

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR

Wita Solama

Program Studi DIII Kebidanan, STIKES 'Aisyiyah Palembang,
witasolama@yahoo.com

ABSTRAK

Latar belakang: Persalinan prematur merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65%-75%, umumnya berkaitan dengan berat badan lahir rendah. Berat Badan lahir rendah dapat disebabkan oleh kelahiran preterm dan pertumbuhan janin yang terhambat. Persalinan prematur disebabkan oleh 2 faktor, yakni faktor ibu dan faktor janin. **Tujuan:** Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur di RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2018. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat survey analitik dengan rancangan *cross sectional*. Adapun variabel dalam penelitian ini yaitu variabel dependen (persalinan prematur) dan variabel independen (umur ibu, paritas dan jarak kehamilan). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu bersalin normal di RS Muhammadiyah Palembang periode Januari – Oktober tahun 2018 sebanyak 259 orang yang memenuhi kriteria inklusi. Dengan teknik total *sampling*. Analisis data menggunakan *Chi-Square*. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2018 – Januari 2019. **Hasil:** Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel umur ibu *p Value* 0,000, paritas dengan *p Value* 0,000, jarak kehamilan, dengan *p Value* 0,000 dengan kejadian persalinan prematur. **Saran:** Diharapkan kepada petugas kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan bagi ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan diharapkan dalam *antenatal care* memberikan pelayanan yang sesuai standar yang sudah ditentukan.

Kata Kunci : Kejadian persalinan prematur, umur ibu, paritas dan jarak kehamilan

ABSTRACT

Background: Preterm labor could increase the risk of death perinatal 65-75%, generally associated with low birth weight. Low birth weight can be caused by premature birth and obstructed fetal growth. Preterm labor is caused by two factors, namely maternal factors and fetal factors. **Objective:** The purpose of this study to determine the factors related to the event preterm labor in RS Muhammadiyah Palembang 2018. **Method:** This research is a quantitative research analytic survey with cross sectional design. The variables in this research is the dependent variable (preterm labor) and independent variable (age, parity and pregnancy spacing). The population used in this study is the overall women giving normal birth in RS Muhammadiyah Palembang period January to October 2018 with 259 people who met the inclusion criteria. With the total sampling technique. Data analysis using Chi-Square Test. This study was conducted in November 2018 to January 2019. **Results:** of the Chi-Square shows there was a significant relationship to the variable age ($p = 0,000$), parity ($p = 0,000$), and pregnancy spacing ($p = 0,000$) with the incidence of preterm labor. **Suggestion:** It is expected that health workers will further improve counseling for pregnant women about the importance of prenatal care and it is hoped that meet the prescribed standards.

Keywords : Preterm labor, age, parity and pregnancy spacing.

PENDAHULUAN

Kematian ibu atau kematian maternal adalah kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah Kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup (Saifuddin, 2018).

Kematian perinatal dan neonatal telah terjadi penurunan angka kematian anak dalam 10-15 tahun terakhir meskipun kematian neonatal dini dan lahir mati masih tinggi. Dari 7,7 juta kematian bayi setiap tahun lebih dari separuh terjadi pada waktu perinatal atau usia di bawah 1 bulan. Tiga perempat dari kematian ini terjadi pada minggu pertama kehidupan. Penyebab kematian adalah asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan, dan sebab-sebab lain. Jika tidak meninggal, keadaan ini akan meninggalkan masalah bayi dengan cacat (Saifuddin, 2018).

Kematian ibu dibagi menjadi dua penyebab yaitu kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria,

anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Saifuddin, 2018).

Secara global 80 % kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat kehamilan, persalinan, atau masa nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi, yaitu perdarahan 25 %, sepsis 15 %, eklamsi 12 %, partus macet 8 %, aborsi tidak aman 13 %, dan sebab-sebab lain 8 % (Saifuddin, 2018).

Menurut *World Health Organization* (2014), 99 % kematian ibu akibat masalah persalinan terjadi di Negara-negara berkembang. Menurut *World Health Organization* 81% Angka Kematian Ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% selama masa postpartum. Angka kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Secara global, Afrika Utara menempati urutan pertama AKI tertinggi yakni sebanyak 179.000 jiwa. Indonesia merupakan Negara dengan AKI tertinggi di Asia Tenggara yang mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini 20-30 kali 1 lipat dibanding dengan AKI di Malaysia dan Singapura.

Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia merupakan salah satu tujuan *Sustainable Development Goal's*

(SDG's) tahun 2015. Sesuai target nasional menurut SDG's pada tahun 2030, yaitu angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut SDKI 2017, 19% kematian bayi di Indonesia disebabkan oleh persalinan preterm. Bayi yang lahir prematur merupakan salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia. Angka kejadian persalinan prematur pada umumnya adalah sekitar 6-10%. Kontribusi persalinan prematur terhadap peningkatan AKB diperkirakan dapat mencapai 60-80% (Depkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2016 yaitu 155/100.000 KH. Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/tidak sesuai prosedur serta system rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan. Angka Kematian Bayi yang dilaporkan di Sumatera Selatan Tahun 2016 adalah 3,7 per 1000 KH (Dinkes Sumsel, 2016).

Angka Kematian Ibu pada Tahun 2015 di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.011 KH. Penyebabnya yaitu pendarahan (41,7%) diikuti oleh emboli paru (1 kasus),

suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus) dan lainnya.

Angka Kematian Bayi pada Tahun 2015 di Kota Palembang berdasarkan laporan program anak, jumlah Kematian Bayi sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 atau 0,28 per 1000 KH. Penyebabnya yaitu BBLR, *down syndrome*, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung dan lainnya (Dinkes Palembang, 2015).

Persalinan preterm atau *partus premature* adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Persalinan preterm merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65%-75%, umumnya berkaitan dengan berat badan lahir rendah. Berat lahir rendah dapat disebabkan oleh kelahiran preterm dan pertumbuhan janin yang terhambat. Keduanya sebaiknya dicegah karena dampaknya yang negatif tidak hanya kematian mental dan beban ekonomi bagi keluarga dan bangsa secara keseluruhan. Pada kebanyakan kasus, penyebab pasti persalinan preterm tidak diketahui (Norman dkk, 2015).

Beberapa faktor penyebab akan menambah keadaan prematuritas antara

lain : infeksi saluran kemih, penyakit ibu seperti hipertensi dalam kehamilan, asma, penyakit jantung, kecanduan obat dan lainnya. Kejadian prematuritas pada sebuah kehamilan akan di picu oleh karakteristik pasien dengan: status sosial ekonomi yang rendah, pendidikan yang rendah, umur ibu, jarak kehamilan, riwayat persalinan prematur, pekerjaan fisik yang berat, tekanan mental atau kecemasan yang tinggi (Rukiyah, dkk, 2015).

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan berisiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan (Walyani, dkk, 2015).

Umur merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur. Faktor usia yang rawan untuk hamil adalah usia yang kurang lebih dari usia reproduksi sehat. Sebaiknya usia saat hamil tidak terlalu muda (< 20 tahun) dan terlalu tua (> 35 tahun). Kehamilan pada usia > 35 tahun akan semakin meningkatkan risiko kehamilan. Usia yang tergolong muda dan aman untuk kehamilan dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Umur ibu yang < 20 tahun, pada rahim dan panggul sering kali belum matang dan belum mencapai ukuran

dewasa serta organ masih diragukan, sehingga ibu hamil berisiko mengalami persalinan prematur dan ibu hamil yang usianya > 35 tahun mempunyai risiko lebih besar daripada umur ibu antara 20-35 tahun karena ibu hamil yang lebih tua, fungsi alat reproduksinya mulai menurun dan kekuatan fisiknya juga sudah menurun sehingga mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin dan memungkinkan terjadinya persalinan prematur (Winkjosastro, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novalia (2016) di RSUD Dr. H. MOCH. Ansari Saleh Banjarmasin, bahwa ibu yang umur < 20 dan > 35 tahun yang mengalami persalinan prematur sebesar 38 orang (49,35%) sedangkan ibu yang umur 20-35 tahun yang mengalami persalinan prematur sebesar 39 orang (50,65%). Artinya tingkat usia yang berisiko tinggi, cenderung lebih mengalami kejadian persalinan prematur.

Paritas juga merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya persalinan prematur. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi > 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi angka kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri yang baik, sedangkan

resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Winkjosastro, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novalia (2016) di RSUD Dr. H. MOCH. Ansari Saleh Banjarmasin, bahwa ibu yang primipara dan grandemultipara yang mengalami kejadian persalinan prematur sebesar 41 orang (53,25%) sedangkan multipara yang mengalami kejadian persalinan prematur sebesar 36 orang (46,75%).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu kurang dari 24 bulan atau 2 tahun merupakan jarak kehamilan yang berisiko tinggi sewaktu melahirkan. Jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan anak sekarang dengan kehamilan anak sebelumnya. Jarak kehamilan < 2 tahun tergolong risiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kehamilan 2-3 tahun merupakan jarak kehamilan yang lebih aman bagi ibu dan janin.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fransiska (2013) di RSUD Dr. Pirngadi Medan, bahwa ibu yang mengalami persalinan prematur pada jarak kehamilan < 2 tahun sebesar 11 orang (22%) sedangkan pada jarak kehamilan > 2

tahun yang mengalami persalinan prematur sebesar 39 orang (78%).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RS Muhammadiyah Palembang pada tahun 2015 jumlah ibu bersalin sebanyak 644 orang, pada tahun 2016 jumlah ibu bersalin sebanyak 523 orang dan tahun 2017 jumlah ibu bersalin sebanyak 519 orang, sedangkan yang mengalami persalinan prematur sebanyak 116 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merasa penting untuk meneliti “Faktor –faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Prematur di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2018”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Proses persiapan penelitian ini dilakukan pada 01 November 2018 – 10 Januari 2019 dan proses pengambilan data penelitian 11-30 Januari 2019 di RS Muhammadiyah Palembang. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu bersalin normal yang tercatat dalam rekam medik di RS Muhammadiyah Palembang pada periode Januari s/d Oktober Tahun 2018 sebanyak 328 orang, proses selama persiapan, pengambilan data, penelitian serta

publikasi telah melalui persetujuan dari pihak RS. Muhammadiyah Palembang. Sampel penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin normal yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel menggunakan teknik *non-random* atau bukan secara acak yaitu *total sampling* dengan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Instrumen pengumpulan data adalah *check list* dengan menggunakan data sekunder. Analisis data

yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik yaitu uji *Chi-square* (χ^2).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Univariat

Berdasarkan hasil analisis univariat yang menyajikan distribusi frekuensi, dapat di lihat dari tabel :

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Variabel Menurut Umur Ibu, Paritas,
Jarak Kehamilan dan Kejadian Persalinan Prematur

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Umur Ibu		
	- Beresiko	61	23,6
	- Tidak Beresiko	198	76,4
	Jumlah	259	100
2	Paritas		
	- Beresiko	102	39,4
	- Tidak Beresiko	157	60,6
	Jumlah	259	100
3	Jarak Kehamilan		
	- Beresiko	51	19,7
	- Tidak Beresiko	208	80,3
	Jumlah	259	100
4	Kejadian Persalinan Prematur		
	- Ya	39	15,1
	- Tidak	220	84,9
	Jumlah	259	100

Berdasarkan tabel 1 diatas diperoleh hasil distribusi frekuensi dari 259 responden, variabel umur ibu menunjukkan bahwa dari 259 responden terdapat 198 responden (76,4%) yang umur ibu tidak beresiko dan 61 responden (23,6%) yang umur ibu beresiko, variabel paritas menunjukkan bahwa dari 259 responden

terdapat 157 responden (60,6%) yang paritas tidak beresiko dan 102 responden (39,4%) yang paritas beresiko, variabel jarak kehamilan menunjukkan bahwa dari 259 responden terdapat 208 responden (80,3%) yang jarak kehamilan tidak beresiko dan 51 responden (19,7%) yang jarak kehamilan beresiko dan distribusi

frekuensi variabel kejadian persalinan prematur menunjukkan bahwa dari 259 responden terdapat 220 responden (84,9%) yang tidak mengalami persalinan prematur dan 39 responden (15,1%) yang mengalami persalinan prematur.

Analisa Bivariat

Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen (persalinan prematur) dengan variabel independen (umur ibu, paritas dan jarak kehamilan). Dapat di lihat pada tabel berikut:

Tabel 2.
Hubungan antara Variabel Independen (Variabel Umur Ibu, Paritas, Jarak Kehamilan) dengan Dependen (Kejadian Persalinan Prematur)

Variabel	Persalinan Prematur		Total	P value
	Ya	Tidak		
1) Umur Ibu				
Beresiko	20 32,8%	41 67,2%	61 100%	0,000
Tidak Beresiko	19 9,6%	179 90,4	198 100%	
2) Paritas				
Beresiko	27 26,5%	75 73,5%	102 100%	0,000
Tidak Beresiko	12 7,6%	145 92,4%	157 100%	
3) Jarak Kehamilan				
Beresiko	17 33,3%	34 66,7%	51 100%	0,000
Tidak Beresiko	22 10,6%	186 89,4%	208 100%	

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Berdasarkan hasil bivariat menunjukkan bahwa dari 259 responden terdapat 61 responden yang umur ibu beresiko dan mengalami persalinan prematur sebanyak 20 responden (32,8%), sedangkan dari 259 responden terdapat 198 responden yang umur ibu tidak beresiko dan mengalami persalinan prematur

sebanyak 19 responden (9,6%). Hasil analisis menunjukkan $p \text{ Value} = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian persalinan premature.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Novalia (2016) dengan sampel sebanyak 231 responden dan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Hasil uji *Chi-Square* pada penelitian ini

adalah $p \text{ Value} = 0,001 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian persalinan prematur.

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan (Walyani, dkk, 2015).

Faktor usia yang rawan untuk hamil adalah usia yang kurang lebih dari usia reproduksi sehat. Sebaiknya usia saat hamil tidak terlalu muda (< 20 tahun) dan terlalu tua (> 35 tahun). Kehamilan pada usia > 35 tahun akan semakin meningkatkan risiko kehamilan. Usia yang tergolong muda dan aman untuk kehamilan dan melahirkan adalah 20-35 tahun. Umur ibu yang < 20 tahun, pada rahim dan panggul sering kali belum matang dan belum mencapai ukuran dewasa serta organ masih diragukan, sehingga ibu hamil berisiko mengalami persalinan prematur dan ibu hamil yang usianya > 35 tahun mempunyai risiko lebih besar dari pada umur ibu antara 20-35 tahun karena ibu hamil yang lebih tua, fungsi alat reproduksinya mulai menurun dan kekuatan fisiknya juga sudah menurun sehingga mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin dan memungkinkan

terjadinya persalinan prematur (Winkjosastro, 2016).

Berdasarkan teori dan penelitian di atas maka peneliti berasumsi bahwa penyebab terjadinya persalinan prematur pada umur < 20 tahun karena alat – alat reproduksi seorang wanita belum cukup matang untuk dibuahi serta dilihat dari pola pemikiran belum cukup mengerti dengan kehamilan ditambah lagi kurangnya pemeriksaan *antenatal care* dan perhatian dari keluarga maupun suami sehingga menyebabkan ibu kurang mengetahui gejala - gejala bahaya dalam kehamilan, sedangkan penyebab terjadinya persalinan prematur pada umur > 35 tahun karena alat – alat reproduksi wanita mengalami proses penuaan sehingga dapat menimbulkan kesulitan dalam persalinan dan dapat menyebabkan kematian pada ibu. Dilihat dari pola pemikirannya ibu akan cenderung malas untuk memeriksakan kehamilan karena ibu merasa sudah mempunyai pengalaman dalam kehamilan dan persalinan sebelumnya, sedangkan pada usia > 35 tahun ini ibu disarankan untuk lebih banyak memeriksakan kehamilan karena ada kemungkinan penyakit lain dapat timbul saat kehamilan ini berlangsung atau penyakit yang sudah ibu derita bisa menjadi semakin mengancam kesehatan ibu dan janin.

Persalinan prematur yang terjadi pada umur ibu 20 – 35 tahun bisa juga disebabkan karena tingkat pendidikan dan pekerjaan. Ibu dengan pendidikan rendah akan kurang tahu informasi baru seputar kehamilan yang bisa didapatkan melalui internet serta kurang tanggap dengan penjelasan yang diberikan bidan, beda halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima gagasan baru dan akan lebih teratur memeriksakan kehamilannya. Pada ibu hamil yang merupakan wanita karir kemungkinan persalinan prematur dapat terjadi karena aktifitas yang berlebihan seperti berdiri terlalu lama, mengangkat beban berat, dan lain – lain sehingga memicu terjadinya kontraksi.

Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Persalinan Prematur

Berdasarkan hasil bivariat menunjukkan bahwa dari 259 responden terdapat 102 responden yang paritas beresiko dan mengalami persalinan prematur sebanyak 27 responden (26,5%), sedangkan dari 259 responden terdapat 157 responden yang paritas tidak beresiko dan mengalami persalinan prematur sebanyak 12 responden (7,6%). Hasil analisis menunjukkan $p Value = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian persalinan premature.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novalia (2016) dengan sampel 231 responden dan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Hasil analisis didapatkan bahwa sebagian besar yang mengalami persalinan prematur pada paritas kategori beresiko sebanyak 41 responden (53,25%) dengan $p Value = 0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian persalinan prematur.

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi > 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi angka kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri yang baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Saifuddin, 2015).

Berdasarkan teori dan penelitian di atas maka peneliti berasumsi bahwa resiko kesehatan ibu dan anak meningkatkan pada persalinan pertama, empat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain

itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui oleh janin. Sebaliknya jika terlalu sering melahirkan, rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang, jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terganggu, maka dari itu sebaiknya ibu lebih merencanakan kehamilan sehingga resiko dapat dihindari. Pada ibu dengan paritas > 3 dengan tingkat ekonomi yang rendah akan berpengaruh terhadap penyediaan dana bagi pemeriksaan kehamilan karena untuk menghemat pengeluaran tersebut terkadang ibu tidak dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin sehingga tidak mendapatkan informasi yang cukup tentang kehamilan walaupun ibu sudah mempunyai pengalaman dalam melahirkan ada baiknya ibu mengantisipasi terjadinya kemungkinan buruk. Persalinan prematur dapat terjadi tiba – tiba. Beberapa ibu hamil beresiko lebih besar untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan yang lain. Ibu hamil yang tidak menjalani *antenatal care* atau hanya sedikit melakukannya dan mereka sebelumnya pernah mengalami persalinan prematur beresiko lebih tinggi.

Hubungan Antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Persalinan Prematur

Berdasarkan hasil bivariat menunjukkan bahwa dari 259 responden terdapat 51 responden yang jarak kehamilan beresiko dan mengalami persalinan prematur sebanyak 17 responden (33,3%), sedangkan dari 259 responden terdapat 208 responden yang jarak kehamilan tidak beresiko dan mengalami persalinan prematur sebanyak 22 responden (10,6%). Hasil analisis menunjukkan $p Value = 0,000 < 0,05$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian persalinan premature.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fransiska (2013) dengan sampel sebanyak 50 responden dan menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar yang mengalami persalinan prematur pada jarak kehamilan kategori beresiko sebanyak 11 responden (22%) dengan $p Value = 0,007 < 0,05$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian persalinan prematur.

Jarak kehamilan adalah suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan yang pertama dengan kehamilan berikutnya. Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1-3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan

terjadi kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya (Depkes RI, 2016).

Jarak kehamilan adalah jarak antara kehamilan anak sekarang dengan kehamilan anak sebelumnya. Jarak kehamilan < 2 tahun tergolong resiko tinggi karena dapat menimbulkan komplikasi pada persalinan. Jarak kehamilan ≥ 2 tahun merupakan jarak kehamilan yang lebih aman bagi ibu dan janin (Saifuddin, 2015).

Berdasarkan teori dan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti berasumsi bahwa kejadian persalinan prematur pada jarak kehamilan < 2 tahun penyebab tersebut karena jarak kehamilan terlalu pendek akan sangat berbahaya, karena alat-alat reproduksi belum kembali ke kondisi semula ditambah lagi ibu harus membagi perhatian untuk anak sebelumnya yang usianya masih dikatakan butuh perhatian lebih dari sang ibu yang menyebabkan ibu harus mengeluarkan tenaga ekstra dalam menjaga anaknya dan juga stress sehingga memicu terjadinya kontraksi maupun pendarahan dan efek lainnya. Untuk jarak kehamilan > 2 tahun dapat pula mengalami persalinan prematur bila ibu mempunyai

riwayat persalinan prematur disertai pada kehamilan ini ibu mengalami infeksi, mulut rahim lemah, preeklampsia dan lain - lain. Penyebab lainnya bisa dari gaya hidup ibu yang bebas seperti mengkonsumsi alkohol, merokok, dan narkoba selama kehamilan meningkatkan risiko persalinan prematur karena mengandung bahan – bahan berbahaya yang langsung tertuju ke janin.

KESIMPILAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian persalinan prematur dengan hasil analisis uji *Chi-Square* menunjukkan $p Value = 0,000 < 0,05$.
2. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan prematur dengan hasil analisis uji *Chi-Square* menunjukkan $p Value = 0,000 < 0,05$.
3. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian persalinan prematur dengan hasil analisis uji *Chi-Square* menunjukkan $p Value = 0,000 < 0,05$.

Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur masih cukup tinggi sehingga:

1. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar lebih meningkatkan penyuluhan bagi ibu hamil tentang pentingnya

- pemeriksaan kehamilan dan diharapkan dalam *antenatal care* memberikan pelayanan yang sesuai standar yang sudah ditentukan untuk mendeteksi secara dini kesehatan ibu dan janin serta pencegahan dan pengendalian kejadian persalinan prematur.
2. Diharapkan dapat menambah referensi seperti buku-buku sumber, majalah kesehatan, jurnal yang terbaru yang menunjang dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah dan dapat digunakan sebagai penunjang melakukan penelitian selanjutnya.
 3. Diharapkan bagi peneliti yang akan datang mengembangkan penelitian dengan variabel yang lain, mengingat masih banyak variabel lain yang perlu diteliti seperti variabel ketuban pecah dini, riwayat persalinan dan penyakit penyerta ibu, dengan desain penelitian yang berbeda, variabel yang berbeda dan sampel yang lebih besar. Serta memperluas wilayah penelitian dan memperdalam penelitian yang kaitannya dengan persalinan prematur.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2016. *Profil Kesehatan Sumatera Selatan*.
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. 2015. *Profil kesehatan Kota Palembang*.
- Depkes RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta.
- Fransiska. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Dr. Pirngani Kota Medan Tahun 2013*. Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi Vol I No. 1 Tahun 2015.
- JNPK-KR. Revisi 2015. *Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Depkes RI.
- Kemendes RI, 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta.
- Marni. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mochtar, Anantyo Binarso. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Mochtar, Rustam. 2016. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Norma D, Nita dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novalia. 2016. *Hubungan Umur, Paritas, dan Kejadian Anemia dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. H. MOCH. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016*. Jurnal Dinamika Kesehatan Vol VIII No.1 Juli 2017.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, 2015. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Saifuddin, Abdul Bari. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- SDG'S, 2015. *Panduan SDG'S Untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. Jakarta : INFID.
- Walyani, Elisabeth Siwi, 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, Elisabeth Siwi, 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo.