

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Prematur Di RS PKU Muhammadiyah Gamping

Mifta¹, Andri Nur Sholihah², Nidatul Khofiyah³

^{1,2,3} Program Studi S1 Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: mftascha@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Persalinan prematur merupakan salah satu penyebab utama kematian neonatal dan morbiditas jangka panjang pada bayi. Banyak faktor yang dapat memicu persalinan prematur, baik yang berasal dari kondisi ibu, kehamilan, janin, maupun lingkungan. **Tujuan:** untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur di RS PKU Muhammadiyah Gamping, khususnya faktor usia ibu, paritas, riwayat abortus, dan ketuban pecah dini (KPD). **Metode:** penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *case control*. Populasi diambil dari seluruh ibu bersalin 2023-2024 yang berjumlah 1052 dan sampel berjumlah 290 responden dengan menggunakan rumus *slovin* dan menggunakan teknik *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui rekam medis serta dianalisis menggunakan uji statistik chi-square untuk melihat hubungan antar variable. **Hasil:** analisis data yang digunakan yaitu univariat dan bivariat. Pada hasil uji bivariat didapatkan faktor risiko yang memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian persalinan prematur yaitu usia (p -value = 0,000). faktor risiko yang tidak memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian persalinan prematur yaitu paritas (p -value = 0,347), riwayat abortus (p -value = 0,157), dan ketuban pecah dini (p -value = 0,749). **Kesimpulan:** adanya hubungan antara usia dengan kejadian persalinan premature dan tidak adanya hubungan antara paritas, riwayat abortus, dan ketuban pecah dini dengan persalinan prematur.

Kata Kunci: Persalinan Prematur, Usia, Paritas, Riwayat Abortus, Ketuban Pecah Dini

Abstract

Background: Preterm birth is a leading cause of neonatal mortality and long-term morbidity in infants. Many factors can trigger preterm birth, including maternal, pregnancy, fetal, and environmental factors. **Objective:** To determine the factors that influence the incidence of preterm labor at PKU Muhammadiyah Gamping Hospital, specifically maternal age, parity, history of abortion, and premature rupture of membranes (PROM). **Method:** This study used a quantitative method with a case-control approach. The population was taken from all mothers giving birth in 2023-2024, totaling 1052, and a sample of 290 respondents using the Slovin formula and purposive sampling technique. Data were collected through medical records and analyzed using the chi-square statistical test to see the relationship between variables. **Results:** The data analysis used univariate and bivariate methods. The bivariate test revealed a significant risk factor for preterm birth (p -value = 0.000). Risk factors that did not significantly influence preterm birth were parity (p -value = 0.347), history of abortion (p -value = 0.157), and premature rupture of membranes (p -value = 0.749). **Conclusion:** There is a relationship between age and preterm birth, but there is no relationship between parity, history of abortion, and premature rupture of membranes and preterm birth.

Keywords: Preterm Labor, Age, Parity, History of Abortion, Premature Rupture of Membranes

1. PENDAHULUAN

Persalinan prematur terjadi ketika kelahiran berlangsung sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu, yang dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Bayi prematur diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, yaitu Extremely Preterm (lahir sebelum 28 minggu kehamilan), Very Preterm (lahir pada usia kehamilan 28–32 minggu), dan Moderate To Late Preterm (lahir pada usia kehamilan 32–37 minggu) [1].

Penyebab persalinan prematur oleh berbagai faktor, seperti infeksi, kehamilan kembar, gangguan pada rahim, serta kondisi kesehatan ibu seperti hipertensi atau diabetes. Selain itu, gaya hidup tidak sehat, termasuk kebiasaan merokok, stres berat, dan kekurangan atau kelebihan gizi, juga berperan dalam meningkatkan risiko kelahiran prematur. Bayi yang lahir sebelum waktunya sering membutuhkan perawatan intensif, seperti penggunaan inkubator, tambahan oksigen, atau terapi khusus untuk mendukung fungsi organ. Dalam jangka panjang, bayi prematur berpotensi menghadapi tantangan perkembangan fisik, kognitif, dan emosional. Komplikasi akibat kelahiran prematur meliputi gangguan pernapasan, masalah jantung, cedera otak, gangguan penglihatan dan pendengaran, anemia, perdarahan otak, kesulitan menjaga suhu tubuh, hingga risiko gangguan mental seperti ADHD [2].

Kejadian prematur masih cukup tinggi dan menjadi penyebab utama kematian pada neonatus. Ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi prematur memiliki risiko 20-30% untuk mengalami hal yang sama pada kehamilan berikutnya. Namun, sekitar 50% ibu yang melahirkan prematur tidak memiliki faktor risiko terkait [3]. Selain jumlahnya yang sangat tinggi, prematuritas merupakan penyebab utama kematian bayi baru lahir dan menjadi faktor terbesar kedua dalam kematian anak setelah pneumonia. Banyak bayi yang lahir prematur membutuhkan perawatan khusus agar dapat bertahan hidup, dan di antara mereka yang selamat, sebagian mengalami disabilitas seumur hidup. Di negara maju, tingkat kelangsungan hidup bayi prematur telah meningkat secara signifikan, namun di negara berkembang masih belum mencapai hasil yang diharapkan [4].

Menurut WHO (2023), Angka kematian neonatal (AKN) yaitu angka kematian bayi di bawah usia 28 hari, terus mengalami penurunan global, namun masih menjadi perhatian utama. WHO mencatat penurunan angka kematian neonatal global dari 37 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 17 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2023, menurut WHO. Meskipun ada kemajuan, WHO menyoroti bahwa sebagian besar kematian neonatal terjadi pada bayi prematur dan pada minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Berdasarkan data dari National Child Mortality Database (2024), Angka Kematian Neonatal diperkirakan sebesar 2,7 per 1.000 kelahiran hidup, meningkat dari tahun sebelumnya dan tetap lebih tinggi dibandingkan tahun 2019-20. Angka kematian neonatal untuk bayi yang lahir pada usia kehamilan 24 minggu atau lebih diperkirakan sebesar 1,6 kematian per 1.000 kelahiran hidup; angka ini sama dengan dua tahun sebelumnya. Target angka kematian neonatal adalah 1,0 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada bayi yang lahir pada usia kehamilan 24 minggu atau lebih pada tahun 2025. 80% kematian neonatal terjadi pada bayi yang lahir prematur (sebelum 37 minggu), yang merupakan peningkatan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Proporsi kematian neonatal yang dilaporkan ke CDOP untuk bayi yang lahir di bawah usia kehamilan 24 minggu juga meningkat (39% vs 33% pada tahun yang berakhir Maret 2020) [5].

Data terbaru dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DinKes DIY) mencatat hingga Oktober 2024, sebanyak 1.023 bayi di DIY lahir prematur atau sebelum usia kehamilan 37 minggu. Jumlah ini setara dengan 3,71 persen dari total kelahiran sebanyak 27.545 bayi di wilayah tersebut. Dari total bayi prematur yang lahir di DIY, Kabupaten Sleman mencatat jumlah tertinggi dengan 448 kasus. Disusul Bantul sebanyak 212 bayi, Gunung Kidul 165 bayi, Kulon Progo 123 bayi, dan Kota Yogyakarta 75 bayi. Angka AKB di DIY masih belum berhasil mencapai target yang ditetapkan [6].

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan metode *case control*. Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Variabel Independen dalam penelitian ini yaitu usia ibu, paritas, riwayat abortus, ketuban pecah dini. Variabel Dependen dalam penelitian

ini yaitu persalinan prematur. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gamping pada bulan Januari 2023 – Desember 2024 berjumlah 1052 orang. Perhitungan besar sampel menggunakan rumus *slovin* dan menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi yaitu semua ibu bersalin di RS PKU Muhammadiyah Gamping dalam periode 2023-2024 dan memiliki data rekam medis yang lengkap tentang faktor-faktor yang diteliti. Sampel di dapat sebanyak 290 responden dengan perbandingan 1:1 maka case berjumlah 145 dan control berjumlah 145. Penelitian ini telah mendapatkan nomor hasil kode etik No. 115/KEP-PKU/IV/2025. Data yang digunakan adalah data sekunder dari rekam medik tahun 2023-2024. Data yang terkumpul dianalisis dengan uji *chi square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Kejadian Persalinan Prematur di RS PKU Muhammadiyah Gamping 2023-2024

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia Ibu		
Tidak Berisiko	225	77,6
Berisiko	65	22,4
Paritas		
Risiko Rendah	138	47,6
Risiko Tinggi	152	52,4
Riwayat Abortus		
Tidak Berisiko	226	77,9
Berisiko	64	22,1
Ketuban Pecah Dini		
Tidak Berisiko	208	71,7
Berisiko	82	28,3
Total	290	100,0

Sumber: Data RM RS PKU Muhammadiyah Gamping 2023-2024

Berdasarkan tabel 1 menjelaskan bahwa jumlah responden yaitu 290 yang terdiri dari 145 responden pada kelompok kasus dan 145 responden pada kelompok kontrol. Terdapat empat variabel pada penelitian ini. Ibu dengan usia tidak berisiko berjumlah 225 orang (77,6%) dan usia ibu yang berisiko berjumlah 65 orang (22,4%), ibu dengan paritas yang risiko rendah yaitu 138 orang (47,6%) dan paritas yang risiko tinggi berjumlah 152 orang (52,4%), ibu dengan riwayat abortus yang tidak berisiko yaitu 226 orang (77,9%) dan riwayat abortus yang berisiko berjumlah 64 orang (22,1%), ibu dengan ketuban pecah dini yang tidak berisiko yaitu 208 orang (71,7%) dan ketuban pecah dini yang berisiko berjumlah 82 orang (28,3%).

Usia ibu bisa memengaruhi kemungkinan terjadinya persalinan prematur. Ibu yang hamil di bawah usia 20 tahun berisiko karena organ reproduksinya belum matang sepenuhnya, sehingga lebih mudah mengalami masalah kehamilan. Sedangkan pada usia 35 tahun ke atas, fungsi organ reproduksi mulai menurun karena proses penuaan, yang juga bisa mempersulit kehamilan dan persalinan. Usia 20–35 tahun dianggap sebagai usia yang paling ideal untuk hamil, karena tubuh sudah siap dan mental ibu biasanya lebih stabil. Meski begitu, persalinan

prematur tetap bisa terjadi pada usia ini, terutama jika ibu mengalami stres fisik atau mental selama kehamilan [7].

Paritas atau ibu yang sedang hamil untuk pertama kalinya biasanya lebih rentan mengalami persalinan prematur. Risiko ini cenderung menurun pada ibu yang sudah pernah melahirkan 2 hingga 3 kali. Namun, jika seorang ibu sudah melahirkan lebih dari 4 kali, fungsi sistem reproduksinya bisa menurun, sehingga risiko persalinan prematur kembali meningkat. Jadi, ibu dengan jumlah persalinan pertama atau lebih dari empat kali lebih berisiko mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu yang sudah melahirkan 2 atau 3 kali [8].

Riwayat abortus adalah kondisi saat janin meninggal sebelum usia kehamilan 20 minggu, yang sering disebut juga sebagai keguguran. Ibu yang pernah mengalami keguguran berisiko lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur, keguguran berulang, dan melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Hal ini bisa terjadi karena kondisi dinding rahim, tempat menempelnya plasenta, mungkin sudah tidak optimal. Plasenta berperan penting dalam memproduksi hormon-hormon seperti hCG, estrogen, dan progesteron. Jika fungsi plasenta terganggu, produksi hormon-hormon ini juga bisa menurun. Misalnya, rendahnya kadar progesteron bisa menyebabkan kontraksi rahim lebih cepat, yang dapat memicu persalinan prematur [7].

Ketuban pecah dini (KPD) bisa memicu terjadinya persalinan prematur. Jika KPD terjadi sebelum kehamilan mencapai 37 minggu, kondisi ini disebut KPD prematur. KPD prematur cukup kompleks karena dokter harus mempertimbangkan antara memperpanjang kehamilan atau segera melahirkan demi keselamatan bayi. Kondisi ini bisa meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan bayi, serta berisiko menimbulkan komplikasi serius lainnya, seperti keguguran, cacat lahir, bahkan kematian bayi [9].

2. Analisis Bivariat

a. Pengaruh Usia dengan Persalinan Prematur

Tabel 2. Pengaruh Faktor Usia Ibu Dengan Persalinan Prematur di RS PKU Muhammadiyah Gamping 2023-2024

Usia	Persalinan Prematur		<i>p-value</i>	OR
	Tidak	Ya		
Tidak Berisiko	125 (86,2%)	100 (69,0%)	0,000	2,813
Berisiko	20 (13,8%)	45 (31,0%)		
Total	145 (100,0%)	145 (100,0%)		

Tabel 2 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami persalinan prematur sebagian besar mempunyai usia tidak berisiko 125 (86,2%) dan responden yang mengalami persalinan prematur mempunyai usia berisiko yaitu 45 (31,0%).

Hasil uji *chi-square* antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur menghasilkan *p-value* = 0,000 ($P < 0,05$) yang artinya ada pengaruh yang signifikan berdasarkan antara usia ibu dengan persalinan prematur, dan didapatkan hasil OR sebesar 2,813. Nilai tersebut memiliki makna bahwa ibu dengan usia berisiko (<20 dan >35 tahun) mempunyai kemungkinan risiko sebesar 2,8 kali lebih tinggi daripada ibu yang berada pada usia reproduksi (20-35 tahun) mengalami persalinan prematur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Marcella et al (2022) didapatkan hasil usia dengan (p -value = 0,005 dan OR 3,333), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Zulaikha & Minata (2021) didapatkan hasil (p -value = 0,001 dan OR 2,781), dan hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ningsih et al (2022) didapatkan hasil (p = 0,019 dan OR 4,737) maka dapat disimpulkan dari ketiga hasil penelitian dari peneliti yang berbeda faktor usia merupakan faktor yang signifikan secara uji statistik dan usia merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur. Dan pada penelitian ini (p -value = 0,044 dan OR 2,161) yang artinya ada pengaruh yang signifikan berdasarkan uji statistik antara usia ibu dengan persalinan prematur.

Penelitian ini sesuai dengan teori Rahim et al (2023), usia merupakan salah satu faktor risiko yang memengaruhi terjadinya persalinan prematur. Pada usia di bawah 20 tahun, organ reproduksi belum sepenuhnya matang untuk menjalani kehamilan, sehingga meningkatkan risiko komplikasi. Sementara itu, pada usia 35 tahun ke atas, proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi organ reproduksi, yang dapat memengaruhi kemampuan tubuh menerima kehamilan dan menjalani persalinan. Usia 20-35 tahun dianggap sebagai rentang usia reproduktif yang optimal karena organ reproduksi sudah matang dan mental seorang ibu biasanya lebih siap. Namun, meskipun berada dalam usia ideal tersebut, risiko persalinan prematur tetap ada, terutama jika ibu mengalami stres fisik maupun mental selama kehamilan, yang dapat memicu kelahiran sebelum waktunya.

b. Pengaruh Paritas dengan Persalinan Prematur

Tabel 3. Pengaruh Faktor Paritas Ibu Dengan Persalinan Prematur di RS PKU Muhammadiyah Gamping 2023-2024

Paritas	Persalinan Prematur		<i>p</i> -value	OR
	Tidak	Ya		
Risiko Rendah	65 (44,8%)	73 (50,3%)	0,347	0,801
Risiko Tinggi	80 (55,2)	72 (49,7%)		
Total	145 (100,0%)	145 (100,0%)		

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami persalinan prematur sebagian besar mempunyai paritas risiko rendah 65 (44,8%) dan responden yang mengalami persalinan prematur mempunyai paritas risiko tinggi yaitu 72 (49,7%).

Hasil uji *chi-square* antara paritas dengan kejadian persalinan prematur menghasilkan p -value = 0,347 ($P > 0,05$) yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara paritas dengan persalinan prematur, dan didapatkan hasil OR sebesar 0,801. Nilai tersebut memiliki makna bahwa paritas dengan risiko tinggi (1 atau >4) mempunyai kemungkinan risiko sebesar 0,8 kali lebih tinggi daripada ibu yang berada pada risiko rendah (2-3) mengalami persalinan prematur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ferafy et al (2023) pada penelitian didapatkan hasil paritas dengan (p -value = 0,309 dan OR 1,900), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lontaan et al (2025) pada penelitian didapatkan hasil paritas (p -value = 0,310), dan hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Riva'i et al (2024) didapatkan hasil paritas (p -value = 0,855 dan OR 1,034) maka dapat disimpulkan dari ketiga hasil penelitian dari peneliti yang berbeda faktor paritas merupakan faktor yang tidak signifikan secara uji statistik dan paritas merupakan faktor risiko yang tidak berhubungan

dengan kejadian persalinan prematur. Penyebab persalinan premature bukan hanya disebabkan oleh satu faktor saja sehingga pada ibu yang mempunyai riwayat persalinan prematur sebelumnya belum tentu akan mengalami persalinan prematur pada persalinan berikutnya.

Menurut Institute Medicine dalam Yuanita (2021), menyatakan ibu dengan paritas tinggi (melahirkan lebih dari 3 kali) cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan yang akhirnya berpengaruh pada hasil persalinan. Ibu dengan paritas di atas 3, secara fisik sudah mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan yang tidak mudah. Paritas tinggi merupakan paritas rawan karena banyak kejadian obstetri patologi yang bersumber pada paritas tinggi, antara lain preeklamsi, perdarahan antenatal sampai atonia uteri. Hal ini disebabkan pada ibu yang lebih dari satu kali mengalami kehamilan dan persalinan fungsi reproduksi telah mengalami penurunan [16].

Tidak ada hubungan antara paritas dengan persalinan prematur pada penelitian ini bisa disebabkan karena jumlah responden dengan paritas risiko tinggi yang mengalami persalinan prematur 72 (49,7%) tidak berbeda jauh dengan responden dengan paritas risiko rendah yang mengalami persalinan prematur yaitu 73 (50,3%).

c. Pengaruh Riwayat Abortus dengan Persalinan Prematur

Tabel 4. Pengaruh Riwayat Abortus Dengan Persalinan Prematur di RS PKU Muhammadiyah Gamping 2023-2024

Riwayat Abortus	Persalinan Prematur		<i>p-value</i>	OR
	Tidak	Ya		
Tidak Berisiko	118 (81,4%)	108 (74,5%)	0,157	1,497
Berisiko	27 (18,6%)	37 (25,5%)		
Total	145 (100,0%)	145 (100,0%)		

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami persalinan prematur sebagian besar mempunyai riwayat abortus tidak berisiko 118 (81,4%) dan responden yang mengalami persalinan prematur mempunyai riwayat abortus berisiko yaitu 37 (25,5%).

Hasil uji *chi-square* antara riwayat abortus dengan kejadian persalinan prematur menghasilkan $p\text{-value} = 0,157$ ($P > 0,05$) yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara riwayat abortus dengan persalinan prematur, dan didapatkan hasil OR sebesar 0,157. Nilai tersebut memiliki makna bahwa ibu dengan riwayat abortus berisiko mempunyai kemungkinan risiko sebesar 0,1 kali lebih tinggi daripada ibu yang berada pada tidak berisiko mengalami persalinan prematur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fatrin & Anggraini (2022) pada penelitian didapatkan hasil riwayat abortus ($p\text{-value} = 0,170$) hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ke et al (2018) pada penelitian didapatkan hasil riwayat abortus (AOR = 1.09; CI 0.53–2.22) dan hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Shaikh et al (2011) pada penelitian ini didapatkan hasil riwayat abortus ($p\text{-value} = 0,198$ dan OR 3,240) maka dapat disimpulkan dari hasil ketiga penelitian faktor riwayat abortus merupakan faktor yang tidak signifikan secara uji statistik dan riwayat abortus merupakan faktor risiko yang tidak berhubungan dengan kejadian persalinan prematur.

Menurut Dardiantoro dalam Fatrin & Anggraini (2022), jika seseorang wanita yang tiga kali berturut-turut mengalami keguguran pada tri-mester pertama memiliki risiko sebesar 35%

mengalami keguguran lagi. Keguguran juga lebih mungkin terjadi pada wanita yang pernah melahirkan bayi yang sudah meninggal pada usia 4-8 minggu atau pernah melahirkan bayi prematur. Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi prematur memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahir-kan bayi prematur pada kehamilan berikutnya. Seorang wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat badan kurang dari 1,5 kg memiliki risiko sebesar 50% untuk melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya [17].

d. Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Prematur

Tabel 5. Pengaruh Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Prematur di RS PKU Muhammadiyah Gamping 2023-2024

KPD	Persalinan Prematur		p-value	OR
	Tidak	Ya		
Tidak Berisiko	125 (72,4%)	103 (71,0%)	0,794	1,070
Berisiko	20 (27,6%)	42 (29,0%)		
Total	145 (100,0%)	145 (100,0%)		

Tabel 5 menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami persalinan prematur sebagian besar tidak mempunyai ketuban pecah dini 125 (72,4%) dan responden yang mengalami persalinan prematur mempunyai ketuban pecah dini yaitu 42 (29,0%).

Hasil uji *chi-square* antara KPD dengan kejadian persalinan prematur menghasilkan p-value = 0,794 ($P > 0,05$) yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara KPD dengan persalinan prematur, dan didapatkan hasil OR sebesar 1,070. Nilai tersebut memiliki makna bahwa ibu dengan KPD berisiko mempunyai kemungkinan risiko sebesar 1 kali lebih tinggi daripada ibu yang KPD tidak berisiko mengalami persalinan prematur.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari et al (2023) pada penelitian didapatkan hasil ketuban pecah dini dengan (p-value = 0,020 dan OR 2,8301), hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Oktarina (2023) pada penelitian didapatkan hasil ketuban pecah dini dengan (p-value = 0,000), dan hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Marfuah et al (2024) pada penelitian didapatkan hasil ketuban pecah dini dengan (p-value = 0,000 dan OR 19,000). Dan pada penelitian ini (p-value = 0,794 dan OR 1,070) yang artinya tidak ada pengaruh yang signifikan berdasarkan uji statistik antara ketuban pecah dini dengan persalinan prematur. Penyebab persalinan prematur bukan hanya disebabkan oleh satu faktor saja sehingga pada ibu yang mempunyai riwayat persalinan prematur sebelumnya belum tentu akan mengalami persalinan prematur pada persalinan berikutnya.

Menurut Buku Ajar Ketuban Pecah Dini (2017), Pada ketuban pecah dini preterm terjadi risiko baik pada janin maupun pada ibu. Komplikasi maternal meliputi infeksi intrauterin, retensio plasenta, dan solusio plasenta; juga dilaporkan ada beberapa kasus sepsis dan kematian maternal. Pada kehamilan preterm angka insiden korioamnionitis sekitar 13-60% dan solusio plasenta terjadi pada 4-12% kehamilan dengan ketuban pecah dini. Peradangan selaput ketuban atau korioamnionitis terjadi pada 9% kehamilan dengan ketuban pecah dini aterm, risiko meningkat sampai 24% apabila pecah ketuban terjadi lebih dari 24 jam.

4. KESIMPULAN

Dalam penelitian ini, fokus utama adalah untuk menjawab tujuan yang berkaitan dengan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Preterm di RS PKU Muhammadiyah Gamping 2023-2024. Distribusi Frekuensi kejadian Persalinan Prematur dianalisis dengan menggunakan kategori "case" untuk persalinan prematur dan "control" untuk persalinan aterm dengan perbandingan 1:1, yaitu 50% untuk masing-masing.

Hasil analisis menunjukkan bahwa ibu dengan usia tidak berisiko berjumlah 225 orang (77,6%) dan usia ibu yang berisiko berjumlah 65 orang (22,4%), ibu dengan paritas yang risiko rendah yaitu 138 orang (47,6%) dan paritas yang risiko tinggi berjumlah 152 orang (52,4%), ibu dengan riwayat abortus yang tidak berisiko yaitu 226 orang (77,9%) dan riwayat abortus yang berisiko berjumlah 64 orang (22,1%), ibu dengan ketuban pecah dini yang tidak berisiko yaitu 208 orang (71,7%) dan ketuban pecah dini yang berisiko berjumlah 82 orang (28,3%).

Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian persalinan prematur di RS PKU Muhammadiyah Gamping 2023-2024 dengan nilai p-value 0,000 (<0,05) dan nilai OR 2,813. Namun, hasil lain menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan nilai p-value 0,347 (>0,05) dan nilai OR 0,801. riwayat abortus dengan nilai p-value 0,157 (>0,05) dan OR 1,497. dan ketuban pecah dini dengan nilai p-value 0,794 (>0,05) dan OR 1,070.

5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] World Health Organization, "Kelahiran Prematur." Accessed: Nov. 11, 2024. [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- [2] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Kelahiran Prematur." Accessed: Nov. 11, 2024. [Online]. Available: <https://ayosehat.kemkes.go.id/penyakit/kelahiran-prematur>
- [3] P. Andika, D. Ningsi, and R. Sari, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu," *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 7, no. 1, Apr. 2023, doi: 10.31004/prepotif.v7i1.13361.
- [4] S. Herman and H. Joewono, *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)*, 1st ed. Kendari: Yayasan Avicenna Kendari, 2020. Accessed: Nov. 11, 2024. [Online]. Available: <https://repository.unair.ac.id/99328/1/>
- [5] National Child Mortality Database, "Child Death Review Data Release: Year ending 31 March 2024," <https://www.ncmd.info/publications/child-death-review-data-release-2024/>.
- [6] Bappeda Daerah Istimewa Yogyakarta, "Angka Kematian Bayi di Daerah Istimewa Yogyakarta." Accessed: Nov. 11, 2024. [Online]. Available: https://bappeda.jogjaprovo.go.id/dataku/infografik/angka_kematian_bayi
- [7] I. Rahim, R. Fitriani, A. Gama, A. Rahman, and Z. Alwi, "Analisis Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Haji Makassar Tahun 2021," *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, vol. 19, no. 2, 2023, doi: 10.24853/jkk.19.2.132-145.
- [8] R. Tahir, "Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2021," Makassar, 2023. Accessed: Nov. 11, 2024. [Online]. Available: <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/33725/1/C011191140>
- [9] S. Dayal, S. M. Jenkins, and P. L. Hong, *Preterm and Term Prelabor Rupture of Membranes (PPROM and PROM)*. 2025.
- [10] F. Marcella, Anggraini, N. Isnaini, and V. Utami, "Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Persalinan Prematur," *MJ (Midwifery Journal)*, vol. 2, no. 4, pp. 215–220, Dec. 2022, doi: 10.33024/mj.v2i4.8625.

- [11] N. Zulaikha and F. Minata, "Analisa Determinan Kejadian Kelahiran Prematur Di RSIA Rika Amelia Palembang," *JKSP*, vol. 4, no. 1, pp. 24–30, Feb. 2021, doi: 10.32524/jksp.v4i1.3.
- [12] N. Ningsih, T. Tiodika, and I. Situmeang, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Prematur di Rsud Cibinong Kabupaten Bogor," Dec. 2022. Accessed: Jun. 19, 2025. [Online]. Available: <https://journal.khj.ac.id/index.php/ijm/article/view/24>
- [13] Ferafy, Rosita, Maryam, and H. Ponulele, "Faktor-Faktor Risiko Persalinan Prematur di Rumah Sakit Bersalin Tinatapura Kota Palu," *Jurnal Kolaboratif Sains*, vol. 06, no. 1, Jan. 2023, doi: 10.56338/jks.v6i1.3238.
- [14] G. I. A. Lontaan, F. W. Wagey, and H. M. M. Tendean, "Hubungan Faktor-Faktor Risiko dengan Persalinan Prematur di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode 2021–2022," *e-CliniC*, vol. 13, no. 1, pp. 78–84, Feb. 2025, doi: 10.35790/ecl.v13i1.60616.
- [15] S. B. Riva'i, R. Ayuningtyas, and T. Shalsabillah, "Hubungan Paritas dan Anemia dengan Persalinan Prematur," *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, vol. 34, no. 1, pp. 118–125, Mar. 2024, doi: 10.34011/jmp2k.v34i1.1957.
- [16] V. Yuanita, "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kelahiran Preterm Di RSUD Banyuasin Tahun 2017-2018," *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, vol. 11, no. 22, pp. 84–96, Jul. 2021, doi: 10.52047/jkp.v11i22.116.
- [17] T. Fatrin and R. Anggraini, "Hubungan Usia, Paritas, dan Riwayat Abortus Pada Kehamilan dengan Kejadian Partus Prematurus," *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, vol. 11, no. 2, pp. 1–7, Sep. 2022, doi: 10.55045/jkab.v11i2.142.
- [18] L. Ke, W. Lin, Y. Liu, W. Ou, and Z. Lin, "Association of induced abortion with preterm birth risk in first-time mothers," *Sci Rep*, vol. 8, no. 1, p. 5353, Mar. 2018, doi: 10.1038/s41598-018-23695-7.
- [19] K. Shaikh, S. S. Premji, M. S. Rose, A. Kazi, S. Khowaja, and S. Tough, "The association between parity, infant gender, higher level of paternal education and preterm birth in Pakistan: A cohort study," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 11, Nov. 2011, doi: 10.1186/1471-2393-11-88.
- [20] E. Sari, W. Aryawati, N. Aryastuti, K. Amirus, and D. Nuryani, "Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Jenderal A. Yani Kota Metro Lampung Tahun 2022," *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, vol. 5, no. 4, 2023, doi: 10.31004/jpdk.v5i4.17654.
- [21] R. Oktarina, "Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Terhadap Kejadian Persalinan Premature di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prabumulih Tahun 2021," *Jurnal Kesehatan Abdurahman*, vol. 12, no. 1, pp. 1–5, Apr. 2023, doi: 10.55045/jkab.v12i1.157.
- [22] E. Marfuah, I. Situmeang, and D. Andini, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Preterm di Ruang Bersalin Puskesmas Kecamatan Tambora Tahun 2023," Dec. 2024.