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 116-125. <https://doi.org/10.35874/jib.v11i1.857>
- Oroh, S., Suparman, E., & Tendean, H. M. M. (2015). Karakteristik Persalinan Prematur di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, 3(2), 707-711. <https://doi.org/10.35790/ecl.v3i2.8605>
- Setiabudi, M. T., Anggraheny, H. D., & Arintya, Y. C. (2014). Analisis faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, 3(2), 1-8. <https://doi.org/10.26714/jkm.3.2.2014.1-8>
- Rahim, I., Fitriani, R., Gama, A. W., Rahman, A., & Alwi, Z. (2023). Analisis faktor risiko kejadian persalinan prematur di RSUD Haji Makassar tahun 2021. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 19(2), 132-145. <https://doi.org/10.24853/jkk.19.2.132-145>
- Mutiara, V. S., Absari, N., Rahmawati, I., & Andini, P. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur. *Professional Health Journal*, 2(2), 112-121. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i2.143>
- World Health Organization. (2022). *Born too soon: Decade of action of on preterm birth*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073890>
- World Health Organization. (2023, October 6). *1 in 10 babies worldwide are born early, with major impacts on health and survival*. <https://www.who.int/news/item/06-10-2023-1-in-10-babies-worldwide-are-born-early--with-major-impacts-on-health-and-survival>
- UNICEF. (2012). *Committing to child survival: A promise renewed – Progress report 2012*. United Nations Children's Fund. https://www.unicef.org/publications/index_65827.html