



Gambaran Faktor Non-Obstetri Pada Persalinan Prematur di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah Denpasar

I Gusti Ayu Eka Aryati¹, Listina Ade Widya Ningtyas², Ni Nyoman Suindri³

^{1,3}Poltekkes Kemenkes Denpasar

Email korespondensi: igauri14@gmail.com

No HP: 081237003263

ARTICLE INFO

Article History:

Received:

3 Juni 2025

Accepted:

31 Agustus 2025

Published:

31 Agustus 2025

Kata Kunci:

Non-obstetrik;

Persalinan;

Prematur;

Keywords:

Non-obstetric;

Labor;

Premature;

ABSTRAK

Persalinan prematur sebagai peristiwa persalinan pada usia kehamilan < 37 minggu yang berkontribusi dalam meningkatkan nilai Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Penyebab persalinan prematur belum diketahui secara pasti namun diduga ada beberapa faktor yang mempengaruhi salah satunya penyakit non-obstetri. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran faktor-faktor non-obstetri pada persalinan prematur di RSUP Prof. dr. I.G.N.G Ngoerah. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif. Penelitian dilaksanakan pada bulan November- Desember 2024 dengan jumlah sampel sebanyak 144 responden menggunakan teknik sampling total sampling. Pengumpulan data menggunakan data sekunder. Hasil analisis data didapatkan dari 144 kasus persalinan prematur non-obstetri didapatkan sebanyak 116 kasus penyakit tidak menular dan 28 kasus penyakit menular. Data tertinggi persalinan prematur non-obstetri yaitu pada faktor penyakit tidak menular non-obstetri hipertensi sebanyak 49 responden (42,2%) dan faktor penyakit menular non-obstetri IMS sebanyak 16 responden (57,1%). Ibu hamil diharapkan melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin sesuai dengan saran petugas kesehatan agar faktor risiko non-obstetri dapat diketahui sejak dini untuk mencegah komplikasi lebih berat pada ibu dan bayi.

ABSTRACT

Premature birth is a birth event at a gestational age of <37 weeks which contributes to increasing the Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR). The cause of premature labor is not yet known with certainty, but it is suspected that there are several factors that influence it, one of which is non-obstetric disease. This study aims to determine the description of non-obstetric factors in premature labor at RSUP Prof. Dr. I.G.N.G Ngoerah. This type of research is quantitative descriptive. The research was carried out in November- Desember 2024 with a sample size of 144 respondents using a total sampling technique. Data collection uses secondary data. The results of data analysis obtained from 144 cases of non-obstetric premature births showed 116 cases of non-communicable diseases and 28 cases of infectious diseases. The highest data on non-obstetric premature births were in the non-obstetric non-communicable disease factor of hypertension as many as 49 respondents (42.2%) and the non-obstetric infectious disease factor of STI

as many as 16 respondents (57.1%). Pregnant women are expected to undergo routine antenatal check-ups in accordance with the advice of health workers so that non-obstetric risk factors can be identified early to prevent more serious complications for mother and baby.

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia melalui Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045 menargetkan pencapaian visi “Indonesia Emas 2045”, salah satunya melalui pembangunan sektor kesehatan. Fokus utama diarahkan pada percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang hingga kini masih menjadi tantangan nasional (Bappenas, 2024). Meskipun tren penurunan terjadi dalam satu dekade terakhir, capaian Indonesia masih jauh dari target global Sustainable Development Goals (SDGs), yakni AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 12 per 1.000 kelahiran hidup pada 2030 (Kemenkes RI, 2020; BPS, 2023).

Salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap tingginya AKI dan AKB adalah persalinan prematur. Persalinan prematur didefinisikan sebagai kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu (Kemenkes RI, 2021). Prevalensinya di Indonesia pada tahun 2023 mencapai 11,1%, dengan variasi antarprovinsi yang mencolok, misalnya 29,5% di Aceh dan 3,7% di Bali (SKI, 2023). Kondisi ini tidak hanya meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas jangka pendek, seperti gangguan pernapasan, perdarahan otak, dan komplikasi jantung, tetapi juga menimbulkan dampak jangka panjang berupa gangguan penglihatan, pendengaran, hingga masalah neurokognitif (Kemenkes RI, 2021).

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa persalinan prematur dipengaruhi oleh berbagai faktor. Selain faktor obstetri, terdapat faktor non-obstetri yang berkontribusi signifikan, baik berupa penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes mellitus, penyakit ginjal kronis, anemia, lupus eritematosus sistemik) maupun penyakit menular (HIV, tuberkulosis, hepatitis B). Studi-studi sebelumnya melaporkan adanya peningkatan risiko kelahiran prematur pada kelompok ibu hamil dengan kondisi tersebut (Rahman, 2021; Budiani, 2024; Haniah, 2023). Namun, sebagian besar penelitian masih berfokus pada populasi umum, sementara kajian mendalam di rumah sakit rujukan tipe A sebagai pusat layanan rujukan regional masih terbatas.

RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar merupakan rumah sakit rujukan nasional di Bali dan Nusa Tenggara yang memiliki layanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK). Data register persalinan tahun 2021–2023 menunjukkan proporsi persalinan prematur yang cukup tinggi, yaitu 516 kasus (21,42%) dari 2.409 persalinan, dengan 27,91% di antaranya terkait faktor non-obstetri. Fakta ini mengindikasikan adanya beban masalah yang signifikan namun belum banyak diteliti, khususnya terkait kontribusi faktor non-obstetri terhadap kejadian persalinan prematur.

Menurut Undang-Undang RI No. 17 Tahun 2023 tentang Kebidanan, bidan memiliki peran strategis dalam pelayanan kesehatan yang mencakup promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu strategi pencegahan adalah penguatan pemeriksaan antenatal minimal enam kali selama kehamilan sesuai Permenkes No. 21 Tahun 2021. Melalui skrining faktor risiko sejak dini, komplikasi persalinan prematur diharapkan dapat ditekan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan faktor-faktor non-obstetri pada persalinan prematur di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar sebagai rumah sakit rujukan regional.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dan dilaksanakan di Ruang IGD Kebidanan RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar pada tanggal 4–14 Desember 2024. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin dengan persalinan prematur non-obstetri yang tercatat pada register persalinan RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar periode 2021–2023, yaitu sebanyak 144 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode non-probability sampling dengan pendekatan total sampling, sehingga seluruh populasi yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sampel. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 144 responden.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan persalinan prematur non-obstetri yang tercatat di register persalinan IGD Kebidanan pada tahun 2021–2023 serta melahirkan bayi hidup. Adapun kriteria eksklusi adalah rekam medis yang tidak lengkap, ibu dengan status kesehatan yang membahayakan kehamilan, perdarahan antepartum, kehamilan ganda, ketuban pecah dini, inkompetensi serviks, gawat janin, dan kematian janin dalam kandungan. Penetapan kriteria inklusi dan eksklusi ini penting untuk mengurangi bias dan memastikan kesesuaian data dengan tujuan penelitian. Data penelitian merupakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis dan register persalinan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pencatatan dokumen menggunakan checklist yang telah disusun peneliti berdasarkan variabel penelitian, meliputi karakteristik ibu bersalin dan faktor non-obstetri pada persalinan prematur. Checklist ini diisi langsung oleh peneliti dengan menyalin informasi dari dokumen rekam medis, serta telah melalui telaah isi (content validity) oleh pakar kebidanan untuk memastikan kesesuaian instrumen dengan tujuan penelitian.

Data yang terkumpul diolah menggunakan program SPSS. Tahapan pengolahan data meliputi editing untuk memeriksa kelengkapan data, coding untuk memberikan kode pada variabel, cleansing untuk memastikan konsistensi data, tabulating untuk menyusun data ke dalam master tabel, serta entering yaitu memasukkan data ke dalam program komputer. Analisis dilakukan secara univariat dengan menyajikan distribusi frekuensi dan proporsi setiap variabel penelitian dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana dengan nomor: 2759/UNI4.2.2.VII.14/LT/2024, serta izin penelitian dari RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah. Seluruh data pasien dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden persalinan prematur non-obstetri

Hasil analisis karakteristik responden yang diteliti sebagai berikut:

Tabel 1.
Karakteristik Responden Persalinan Prematur Non-Obstetri

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kelompok Umur		
<20 & >35 Tahun	52	36,1
20-35 Tahun	92	63,9
Paritas		
Primipara	39	27,1
Mutipara	78	54,3

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Grandemulti para	27	18,7
Total	144	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20-35 tahun sebanyak 92 responden (63,9%) dan berstatus multipara sebanyak 78 responden (54,3%).

Faktor Persalinan Non-Obstetri Penyakit Tidak Menular

Tabel 2.

Faktor-Faktor Non-Obstetri Penyakit Tidak Menular Pada Persalinan Prematur

Faktor Persalinan Prematur Non-Obstetri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Penyakit Tidak Menular		
Hipertensi	49	42,2
SLE	9	7,8
DM	14	12,1
Penyakit Jantung	18	15,5
Penyakit Ginjal	8	6,9
Anemia	18	15,5
Total	116	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa angka kejadian tertinggi persalinan prematur non-obstetri penyakit tidak menular adalah penyakit hipertensi sebanyak 49 responden (42,2%) dan angka kejadian terendah adalah penyakit ginjal sebanyak 8 responden (15,5%).

Faktor Persalinan Non-Obstetri Penyakit Menular

Tabel 3.

Faktor-Faktor Non-Obstetri Menular Pada Persalinan Prematur

Faktor Persalinan Prematur Non-Obstetri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Penyakit Menular		
IMS	16	57,1
TBC	2	7,1
Hepatitis B	10	35,7
Total	28	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa angka kejadian tertinggi persalinan prematur non-obstetri penyakit menular adalah penyakit IMS sebanyak 16 responden (57,1%) dan angka kejadian terendah adalah penyakit TBC sebanyak 2 responden (7,1%).

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Persalinan Prematur Non-Obstetri

Karakteristik ibu dengan persalinan prematur non-obstetri di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah berdasarkan umur didapatkan sebagian besar responden berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 92 responden (63,9%). Sejalan dengan

penelitian yang sebelumnya mengatakan ibu yang berusia 35 tahun memiliki risiko 1,15 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia antara 20 hingga 30 tahun (CI:0,61-2,16) (Herman, 2020). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sijabat (2023) menunjukkan bahwa berdasarkan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai p-value = 0,039 (<0,05) hal ini berarti ada pengaruh antara usia dengan kejadian persalinan prematur dengan OR 3.000 (CI 1.041-8.646).

Kesehatan wanita mencapai puncaknya pada usia 20-35 tahun, usia ini merupakan waktu yang tepat untuk hamil karena tingkat kesuburannya sangat tinggi dan sel telur yang dihasilkan sangat melimpah dengan kualitas yang dihasilkan umumnya masih sangat baik (Amir, F, 2020). Secara teori, usia ibu hamil yang terlalu muda atau terlalu tua (≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun) merupakan faktor penyulit kehamilan, sebab ibu yang hamil terlalu muda, keadaan tubuhnya belum siap menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas serta merawat bayinya, sedangkan ibu yang usianya 35 tahun atau lebih akan menghadapi risiko seperti kelainan bawaan atau penyulit pada waktu persalinan yang disebabkan oleh karena jaringan otot rahim kurang baik untuk menerima kehamilan (Prawirohardjo, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian sebelumnya peneliti berasumsi usia <20 tahun dan >35 tahun adalah usia yang sangat rentan dan berisiko akan mengalami persalinan prematur dan komplikasi lainnya. Pada sebagian wanita dengan usia yang masih muda memang organ reproduksinya masih belum begitu sempurna dan fungsi hormon-hormon yang berhubungan dengan persalinan juga belum sempurna pula.

Karakteristik ibu persalinan prematur non-obstetri di RSUP Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah berdasarkan paritas didapatkan sebagian besar responden berstatus primipara sebanyak 78 responden (54,3%). Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan ibu yang belum pernah melahirkan (nullipara) memiliki kemungkinan 1,91 kali lebih besar untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu multipara dengan angka kejadian masing-masing sebesar 12,6% dan 7,2% (CI 95%: 1,23-2,96), disisi lain ibu yang telah melahirkan anak pertama cenderung memiliki risiko kelahiran prematur yang lebih rendah, yaitu 0,56 kali dibandingkan dengan ibu yang telah melahirkan lebih dari satu anak (CI 95%: 0,33-0,97) (Herman, 2020). Berdasarkan hasil penelitian Riva'i (2024) menunjukkan hasil uji chi-square paritas diperoleh hasil p-value sebesar 0,855 ($\geq 0,05$) dengan OR (C.I 95%) sebesar 1,034, dimana dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kejadian persalinan prematur.

Paritas merupakan jumlah kelahiran yang menghasilkan janin yang lahir hidup. Apabila lebih dari tiga mempunyai angka kematian yang lebih tinggi. Risiko pada paritas tinggi dapat membahayakan si janin maupun ibu karena pada jumlah kelahiran yang terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan yang berulang dapat mengakibatkan ibu mengalami komplikasi saat kehamilan maupun persalinan (Prawirohardjo, 2017). Kehamilan yang sering atau tingkat paritas yang tinggi memiliki tingkat kesehatan ibu rendah dibandingkan dengan ibu paritas rendah.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan hasil penelitian sebelumnya peneliti berasumsi paritas rendah atau paritas tinggi memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur, dibandingkan dengan paritas multipara yang memiliki resiko yang lebih rendah. Paritas multipara bisa dibidang paritas aman dan sebaliknya pada ibu bersalin pada ibu dengan paritas rendah yaitu karena pengalaman melahirkan belum pernah maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan hasil penelitian sebelumnya bila ditinjau dari karakteristik responden usia kehamilan berisiko dan paritas primipara memiliki faktor risiko terjadinya persalinan prematur. Usia ibu memiliki pengaruh yang signifikan terhadap hasil dari kehamilan, semakin muda atau semakin tua usia seorang ibu, maka akan semakin besar risiko yang dihadapi untuk mengalami kelahiran prematur. Jumlah paritas ini berperan penting dalam kesehatan ibu selama kehamilan dimana wanita yang mengalami kehamilan pertama (primipara) memiliki risiko kelahiran prematur yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang sudah melahirkan beberapa kali (multipara).

Faktor Penyakit Tidak Menular Non-Obstetri Pada Persalinan Prematur

Hasil penelitian menunjukkan dari 116 responden, didapatkan sebanyak 49 responden (42,2%) mengalami hipertensi dan merupakan faktor risiko penyakit tidak menular tertinggi pada persalinan prematur. Sejalan dengan penelitian Astuti (2023) mendapatkan dari 29 (31,5%) kejadian hipertensi pada ibu saat kelahiran, terdapat 22 bayi (23,9%) dengan kelahiran prematur dan 7 bayi (7,6%) dengan kelahiran tidak prematur dengan nilai Prevalance Odds Ratio (POR) 3,045, yang artinya bahwa ibu dengan hipertensi memiliki peluang 3,045 kali lebih besar melahirkan bayi secara prematur dibandingkan dengan ibu yang tidak hipertensi. Begitu juga dengan Rahman (2021) dalam penelitian mendapatkan simpulan perempuan dengan hipertensi kronik memiliki insiden tinggi persalinan preterm <37 minggu (RR 28,1%; 95% IK 22,6–34,4) dan risiko persalinan preterm lebih tinggi pada perempuan dengan hipertensi kronik dibandingkan dengan kelompok normal (RR 2,7; 95% IK 1,9–3,6).

Hipertensi kehamilan sebagai peningkatan tekanan darah setelah 20 minggu kehamilan ≥ 130 mmHg untuk sistolik dan ≥ 80 mmHg untuk diastolik tanpa proteinuria atau hasil evaluasi laboratorium yang abnormal selama kehamilan dan akan kembali normal 12 minggu pasca partum (Dayani, 2023). Patofisiologi hipertensi pada kehamilan belum sepenuhnya dipahami (Laksono, 2022). Studi yang dilakukan Luger (2024) menjelaskan bahwa diferensiasi trofoblas yang tidak tepat selama invasi endotel karena regulasi abnormal dan produksi sitokin, molekul adhesi, molekul kompleks histokompatibilitas utama dan metaloproteinase memainkan peran kunci dalam perkembangan penyakit hipertensi gestasional.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan hasil penelitian sebelumnya dapat disimpulkan hipertensi sebagai faktor risiko penyakit tidak menular tertinggi yang berkontribusi pada persalinan prematur. Hipertensi pada kehamilan sampai saat ini belum sepenuhnya diketahui, namun dalam beberapa studi menjelaskan adanya faktor hormonal yang mempengaruhi.

Hasil penelitian menunjukkan dari 116 responden, didapatkan sebanyak 9 responden (7,8%) mengalami SLE dan mengalami kejadian persalinan prematur. Penelitian Roziana (2020) juga mengatakan kelahiran prematur juga bisa terjadi sekitar 30-50% kehamilan dengan SLE yang sebagian besar akibat preeklamsia atau gawat janin selain itu wanita dengan SLE merupakan suatu keadaan dengan risiko mortalitas dan morbiditas yang tinggi terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya.

SLE merupakan penyakit autoimun dengan mikrovaskular multisistemik dengan pembentukan auto-antibodi dengan faktor utama yaitu adanya interaksi sel T dan sel B menyebabkan proses autoimunitas (Octavia, 2021). Secara teori mekanisme terjadinya SLE disebabkan sel T menganggap sel tubuh sebagai antigen asing kemudian sel B menghasilkan antibodi dan kemudian menyerang jaringan tubuh sendiri sehingga terbentuknya antigen presenting cells (APC) yang menginduksi pengeluaran auto-antibodi (Akbar, 2019). SLE pada kehamilan berdampak pada

munculnya flares pada periode post-partum, peningkatan risiko terjadinya blood clots selama dan setelah kehamilan serta kejadian persalinan prematur dengan proporsi 2:3 terjadi secara langsung tanpa adanya indikasi janin maupun ibu (Octavia, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan hasil penelitian sebelumnya peneliti berasumsi SLE berkontribusi dalam terjadinya persalinan prematur. SLE pada kehamilan dapat menimbulkan berbagai gejala seperti munculnya flares serta meningkatkan risiko gangguan pada kehamilan yang berpotensi terjadinya persalinan prematur.

Hasil penelitian menunjukkan dari 116 responden, didapatkan sebanyak 14 responden (12,1%) mengalami persalinan prematur dengan DM. Suatu studi observasional sebelumnya juga mendapatkan hasil serupa dimana perempuan dengan DM atau DM gestasional memiliki peningkatan risiko terjadinya kelahiran prematur dibandingkan perempuan normal (OR 2,35) (Kock, 2020). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Saifullah (2022) mengatakan terdapat hubungan antara diabetes mellitus gestasional dengan persalinan prematur, perempuan hamil yang mengalami diabetes mellitus gestasional akan memiliki risiko 1,3 sampai dengan 3,48 kali lipat lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur daripada perempuan hamil yang tidak mengalami diabetes gestasional, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara diabetes mellitus gestasional dengan persalinan prematur.

Peningkatan kadar glukosa darah ibu dalam kehamilan berkorelasi dengan meningkatnya risiko penyulit kehamilan, persalinan dan luaran kehamilan baik dari ibu maupun anak yang dilahirkan (Rondhianto, 2021). Peningkatan kadar glukosa darah pada ibu dikelompokkan menjadi dua yaitu DM dengan kehamilan dan gangguan toleransi glukosa yang terjadi saat kehamilan (DM gestasional). Secara teori DM gestasional terjadi karena ketidakmampuan adaptasi hemostasis energi ibu dalam menghadapi kehamilan selain itu adanya kerusakan sel beta dan peningkatan resistensi insulin fisiologis dalam kehamilan diduga merupakan kontributor yang penting (PERKENI, 2021). DM gestasional akan berdampak dalam meningkatkan risiko timbulnya penyulit kehamilan/persalinan salah satunya persalinan prematur dengan risiko selain itu dampak jangka panjang bagi ibu dapat terjadinya DM tipe II (Saifullah, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan hasil penelitian sebelumnya peneliti berasumsi DM berkontribusi dalam terjadinya persalinan prematur. DM gestasional terjadi akibat dari ketidakmampuan adaptasi hemostasis energi ibu dalam menghadapi kehamilan selain serta adanya kerusakan sel beta dan peningkatan resistensi insulin menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah selama kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan dari 116 responden, didapatkan sebanyak 18 responden (15,5%) persalinan prematur dengan adanya penyakit jantung. Sejalan dengan Maharani (2022) dalam studinya menyatakan sakit jantung pada ibu dalam keadaan hamil cukup rentan karena dapat menyebabkan beragam hal yang tidak diinginkan seperti kematian, persalinan prematur, dan kondisi lainnya. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan sebanyak 111 kasus (78,17%) persalinan prematur disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, penelitian mendapatkan simpulan bahwa penyakit jantung memiliki prevalensi tertinggi dengan kelahiran prematur dan kejadian berat badan lahir rendah dan merupakan kejadian tertinggi pada pasien hamil dengan penyakit jantung (Trisnawan, 2023).

Selama kehamilan akan terjadi penambahan cairan yang dapat menimbulkan masalah pada sistem kardiovaskular dimana kelahiran secara prematur dan kejadian berat badan lahir rendah merupakan kejadian tertinggi pada pasien hamil dengan penyakit jantung (Trisnawan, 2023). Secara teori, risiko kehamilan dengan penyakit

jantung sebenarnya sangat tinggi dan berisiko karena saat hamil tentu saja hormon akan berubah-ubah, dimana tekanan darah pun akan bertambah dari pada biasanya. Volume darah akan meningkat sekitar 30% sampai 50 % yang dimulai dari trimester pertama atau tiga bulan kehamilan pertama dan titik tertingginya berada pada usia kehamilan minggu ke 24 serta dalam keadaan hamil denyut jantung pun meningkat sebanyak 10 sampai 15 dibandingkan dengan kondisi keadaan normal (Riki, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan hasil penelitian sebelumnya peneliti berasumsi ibu dengan penyakit jantung berisiko mengalami persalinan prematur. Ibu selama masa kehamilan akan terjadi penambahan cairan yang dapat menimbulkan masalah pada sistem kardiovaskular dimana kelahiran secara prematur merupakan kejadian tertinggi pada pasien hamil dengan penyakit jantung.

Hasil penelitian menunjukkan dari 116 responden, didapatkan sebanyak 8 responden (6,9%) persalinan prematur dengan adanya penyakit ginjal. Studi yang dilakukan penelitian sebelumnya juga mendapatkan simpulan kehamilan dengan penyakit ginjal kronik masih erat kaitannya dengan kematian janin, kelahiran prematur, keterlambatan pertumbuhan janin intrauterin, dan hipertensi yang sulit terkontrol, sehingga kehamilan yang terjadi pada ibu dengan penyakit ginjal kronik menurunkan fungsi ginjal dan peningkatan morbiditas serta mortalitas janin (Aprilia, 2019). Penelitian lainnya yang dilakukan pada wanita usia 33 tahun penderita gagal ginjal kronik dalam terapi hemodialisa diketahui hamil 9 minggu dengan riwayat abortus satu kali didapatkan pasien mengalami persalinan prematur dengan usia kehamilan 32 minggu (Afriliyantina, 2024).

Wanita yang didasari dengan penyakit ginjal berada pada populasi pasien berisiko tinggi terhadap maternal maupun fetal. Wanita yang hamil dengan nilai serum kreatinin kurang dari 1,4 mg/dL dapat menyebabkan peningkatan risiko penurunan fungsi ginjal yang cepat dengan hasil kehamilan yang buruk. Pasien hamil dengan penyakit ginjal kronis berisiko tinggi dengan kelahiran prematur, preeklampsia dan fetal growth restriction (FGR) (Maharani, C. R., 2022). Kehamilan pada dialisis jangka panjang sering dianggap sebagai suatu tantangan karena sering menimbulkan dampak buruk pada janin, seperti kelahiran prematur dan janin yang kecil dari usia gestasi (Aprilia, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan hasil penelitian sebelumnya peneliti berasumsi persalinan prematur dapat terjadi pada ibu dengan penyakit ginjal. Ibu dengan penyakit ginjal yang memiliki kadar kreatinin <1,4 mg/dL akan terjadi penurunan fungsi ginjal lebih cepat pada masa kehamilan, meskipun terapi dialisis membantu dalam keberhasilan namun risiko persalinan prematur akan meningkat pada ibu dengan penyakit ginjal.

Hasil penelitian menunjukkan dari 116 responden, didapatkan sebanyak 18 responden (15,5%) persalinan prematur dengan anemia. Sejalan dengan penelitian Nandari (2020) mendapatkan hasil korelasi antara anemia dengan kejadian persalinan prematur dengan nilai korelasi ($p=0,031$) menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi yang signifikan dan bermakna secara klinis, selain itu didapatkan perbedaan yang bermakna dan signifikan antara rata-rata nilai hemoglobin ibu hamil dengan persalinan prematur dan tidak prematur, dengan nilai ($p=0,003$). Studi meta-analisis sebelumnya juga menyatakan 42,7% perempuan mengalami anemia selama kehamilan pada trimester pertama dan kedua yang meningkatkan risiko persalinan preterm secara bermakna (OR 1,21; 95% IK 1,13–1,30) (Rahman, 2021).

Kadar hemoglobin rendah yang dialami oleh ibu akan menyebabkan jaringan plasenta kekurangan oksigen sehingga dapat terjadi hipoksia. Hal tersebut dapat

menginduksi stres ibu dan janin, kemudian respon terhadap stres tersebut memicu pelepasan CRH (Corticotropin Releasing Hormone) dan produksi kortisol meningkat. Kortisol dapat menghambat efek dari progesteron dimana fungsi progesteron adalah untuk mempertahankan kehamilan dan rahim tetap tenang, jika progesteron terhambat maka efek dari progesteron akan menurun. Selain itu pelepasan corticotropin juga dapat memicu pelepasan estrogen dan enzim yang bertanggung jawab untuk kontraksi sehingga hal tersebut dapat memicu terjadinya persalinan prematur (Raihana, 2024). Riva'i (2024) mengatakan bahwa anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian persalinan prematur disebabkan karena kurangnya kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang akhirnya akan mengganggu suplai oksigen pada metabolisme ibu.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan hasil penelitian sebelumnya peneliti berasumsi anemia berkontribusi terhadap terjadinya persalinan prematur. Ibu dengan kadar hemoglobin yang rendah menyebabkan suplai oksigen berkurang sehingga kortisol meningkat yang berdampak pada progesteron terhambat maka terjadinya pelepasan corticotropin yang memicu pelepasan estrogen sehingga terjadinya kontraksi yang menyebabkan persalinan prematur.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan hasil penelitian sebelumnya peneliti berasumsi penyakit tidak menular non-obstetri berkontribusi dalam meningkatnya angka kejadian prematur. Beberapa penyakit disebutkan dapat meningkatkan risiko tersebut seperti hipertensi, SLE, DM, penyakit jantung, penyakit ginjal dan anemia. Hipertensi menjadi faktor utama non-obstetri penyakit tidak menular yang menjadi penyebab terjadinya persalinan prematur. Hipertensi pada masa kehamilan merupakan determinan dari penyebab kematian janin serta ibu. Hipertensi yang terjadi dengan disertai keluarnya protein pada urin akan menyebabkan risiko peningkatan eklampsia/preeklampsia. Preeklampsia ataupun eklampsia bisa menyebabkan ibu memiliki risiko komplikasi berat dengan terjadinya perdarahan otak, solusio plasenta, dan gagal otak akut. Ibu dengan preeklampsia memiliki risiko lebih tinggi melahirkan janin prematur dan lebih lanjut dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin didalam rahim.

Faktor Penyakit Menular Non-Obstetri Pada Persalinan Prematur

Hasil penelitian menunjukkan dari 28 responden, didapatkan sebanyak 16 responden (57,1%) mengalami IMS dan merupakan faktor risiko penyakit menular tertinggi pada persalinan prematur. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tapa (2022) mengatakan dari studi kasus pada 122 kehamilan yang terdiagnosis positif HIV didapatkan sebanyak 15,6% kejadian persalinan prematur. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Hasriati (2022) mendapatkan hasil bahwa karakteristik subjek penelitian pada kelompok persalinan preterm dan kelompok aterm tidak berbeda secara bermakna ($p > 0,05$) serta terdapat hubungan antara *Neisseria gonorrhoeae* dengan persalinan preterm dengan p-value sebesar 0,002.

Infeksi Menular Seksual (IMS) mencakup berbagai infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, seperti Klamidia, Gonore, Sifilis, Herpes Genital dan HIV. Infeksi menular seksual memiliki dampak besar diluar dampak langsung dari infeksi itu sendiri seperti dapat menyebabkan radang panggul, infertilitas, kanker, meningkatkan risiko penularan HIV serta komplikasi pada kehamilan. Penularan penyakit Infeksi Menular Seksual dari ibu ke anak dapat mengakibatkan lahir mati, kematian neonatus, berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur (Herman, 2020). Penatalaksanaan dalam menurunkan angka kejadian IMS dapat dilakukan dengan kegiatan yang proaktif dengan kegiatan surveilans melibatkan kelompok dasa wisma dan posyandu untuk

menjaring ibu hamil dan ibu-ibu yang baru melahirkan dan untuk meningkatkan pengetahuan ibu guna menurunkan angka persalinan prematur (Sudarto, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan hasil penelitian sebelumnya peneliti berasumsi IMS berperan penting dalam terjadinya persalinan prematur. Penularan penyakit Infeksi Menular Seksual dari ibu ke anak dapat mengakibatkan lahir mati, kematian neonatus, berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur. Pencegahan IMS pada hamil dilakukan dengan kegiatan proaktif melalui upaya-upaya promosi kesehatan yang melibatkan tokoh-tokoh masyarakat.

Hasil penelitian menunjukkan dari 28 responden, didapatkan sebanyak 2 responden (7,1%) mengalami TB dan terjadi persalinan prematur, meskipun kecil namun dapat memberikan dampak kesehatan yang serius. Sejalan dengan penelitian Judistiani (2023) mengatakan ibu hamil dengan infeksi TB dapat meningkatkan risiko kematian sampai 6 kali dan meningkatkan kelahiran prematur serta berat lahir rendah sebanyak dua kali lipat. Begitu juga dengan laporan kasus yang dilakukan Yusuf (2019) oleh mengatakan ibu hamil dengan TB mempunyai risiko persalinan prematur 5 kali lebih sering dan pertumbuhan janin terhambat 3 kali lebih sering, dibandingkan ibu hamil tanpa TB.

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh Bakteri Tahan Asam (BTA) *Mycobakterium tuberculosis* dan sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan utama dunia terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Tingginya angka prevalensi TB pada wanita berdampak pada tingginya prevalensi pada ibu hamil. Tuberkulosis pada kehamilan menjadi masalah yang khusus dikarenakan infeksi TB yang terjadi tidak hanya pada ibu akan tetapi terjadi pada bayi yang dikandungnya. TB perinatal jarang dilaporkan dengan angka kematian yang tinggi. Infeksi TB perinatal terjadi pada masa perinatal dan penyebarannya dapat terjadi pada saat dalam kandungan, persalinan sampai pasca persalinan (Judistiani, 2023). Kasus TB pada kehamilan membutuhkan penanganan khusus mengingat obat-obat yang diberikan umumnya kategori C yang berpotensi menyebabkan gangguan pada janin serta berpotensi terjadinya persalinan prematur (Yusuf, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan hasil penelitian sebelumnya peneliti berasumsi TB dapat berkontribusi dalam kejadian persalinan prematur. *Mycobakterium tuberculosis* yang menginfeksi ibu hamil akan berdampak pada perkembangan kesehatan janin, selain itu juga kondisi infeksi tersebut akan melemahkan imunitas ibu serta penurunan kondisi kesehatan ibu hamil yang dapat memicu terjadinya persalinan prematur.

Hasil penelitian menunjukkan dari 116 responden, didapatkan sebanyak 10 responden (35,7%) mengalami hepatitis B dan merupakan faktor risiko penyakit menular pada persalinan prematur. Sejalan dengan studi meta analisis yang dilakukan oleh Haniah (2023) mengatakan hepatitis B dalam kehamilan berpengaruh terhadap kelahiran prematur (OR=1.20; CI 95%=1.09 hingga 1.33; $p<0,000$). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Afraie (2023) mengatakan infeksi hepatitis B pada ibu hamil berisiko terhadap preeklamsia dengan RR: 1,10; 95% CI 1,04–1,16, berisiko terjadinya persalinan prematur pada ibu hamil dengan RR:1.17 kali; 95% CI 1.14–1.20.

Hepatitis B merupakan kelainan tidak langsung yang berhubungan dengan kehamilan namun meningkatkan risiko kematian maternal maupun neonatal akibat perdarahan karena kegagalan fungsi hati. Ibu hamil merupakan kelompok berisiko terpapar infeksi oportunistik dan virus akibat penurunan aktivitas sel T (Haniah, 2023). Virus Hepatitis B lebih menginfeksi 100 kali daripada HIV, karena saat terkena sinar matahari virus ini tidak langsung mati. Kasus penularan lebih banyak terjadi secara vertikal sebesar 90-95% pada penularan ibu ke anak, sedangkan sisanya melalui

transfusi darah yang tidak diskriminasi, kontak dengan darah, hubungan seksual yang tidak aman dan riwayat imunisasi hepatitis (Atmaja, 2022). Pada ibu hamil dengan HBsAg positif karena virus hepatitis B melewati plasenta dan menginduksi toleransi T-sel di uterus. Selain itu tingginya kadar serum DNA VHB juga merupakan risiko infeksi intra uterin VHB melalui sirkulasi uteroplasenta (Haniah, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan hasil penelitian sebelumnya peneliti berasumsi hepatitis B berkontribusi dalam terjadinya persalinan prematur. Ibu hamil dengan Hepatitis B positif membutuhkan perhatian khusus karena adanya virus ini berisiko baik pada ibu dan janinnya, sehingga diperlukan pengobatan antiretroviral HBV selama kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan hasil penelitian sebelumnya peneliti berasumsi penyakit tidak menular non-obstetri berkontribusi dalam meningkatnya angka kejadian persalinan prematur. Beberapa penyakit disebutkan dapat meningkatkan risiko tersebut seperti IMS, TBC dan Hepatitis B. IMS menjadi faktor utama penyakit tidak menular yang menjadi penyebab terjadinya persalinan prematur. IMS dihubungkan dengan persalinan prematur melalui penularan infeksi dari ibu ke janin dengan cara kontak langsung saat persalinan, infeksi yang menjalar secara ascenden, dan agen penyebab yang masuk ke sirkulasi janin menembus barier plasenta.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah, dapat disimpulkan bahwa angka kejadian tertinggi persalinan prematur non-obstetri terjadi pada kelompok usia 20–35 tahun dengan status multipara, dengan hipertensi sebagai faktor penyakit tidak menular non-obstetri yang paling banyak ditemukan, serta infeksi menular seksual (IMS) sebagai faktor penyakit menular non-obstetri yang paling sering terjadi. Untuk itu, disarankan agar peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian ini dengan menggunakan rancangan cross-sectional maupun kohort prospektif, sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk mengkaji lebih lanjut faktor risiko non-obstetri pada persalinan prematur.

DAFTAR PUSTAKA

- Afraie. (2023). The Effect of Hepatitis B Virus on The Risk of Pregnancy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Cohort Studies. *Virology Journal*, 20(1).
- Afriliyantina, R. N. (2024). Laporan Kasus Kehamilan pada Wanita 33 Tahun Penderita PGK dalam Terapi Hemodialisa di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka. *Tunas Medika Hurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 10(2).
- AI Care. (2022). Persalinan Preterm. Diambil 23 Juli 2024, dari <https://ai-care.id/healthpedia-penyakit/persalinan-preterm>
- Akbar, I. A. (2019). SLE dalam Kehamilan. Surabaya: Airlangga University Press.
- Amalia, R. (2024). Hubungan KPD dengan Persalinan Berdasarkan Usia Kehamilan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 279–289. Diambil dari <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/25631/18110>
- Andika, P. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 944–950. Diambil dari <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/13361/11027>
- Antara. (2021). Menkes: Enam Indikator RPJMN Kesehatan Butuh Intervensi Khusus. Jakarta. Diambil dari <https://www.antaraneews.com/berita/2613065/menkes-enam-indikator-rpjmn-kesehatan-butuh-intervensi-khusus>
- Anum, Q. (2023). Satu Laporan Kasus Sifilis Laten Lanjut Dalam Kehamilan. *Jurnal*

- Kedokteran Syiah Kuala, 23(1), 163–167.
- Aprilia, D. (2019). Penyakit Ginjal Kronis pada Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3).
- Arikah. (2020). Faktor Risiko Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur Tahun 2019. *JPPKMI*, 1(2), 115–124.
- Astuti, F. D. (2023). Hubungan Status Hipertensi dan Kadar Hemoglobin dengan Kejadian Prematur pada Ibu Melahirkan di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Pro Ners*, 8(1).
- Atmaja, R. W. S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Hepatitis B Pada Ibu Hamil. *JAJA: Jurnal Asuhan Ibu & Anak*, 7(2), 89–97.
- Bappenas. (2024). Visi dan Misi Abdi Negara. Diambil dari <https://indonesia2045.go.id/tentang>
- Bennerman. (2019). *Preterm Birth (Causes, Consequences, and Prevention)*. Washington DC: National Academies Press.
- Berghella, V. (2017). *Obstetric Evidence Based: Guidelines Third Edition*. Philadelphia: CRC Press.
- BPS. (2023). Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. Badan Pusat Statistik. Diambil dari https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/FINAL_BRS_HASIL_L_FSP2020_versi_Indonesia_20.12.pdf
- Budiani, N. N. (2024). Maternal and Fetal Factors that Affect Preterm Birth at the Professor Ngoerah Central General Hospital. *Jurnal Bidan Cerdas*, 6(2), 99–107.
- Darayani, N. L. A. (2024). Hubungan Kejadian Preeklampsia dengan Kelahiran Prematur di Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar Tahun 2023. *Maternity And Neonatal: Jurnal Kebidanan*, 12(1A), 275–283.
- Dayani, T. R. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil. *Journal of Language and Health*, 4(1), 1–10.
- Dewi, B. P. (2019). Analisis Hubungan Faktor Epidemiologi dan Faktor yang Terjadi Selama Kehamilan dengan Kejadian Kelahiran Preterm di RSUP Ogan Ilir Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 9(18), 1–10. Diambil dari <https://ejournal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/view/36/29>
- Fatrin, T. (2022). Hubungan Usia, Paritas, dan Riwayat Abortus pada Kehamilan dengan Kejadian Partus Prematurus. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*, 11(2), 1–7. Diambil dari <https://www.ejournal.stikesabdurahman.ac.id/index.php/jkab/article/view/142/149>
- Ferafy. (2023). Faktor-Faktor Risiko Persalinan Prematur di Rumah Sakit Bersalin Tinatapura Kota Palu. *Jurnal Kolaboratif SainsSains*, 6(1), 70–78. Diambil dari <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS/article/view/3238/2579>
- Haniah, A. Z. (2023). Pengaruh Hepatitis B dalam Kehamilan Terhadap Kelahiran Prematur dan Gestational Diabetes Mellitus: Meta Analisis. Universitas Sebelas Maret.
- Hasda. (2024). Stress Ibu Selama Kehamilan Merupakan Risiko Persalinan Prematur. *JUMANTIK*, 9(1), 109–117. Diambil dari <https://jurnal.uinsu.ac.id>
- Hasriati, W. O. (2022). Analisis Hubungan Bakteri Nesperia Gonorea dengan Kejadian Persalinan Prematur Secara Retrospektif. *INHEALTH: Indonesian Health Journal*, 1(2), 71–77.
- Herman, S. (2020). *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)*. Sulawesi Tenggara: Yayasan Avicenna Kendari.
- Judistiani, T. D. (2023). Peningkatan Pengetahuan Tuberkulosis Kehamilan dan Perinatal di Kalangan Tenaga Kesehatan. *Jurnal Abdimas Kartika Wijayakusuma*, 4(1), 103–112.
- Kemendes RI. (2020). *SDGs: Tujuan Pembangunan Berkelanjutan*.
- Kemendes RI. (2021). *Kelahiran Bayi Prematur*. Diambil dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1647/kelahiran-bayi-prematur
- Kindinger, L. M. (2017). The Interaction Between Vaginal Microbiota, Cervical Length, and Vaginal Progesterone Treatment for Preterm Birth Risk. *Microbiome*, 5(6). Diambil dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28103952/>
- Kock, K. (2020). Diabetes Mellitus and The Risk of Preterm Birth with Regard to The Risk of Spontaneous Preterm Birth. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 23(9), 1004–1008.
- Kulle, Y. (2022). Neisseria Gonorrhoeae Pada Kelompok Resiko Tinggi di Kota Jayapura dengan Pendekatan Fenetik. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medik*.

- Laksono, S. (2022). Hipertensi dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi. *Herb-Medicine Journal*, 5(2), 27–39.
- Luger, R. K. (2024). Hypertension In Pregnancy. NIH (National Library of Medicine).
- Maharani, C. R. (2022). Penyakit Ginjal Kronis dan Kehamilan: Sebuah Laporan Kasus. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medik*, 5(1), 74–80.
- Maharani, E. D. (2020). Hubungan Infeksi HIV pada Ibu Hamil dengan Persalinan Prematur di RSD Dr. Soebandi Jember. Universitas Jember.
- Mustika, E. (2021). Analisis Hubungan Faktor Maternal dan Penyakit Kronik pada Persalinan Prematur. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 11(21), 19–27. Diambil dari <https://www.stikesmitraadiguna.ac.id/e-jurnal/index.php/jkp/article/view/94/79>
- Mutiara, V. S. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur. *Profesional Health Journal*, 2(2), 112–121. Diambil dari <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Nandatari, S. (2020). Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Smart Medical Journal*, 3(2).
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Octavia, H. (2021). Systemic Lupus Erythematosus in Pregnancy: The New Challenge. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 4(1).
- Pane, M. D. C. (2022). Faktor Risiko Bayi Lahir Prematur dan Cara Mencegahnya. Diambil 25 Juli 2024, dari <https://www.alodokter.com/14-hal-ini-bisa-tingkatkan-risiko-kamu-melahirkan-bayi-prematur>
- PERKENI. (2021). *Diagnosis dan Penatalaksanaan Hiperglikemia dalam Kehamilan*. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. Jakarta: PB.PERKENI.
- Pertiwi, I. P. (2024). Persalinan Prematur pada Pasien dengan Riwayat Keguguran Berulang yang Belum Teridentifikasi Faktor Penyebabnya: Laporan Kasus. *Obygnia: Special Issue Case Report*, 7(1), 68–76.
- Rahman, M. M. (2021). Maternal Anemia and Risk of Adverse Birth and Health Outcomes in Low and Middle Income Countries: Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Clin Nutr*, 103(2), 495–504.
- Raihana, D. (2024). Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Medis Umum*, 2(1).
- Riki. (2021). Penanganan Penyakit Jantung Pada Ibu Hamil. *Jurnal Forum Kesehatan : Media Publikasi Kesehatan Ilmiah*, 11(1), 20–25.
- Riva'i, S. B. (2024). Hubungan Paritas Dan Anemia Dengan Persalinan Prematur. *Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 34(1), 118–125. Diambil dari <https://jurnal.polkesban.ac.id/index.php/jmp2k/article/view/1957/1004>
- Rondhianto. (2021). *Panduan Pengelolaan Mandiri Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah: Panduan Bagi Perawat*. Bondowoso: KHD Production.
- Roziana. (2020). Perbandingan Luaran Ibu dan Bayi pada Penderita Sistemik Lupus Eritematosus dengan Berbagai Klinis yang Berbeda di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Tahun 2016-2017 (Suatu Case Series). *Journal of Medical Science*, 1(1), 43–47.
- Saifullah, Y. Y. (2022). Literature Review: Hubungan Diabetes Mellitus Gestasional Dengan Kelahiran Prematur. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(2).
- Samuel, T. . (2019). Preterm Birth: Risk factors, Interventions for Risk Reduction, and Maternal Prognosis. *Nutrients*, 11(8). Diambil dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6723114/>
- Sari, S. D. (2017). *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm & Postterm disertai Evidence Based*. Palembang: Noerfikri.
- Sariroh, W. (2020). Tingginya Infeksi Chlamydia trachomatis pada Kerusakan Tuba Fallopi Wanita Infertil. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(2), 69–74.
- Septiningsih. (2022). Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kelahiran Prematur di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 6(3), 232–238. Diambil dari

- https://www.researchgate.net/publication/365262382_HUBUNGAN_PEKERJAAN_IBU_DENGAN_KELAHIRAN_BAYI_PREMATUR_DI_INDONESIA
- Sijabat, L. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur di RSIA Stella Maris Medan Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran (Termometer)*, 1(1), 22–31. Diambil dari <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id>
- SKI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sudarto. (2022). Risiko Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Hamil dengan Infeksi Menular Seksual. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(2), 126–131.
- Sugiono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. (Alfabeta CV, Ed.). Bandung.
- Tambuwun, F. M. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Sectio Caesarea di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Tanjungpinang. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. Diambil dari <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/10465/8396>
- Tapa, C. A. (2022). Luaran Maternal dan Perinatal Kehamilan dengan HIV di RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2019-2021. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 1–8.
- Triana, A. (2020). Tatalaksana Herpes Genitalis pada Kehamilan. *CDK-291*, 47(10), 732–737.
- Trisnawan, M. H. (2023). Karakteristik Pasien Hamil dengan Penyakit Jantung yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020-2021. *Intisari Sains Medis*, 14(1), 358–365.
- Vasudevan, A. R. (2021). Clinical Features of Systemic Lupus Erythematosus. In: Hochberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH. *Rheumatology*. Philadelphia: Mosby Elsevier.
- WHO. (2022). WHO Recommendations on Antenatal Corticosteroids for Improving Preterm Birth Outcomes. Diambil dari <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057296>
- Yugistyowati, A. (2022). *Teori dan Intervensi Perawatan Bayi Prematur di Ruang Rawat Intensif*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management.
- Yuniwiyati, H. (2023). Beberapa Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Persalinan Prematur di RSUD Hj. Anna Lasmanah Kabupaten Banjarnegara). *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 9–22. Diambil dari <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jrkm/index>
- Yusuf, D. (2019). Luaran Bayi dari Ibu dengan Tuberkulosis Resistan Multi Obat. *J Indon Med Assoc*, 69(4), 197–201.