

# Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kelahiran Prematur di Puskesmas Temayang, Kab Bojonegoro

*by* Suwarni Suwarni

---

**Submission date:** 04-Oct-2022 03:12PM (UTC+1100)

**Submission ID:** 1916143659

**File name:** Suwarni.doc (667.5K)

**Word count:** 9667

**Character count:** 62385

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pada umumnya kelahiran normal terjadi pada usia kandungan 9 bulan, namun kelahiran dapat terjadi lebih awal dari waktu yang diperkirakan atau ibu mengalami persalinan prematur. Partus prematurus (persalinan kurang bulan) adalah keluarnya janin yang akan dapat hidup sebelum akhir masa kehamilan, antara 28-37 minggu kehamilan (Prawirohardjo, 2018). Partus prematurus masih merupakan permasalahan yang sangat memerlukan perhatian besar oleh karena dampaknya terhadap morbiditas dan mortalitas perinatal khususnya pada negara-negara berkembang (Cunningham et al., 2017). Terdapat beberapa faktor risiko kelahiran kurang bulan (prematum) yang diantaranya yaitu usia ibu terlalu muda (< 20 tahun) dan usia ibu terlalu tua (> 35 tahun) serta jarak kehamilan terlalu dekat (<2 tahun) (Manuaba, 2019). Masalah kejadian kelahiran prematur banyak dijumpai di Puskesmas Temayang, dimana kejadian kelahiran prematur banyak terjadi pada ibu hamil dengan risiko tinggi terutama pada ibu hamil terlalu muda (< 20 tahun) dan usia ibu terlalu tua (> 35 tahun) serta pada ibu hamil dengan jarak kehamilan terlalu dekat (<2 tahun).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada 2018 menyebut dalam situs resminya bahwa setiap tahun terjadi 15 juta kelahiran bayi prematur di seluruh dunia. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan Indonesia menduduki peringkat ke 9 negara dengan tingkat persalinan preterm lebih dari 15% kelahiran yaitu 15,5%, dan peringkat ke 5 penyumbang 60% persalinan preterm di dunia yaitu 675.500 (POGI, 2019). Angka kelahiran prematur di Provinsi Jawa Timur tahun 2020, sebanyak 20.627 (3,7%) dari

jumlah bayi lahir hidup 563.716. Sedangkan di Kabupaten Bojonegoro pada tahun 2020 dilaporkan jumlah bayi lahir hidup sebanyak 16.263 bayi terdiri dari 8.439 bayi laki-laki dan 7.824 bayi perempuan. Sedangkan kasus kelahiran prematur yang ditemukan sebesar 837 bayi (4,8%) dengan 4,6% (414 bayi laki-laki) dan 5,1% (423 bayi perempuan) (Dinkes Bojonegoro, 2021). Kemudian dari data survei awal, diketahui bahwa untuk wilayah kerja Puskesmas Temayang pada tahun 2021, terdapat sebanyak 556 kelahiran dengan 21 bayi diantaranya lahir prematur.

Partus prematurus merupakan kelainan proses yang multifaktorial. Kombinasi keadaan obstetrik, sosiodemografi, dan faktor medik memiliki pengaruh terhadap terjadinya *partus prematurus*. Kadang hanya resiko tunggal dijumpai seperti distensi berlebih uterus, ketuban pecah dini atau trauma (Prawirohardjo, 2018). Persalinan prematur memiliki banyak faktor risiko reversibel dan permanen. <sup>3</sup>Usia ibu dan jarak kehamilan menyebabkan persalinan prematur. Umur adalah umur seseorang sejak lahir sampai dengan ulang tahun (Wawan & Maritalia, 2019). Usia ibu yang lebih rendah atau lebih tinggi meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur. Kelahiran prematur lebih mungkin terjadi pada kehamilan yang lebih muda dan lebih tua. Ibu yang lebih muda (di bawah 20 tahun) lebih cenderung memiliki anak prematur atau terhambat. Pada usia muda, organ reproduksi belum sepenuhnya berkembang, sehingga rahim tidak dapat menangani kehamilan. Sementara wanita hamil yang lebih tua (> 35) takut kelainan kromosom atau masalah medis dari gangguan kronis lebih sering terjadi pada wanita yang lebih muda. Wanita di atas 35 tahun memiliki peningkatan risiko masalah kebidanan, morbiditas perinatal, dan kematian (Manuaba, 2019). Jarak kehamilan yang pendek terkait dengan persalinan prematur. Interval pendek antara kehamilan (6 bulan)

mengandalkan kemungkinan kelahiran sangat prematur. March of Dimes merekomendasikan 18 bulan antara kehamilan, tetapi tidak lebih. Sebuah meta-analisis menemukan bahwa jeda 6 bulan meningkatkan risiko kelahiran prematur (Herman & Joewono, 2020). Partus prematur berdampak pada bayi dan pada ibu. Pada bayi prematur memiliki risiko infeksi neonatal lebih tinggi seperti risiko distress pernafasan, sepsis neonatal, necrotizing enterocolitis dan perdarahan intraventikuler. Pada ibu adalah berisiko melahirkan bayi prematur kembali, berisiko infeksi endometrium sehingga mengakibatkan sepsis dan lambatnya penyembuhan luka episiotomi (Martaadisoebrata et al., 2018).

Upaya pencegahan kelahiran prematur yaitu dengan peran tenaga kesehatan sebagai edukator kepada ibu hamil, tenaga kesehatan (bidan) dapat memberikan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatan selama masa kehamilannya. Periksa kehamilan secara berkala, terutama jika memiliki faktor risiko kelahiran dini. Makan sehat dan seimbang sebelum dan selama kehamilan, Hindari merokok, bahan kimia, dan racun lainnya. Minum air yang cukup untuk menghidrasi. Vitamin yang direkomendasikan dokter, Kurang dari 6 bulan di antara kehamilan dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur. Rencanakan kehamilan pada usia 21-35 tahun, Jika memiliki penyakit kronis, minum obat secara konsisten, tidak merokok, dan menghindari aktivitas berat selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018). Menurut Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, pencegahan persalinan preterm yaitu dengan pemberian progesteron secara oral maupun vaginal dapat menurunkan risiko persalinan preterm, pemasangan sirkase serviks dapat mencegah terjadinya persalinan

preterm dan pemberian aspirin dosis rendah efektif dalam menurunkan risiko persalinan preterm (POGI, 2019).

Berdasarkan uraian masalah di atas, menunjukkan bahwa usia ibu dan jarak kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian kelahiran prematur. Dari latar belakang masalah tersebut menjadikan peneliti terdorong untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

“Apakah ada hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi usia dan jarak kehamilan pada ibu bersalin di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.
- 2) Mengidentifikasi kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.
- 3) Menganalisis hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat menjadi sarana bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang dimiliki dan dapat digunakan sebagai sarana tambahan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam mengetahui dan memahami hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1) Bagi ibu bersalin dan keluarga

Ibu bersalin dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang cara pencegahan komplikasi pada ibu akibat persalinan prematur yaitu dengan memberikan perawatan pada ibu nifas, pemenuhan kebutuhan gizi dan personal hygiene sehingga dapat meningkatkan proses pemulihan kesehatan ibu nifas selama perawatan di rumah.

#### 2) Bagi tenaga kesehatan

Studi ini dapat membantu bidan, dokter, dan profesional kesehatan lainnya untuk mempromosikan, menghindari, dan mengenali faktor risiko kelahiran prematur.

#### 3) Bagi instansi pelayanan kesehatan terkait

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi fasilitas pelayanan kesehatan terkait sebagai masukan dalam menentukan kebijakan operasional dan strategi yang efisien sebagai upaya menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada ibu dan bayi akibat kelahiran prematur.

## BAB 2

### **7** TINJAUAN PUSTAKA

#### **2.1 Konsep Persalinan**

##### **2.1.1 Pengertian**

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin (Rukiyah et al., 2020).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan/kekuatan sendiri (Lailiyana et al., 2019).

##### **2.1.2 Bentuk Persalinan**

- 1) Berdasarkan teknik.
  - a) Persalinan spontan terjadi melalui jalan lahir dengan menggunakan tenaga ibu sendiri.
  - b) Persalinan buatan meliputi forsep, vakum, dan kelahiran sesar.
  - c) Persalinan yang direkomendasikan, pada dasarnya persalinan dimulai hanya setelah ketuban pecah dan memberikan Pitocin (Rukiyah et al., 2020).

- 2) Berdasarkan umur kehamilan.
  - a) Abortus: persalinan sebelum 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.
  - b) Partus Immaturus: Pengusiran bayi antara 22 dan 28 minggu atau 500-999 gram.
  - c) Persalinan prematur: kelahiran bayi antara 28 dan 37 minggu atau 1000 hingga 2499 gram.
  - d) Partus Maturus: Pengusiran bayi baru lahir dengan berat di atas 2500 gram antara 37 dan 42 minggu.
  - e) Partus postmatur (serotinus): kelahiran bayi 2 minggu atau lebih dini (Rukiyah et al., 2020).

### **2.1.3 Klasifikasi Persalinan**

Persalinan matur adalah usia kehamilan 37-40 minggu dengan janin matur dengan berat lebih dari 2500 gram. Persalinan prematur adalah kelahiran janin yang hidup dan layak sebelum usia kehamilan 28-36 minggu. Partus postmatur/serotinus terjadi dua minggu atau lebih lambat dari yang diharapkan. Aborsi adalah penghentian kehamilan sebelum viabilitas, berat janin, atau 28 minggu (Rukiyah et al., 2020).



#### 2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat lima faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :

1) *Power* (tenaga)

a) His

Kontraksi uterus teratur yang mendorong janin melalui serviks (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir). Selalu pantau persalinannya (Rukiyah et al., 2020).

b) Tenaga mengejan/kekuatan mendedan ibu

Setelah serviks berdilatasi penuh, kontraksi otot perut meningkatkan tekanan intra-abdomen, membantu pengeluaran janin. Dokter kandungan menyebutnya "mengejan." Mirip seperti buang air besar, tetapi lebih kuat. Ketika kepala mencapai dasar panggul, refleks menutup glotis, mengkontraksikan otot-otot perut, dan menekan diafragma. Kekuatan mengejan ini hanya efektif selama tahap awal dilatasi dan kontraksi uterus. Juga, otot dan ligamen dasar panggul mungkin memberikan resistensi (Rukiyah et al., 2020).

2) *Passenger* (janin dan plasenta)

Yaitu faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin. Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala janin dapat mempengaruhi jalannya persalinan sehingga dapat membahayakan hidup dan kehidupan janin kelak (hidup sempurna, cacat atau akhirnya meninggal). Biasanya apabila kepala janin sudah lahir, maka bagian-bagian lain dengan mudah menyusul kemudian (Rukiyah et al., 2020).

### 3) *Passage* (jalan lahir)

Tulang panggul dibentuk oleh dua tulang koksa (terbentuk dari fusi tiga tulang yaitu os pubis, os ishium, dan os ilium) yang masing-masing membatasi bagian samping rongga panggul. Tulang koksa berkonvergensi ke anterior untuk menyatukan kedua sisi simfisis pubis, dan di posterior disatukan oleh sacrum melalui sendi sakroiliaka (Rukiyah et al., 2020).

### 4) Psikis ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran, anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, harga keinginan ibu untuk didampingi, keinginan ibu untuk ditemani, tenangkan ibu (Rukiyah et al., 2020).

### 5) Penolong

Penolong persalinan termasuk dokter dan bidan yang diizinkan secara hukum untuk membantu persalinan, menangani keadaan darurat, dan membuat rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan senantiasa mencuci tangan, menggunakan sarung tangan dan APD, serta mencatat instrumen yang digunakan (Rukiyah et al., 2020).

## 2.1.5 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Dalam Persalinan

### 1) Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

#### a) Infertilitas

Kontraksi rahim saat melahirkan adalah kontraksi otot yang menyebabkan rasa sakit. Selama kehamilan, kadar progesteron dan estrogen seimbang, tetapi turun

1-2 minggu sebelum persalinan, memicu kontraksi rahim. Saat persalinan berlangsung, kontraksi rahim tumbuh lebih sering, lebih lama, dan lebih kuat.

b) Tekanan darah

Tekanan darah sistolik meningkat 10-20 mmhg selama kontraksi. Tekanan darah kembali normal di antara kontraksi. Dengan mencondongkan tubuh selama kontraksi, fluktuasi tekanan darah dapat dicegah. Nyeri, kecemasan, dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah.

c) Metabolisme

Persalinan meningkatkan metabolisme karbohidrat. Aktivasi otot mendorong kenaikan ini. Suhu, nadi, respirasi, denyut jantung, dan kehilangan cairan meningkat dengan aktivitas metabolik.

d) Suhu

Variasi suhu selama persalinan dan setelah melahirkan minimal. Peningkatan suhu 0,5 - 10c selama persalinan dianggap tipikal.

e) Frekuensi Nadi

Selama kontraksi, frekuensi meningkat di dekat fase menaik, menurun selama titik puncak, dan meningkat selama fase turun ke frekuensi antara kontraksi. Pada postur miring, kontraksi uterus tidak berkurang. Di antara kontraksi, detak jantung lebih besar dari sebelum melahirkan. Ini mencerminkan metabolisme tenaga kerja yang lebih tinggi.

f) Pernafasan

Selama persalinan, frekuensi pernapasan meningkat karena peningkatan metabolisme. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis (kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

g) Perubahan ginjal

Persalinan menyebabkan poliuria. Sindrom ini dapat meningkatkan curah jantung, laju filtrasi glomerulus, dan aliran plasma ginjal selama persalinan. Terlentang menurunkan aliran urin selama persalinan, mengurangi poliuria.

h) Pencernaan

Makanan padat diserap dengan buruk. Jika kondisi ini diperburuk oleh penurunan produksi asam lambung selama persalinan, sistem gastrointestinal bekerja lebih lambat, sehingga memperpanjang waktu pengosongan lambung. Cairan dan waktu pencernaan lambung tidak terpengaruh. Perut yang penuh dapat menyebabkan nyeri transisi. Wanita harus makan dan minum saat lapar dan haus untuk menjaga energi dan hidrasi. Selama periode pergantian, mual dan muntah sering terjadi.

i) Hematologi

Hemoglobin meningkat 1,2 g/100 ml selama persalinan dan pulih ke tingkat sebelum melahirkan pada hari pertama postpartum tanpa kehilangan darah yang abnormal. Persalinan mengurangi waktu pembekuan darah dan meningkatkan fibrinogen plasma.

(Rukiyah et al., 2020).

## 2) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Perubahan psikologis ibu bersalin bergantung pada persiapan dan nasihat antisipatif yang diperolehnya, dukungan yang diterimanya dari pasangannya, teman dekat lainnya, keluarga dan pengasuh, lingkungan ibu, dan apakah bayi dalam kandungannya adalah bayi yang diinginkannya atau tidak. bukan. Dukungan yang diterima seorang wanita di lingkungan tempat dia melahirkan, terutama dari orang-orang yang menemaninya, sangat mempengaruhi kondisi psikologisnya ketika dia sangat rentan selama kontraksi dan ketidaknyamanan yang terus-menerus (Rukiyah et al., 2020).

Wanita normal mungkin mengalami kegembiraan dan penderitaan di hari-hari sebelum melahirkan. Emosi yang luar biasa ini melegakan, seolah-olah "realitas feminin" yang asli terjadi: kebanggaan bisa melahirkan atau menghasilkan keturunan. Bantuan ini berlangsung selama kehamilan diperpanjang; mereka tampaknya mendapatkan keyakinan bahwa apa yang sebelumnya dianggap sebagai "skenario yang tidak pasti" sekarang akan terjadi atau menjadi kenyataan. Seorang wanita yang melahirkan sangat ingin mengikuti ritme batinnya dan mengendalikan dirinya sendiri. Mereka biasanya mengabaikan sugesti Sikap berlebihan ini <sup>2</sup> merupakan ekspresi dari mekanisme melawan rasa takut, jadi jika proses rasa sakit menjelang kelahiran disertai dengan banyak ketegangan batin dan kecemasan dan ketakutan yang berlebihan atau dengan kecenderungan yang sangat kuat untuk <sup>6</sup> mengatur sendiri proses kelahiran. bayi, maka : proses kelahiran bayi dapat menyimpang dari normal dan spontan, sehingga mengakibatkan kelahiran yang sangat terganggu dan abnormal. Jika ibu sangat pasif/menyerah dan keras kepala,

tidak ingin berkontribusi, hal ini dapat memperlambat dilatasi dan penipisan serviks, membuatnya lemah dan mungkin terhenti, dan menghambat proses persalinan (Rukiyah et al., 2020).

Beberapa wanita percaya bahwa persalinan tidak praktis, sehingga mereka merasa gagal dan kecewa ketika berada di lokasi baru, diberi obat, atau di rumah sakit yang mengerikan. Pada multigravida, wanita mengkhawatirkan anak-anak mereka di rumah; bidan dapat membantu meredakan ketegangan ini. Suami atau pasangan bisa memberikan perhatian dan tempat untuk berbagi. Banyak hal yang mempengaruhi pasangan dalam memberikan perhatian, termasuk status sosial atau jenis kelamin. Beberapa wanita dapat menjadi kuat dan mampu menjalani proses persalinan dengan dukungan dari pasangannya. Perhatian pasangan merupakan level paling dasar yang menjadi kebutuhan wanita dalam proses persalinan ini. bayi. Perubahan psikologis pada ibu bersalin merupakan hal yang wajar, namun memerlukan bantuan dari keluarga dan penolong persalinan agar dapat menerima dan menyesuaikan diri dengan keadaan persalinan. Penolong persalinan harus mengetahui perubahan psikologis selama persalinan untuk melakukan pekerjaannya (Rukiyah et al., 2020).

Selama persalinan, banyak gangguan yang mungkin muncul, termasuk trauma bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan.

- a) Tidak nyaman.
- b) Ketakutan dan keraguan melahirkan.
- c) Dalam persalinan, ibu bertanya-tanya apakah kelahirannya normal.
- d) Anggaplah persalinan sebagai ujian.

- e) Bisakah dia bersabar dan bijaksana
- f) Bisakah dia membesarkan anaknya
- g) Ibu resah (Rukiyah et al., 2020).

#### **2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Kebutuhan dasar ibu bersalin meliputi:

##### **1) Dukungan fisik dan psikologis**

Setiap wanita yang akan melahirkan akan merasakan ketakutan, kekhawatiran, atau kecemasan, terutama ibu primipara. Ketakutan dapat meningkatkan ketidaknyamanan, ketegangan otot, dan kelelahan ibu, memperlambat persalinan. Bidan dipercaya oleh ibu untuk memberikan dukungan, arahan, dan bantuan selama persalinan. Bidan memberikan dukungan persalinan. Perawatan suportif melibatkan partisipasi aktif. Jika seorang bidan sibuk, ia harus memiliki seorang pendukung yang membantu ibu bersalin. Kerabat dekat dapat memberikan dukungan (suami, keluarga, teman, perawat, bidan atau dokter). Penolong persalinan harus mengikuti kursus prenatal. Mereka dapat memantau perkembangan ibu dan kemajuan persalinan (Asrinah et al., 2018).

##### **2) Kebutuhan makanan dan cairan**

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif karena pencernaan lebih lambat. Obat dapat menyebabkan mual/muntah, yang dapat menyebabkan aspirasi. Minuman segar (jus buah, sup, dll) dapat diberikan untuk menghindari dehidrasi setelah melahirkan, meskipun cairan IV (RL) dapat diberikan jika mual atau muntah terjadi (Asrinah et al., 2018).

### 3) Kebutuhan eliminasi

Setiap jam selama persalinan, kosongkan kandung kemih. Catat juga jumlah dan waktu buang air kecil. Jika pasien tidak bisa buang air kecil sendiri, kateterisasi dilakukan karena kandung kemih yang besar menghalangi turunnya janin. Ini juga akan memperburuk rasa sakit pasien, yang sesuai dengan kontraksi rahim. Rektum yang penuh akan menghambat turunnya janin bagian bawah, tetapi jika pasien mengaku perlu buang air besar, bidan harus memeriksa tanda dan gejala kala dua. Tindakan lavender dapat dilakukan jika diperlukan, tetapi itu tidak khas selama pengiriman (Asrinah et al., 2018).

### 4) *Posisioning* dan aktivitas

Tanpa disadari dan tidak dapat dihindari, persalinan dan kelahiran terjadi. Bidan tidak boleh memaksa wanita untuk memilih posisi melahirkan untuk membantunya tetap tenang dan nyaman. Tanggung jawab bidan adalah mendukung ibu dalam posisi apa pun yang dipilihnya, merekomendasikan alternatif hanya jika aktivitas ibu tidak efektif atau merugikan. Bidan dapat memberikan bantuan kepada pendamping ibu jika ada.

Bidan memberi tahu wanita bahwa dia boleh bergerak selama persalinan. Jika ibu panik dan tidak nyaman, bidan dapat menyesuaikan kebiasaan atau pengaturan tempat (seperti menyarankan ibu untuk berdiri atau berjalan-jalan). Bidan harus tenang dan memberikan keyakinan dan pujian. Ketika bidan memberikan dukungan fisik dan emosional selama persalinan atau membantu keluarga dengan persalinan, dia harus ramah ibu.

a) Aman berbasis bukti dan menambah keselamatan ibu.



- b) Ibu merasa dilindungi, didukung, dan didengar.
- c) Menghormati ibu/keluarga, perilaku budaya, dan keyakinan agama.
- d) Sebelum teknologi modern, cobalah perawatan dasar.
- e) Pastikan ibu memahami faktanya (Asrinah et al., 2018).

**Tabel 2.1 Posisi untuk persalinan**

Posisi	Alasan / rasionalisasi
Duduk atau setengah duduk	Bidan dapat lebih mudah memfasilitasi persalinan kepala dan mengamati/menyangga perineum.
Posisi merangkak	1. Baik untuk sakit punggung 2. Memutar bayi 3. Peregangan perineum
Berjongkok atau berdiri	1. Kurangi kepala bayi 2. Meningkatkan ruang pintu keluar panggul 28% 3. Pushier (dapat menyebabkan laserasi perineum)
Berbaring miring ke kiri	1. Menenangkan ibu yang lelah 2. Bayi teroksigenasi 3. Mengurangi laserasi

Sumber: (Asrinah et al., 2018)

#### 5) Pengurangan rasa sakit

Wall & Mellzack menilai nyeri persalinan 30-40 dari 50. Skor ini lebih besar dari nyeri punggung kronis, nyeri kanker, dan nyeri kaki. Ketidaknyamanan persalinan disebabkan oleh ketegangan uterus dan iskemia. Peningkatan kontraksi menarik serviks. Kontraksi yang kuat membatasi oksigen ke otot-otot rahim, menyebabkan ketidaknyamanan iskemik. Kelelahan dan kekhawatiran menyebabkan ketegangan, menghambat relaksasi, dan menghasilkan kelelahan (Asrinah et al., 2018).

##### a) Pereda nyeri persalinan nonfarmakologis

###### (1) Perubahan posisi ibu

Menurut penelitian dari berbagai budaya, wanita cenderung mengubah posisi saat melahirkan. Secara medis, tirah baring selama

persalinan diasumsikan ketika wanita membutuhkan istirahat tambahan dalam persalinan dengan tantangan dan kesulitan bergerak karena intervensi seperti pemberian cairan intravena, pemantauan hawa terus menerus, dan obat penenang atau anestesi. Dalam persalinan yang tidak disesuaikan, wanita cenderung menyukai postur tubuh vertikal, menurut para peneliti (seolah-olah dipelintir). Perubahan postur, terutama ambulasi, dapat mengurangi nyeri persalinan, membuat kontraksi uterus lebih efektif, dan meningkatkan kesadaran ibu untuk mengontrol kelahiran.

#### (2) Pijatan

Pijat membantu merilekskan dan menghilangkan rasa sakit dengan meningkatkan aliran darah ke daerah yang terkena, memicu reseptor sentuhan kulit untuk mengendurkan otot, dan mengubah suhu kulit. Pijat dapat berkisar dari stroke ringan hingga pekerjaan jaringan dalam. Ini dapat mengaktifkan endorfin, menghambat sintesis katekolamin, dan merangsang serabut saraf aferen untuk menekan impuls nyeri (teori kontrol gerbang). Sentuhan digunakan secara luas dalam persalinan untuk mengurangi ketidaknyamanan (Asrinah et al., 2018).

#### (3) Tekanan tinggi (tekanan balik)

Akupresur melibatkan pemijatan saluran aliran energi untuk mengurangi rasa sakit atau memodifikasi fungsi organ. Keuntungan pengobatan kuno menjelaskan aliran energi atau pelepasan penghalang energi. Akupresur dapat meningkatkan endorfin lokal, manfaat lain.

Menggunakan ujung jari atau ibu jari di atas titik akupresur, berikan tekanan konstan atau gerakan melingkar kecil (jungman, menyusui bersalin). Counterpressure adalah tekanan kuat yang diterapkan pada punggung bawah selama kontraksi dengan jari, alat, atau kedua kepalan tangan. Bidan atau keluarga dapat melakukan ini. Pendekatan ini mengurangi nyeri punggung yang parah, terutama pada posisi oksipito-posterior (Asrinah et al., 2018).

#### (4) Distraksi

Penelitian dan pengalaman klinis mengungkapkan bahwa gangguan adalah cara yang kuat untuk menahan rasa sakit akut. Terapi atau menggosok adalah teknik (tradisional) rakyat yang melibatkan membelai area tubuh tertentu. Metode lamaze telah mengilhami beberapa taktik pengalih perhatian, seperti berfokus pada relaksasi melalui kontrol pernapasan selama kontraksi. Pernapasan teratur mengurangi ketidaknyamanan dan mengoksigenasi rahim. Perubahan postur dan stroke perut membantu menangkis rasa sakit, yang menuntut upaya kognitif dan motorik dari pasien. Berfokus pada hal tertentu adalah gangguan paling sederhana dan paling ringan. Lamaze mendorong perempuan untuk mengalihkan ketidaknyamanan melalui latihan yang berbeda (Asrinah et al., 2018).

Tambahkan satu atau lebih gangguan pada metode pernapasan lamaze, seperti fokus, pijat perut (effleurage), tenang, bernyanyi dengan ketukan 4/4 untuk berkoordinasi dengan napas, dll. Ada banyak teknik untuk mengalihkan ibu selama kontraksi, tetapi bidan tidak bisa melakukan semuanya. Pada awal persalinan, ibu mungkin dapat mengalihkan dirinya

dengan memberikan nasihat selama kontraksi, tetapi menjelang akhir, itu akan membuatnya mudah tersinggung. Wanita tersebut mengharapkan bidan untuk membantunya mengurangi ketidaknyamanan kontraksi menjelang akhir persalinan, tetapi hanya di antara kontraksi. Ibu akan memilih pendekatan yang enak dan lugas. Bidan harus mendemonstrasikan terlebih dahulu, baru kemudian ibu (Asrinah et al., 2018).

(5) Relaksasi persalinan

Hypnobirthing menggabungkan relaksasi yang mendalam dengan ide-ide untuk mengajarkan persalinan alami. Pendekatan yang mudah dipelajari ini menggabungkan relaksasi yang dalam, pola pernapasan yang tenang, dan instruksi tentang cara melepaskan endorfin (pelepas alami tubuh) untuk persalinan yang aman, menyenangkan, cepat, dan tanpa pembedahan. Ini mendidik ibu untuk memahami dan melepaskan sindrom ketakutan-tegang-sakit, yang menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan saat melahirkan (Asrinah et al., 2018).

Ketakutan mengirimkan darah dan oksigen dari organ pertahanan yang tidak penting ke kelompok otot kaki dan lengan yang besar. Wilayah alami berubah warna, dan makanan menjadi "pucat karena teror". Rahim atau rahim dianggap 'tidak penting' dalam kondisi stres. Dr Dick-read mengatakan rahim wanita ketakutan tampak putih. HypnoBirthing menyanggah anggapan bahwa persalinan normal itu menyakitkan. Ketika seorang wanita melahirkan tanpa rasa takut, otot-ototnya, terutama otot-otot rahimnya, mengendur, menghasilkan persalinan yang bebas stres. Dalam

situasi tertentu, proses kelahiran menjadi lebih pendek, meminimalkan kelelahan selama persalinan dan memungkinkan ibu untuk tetap energik setelah melahirkan (Asrinah et al., 2018).

## **2.2 Konsep Partus Prematur**

### **2.2.1 Pengertian**

Partus prematurus atau persalinan prematur dapat diartikan sebagai dimulainya kontraksi uterus yang teratur yang disertai pendataran dan atau dilatasi serviks serta turunnya bayi pada wanita hamil yang lama kehamilannya kurang dari 37 minggu (kurang dari 259 hari) sejak hari pertama haid terakhir (Oxorn & Forte, 2020).

Persalinan prematur merupakan persalinan di usia kehamilan sekitar 22-36 minggu (POGI, 2019).

### **2.2.2 Etiologi dan Faktor Predisposisi**

Banyak kejadian persalinan prematur disebabkan oleh mediator biokimia yang mempengaruhi kontraksi uterus dan perubahan serviks:

- 1) Stres pada ibu dan janin mengaktifkan kelenjar hipotalamus-hipofisis-adrenal.
- 2) Peradangan desidua-korioamnion atau sistemik dari infeksi genitourinari atau sistemik.
- 3) Pap SMEAR
- 4) Patologi rahim
- 5) kelainan rahim/serviks (Prawirohardjo, 2018).

Risiko persalinan prematur meliputi:

- 1) Janin dan Placenta
  - a) Pendarahan prematur
  - b) ABG (plasenta previa, solusio plasenta, vasa previa).
  - c) Pecahnya membran.
  - d) Pertumbuhan terhambat.
  - e) Keguguran.
  - f) Kehamilan ganda.
  - g) Polihidramnion.
- 2) Ibu
  - a) Usia ibu

Ibu yang baru pertama kali melahirkan, terutama yang berusia di bawah 20 tahun, memiliki risiko lebih besar untuk melahirkan prematur. Risiko kehamilan meningkat dengan usia ibu di bawah 20 dan di atas 35 tahun. Wanita berusia 20 tahun memiliki organ reproduksi yang belum berkembang. Jika tekanan atau stres ditambahkan, persalinan prematur, aborsi, berat badan lahir rendah, infeksi, anemia, dan gizi buruk dapat terjadi. Secara medis, ibu berusia >35 tahun berisiko tinggi (Manuaba, 2019).

Kehamilan di usia muda 20 tahun lebih cenderung mengalami masalah karena mereka memiliki pemahaman yang sedikit <sup>4</sup> tentang kehamilan atau kurangnya informasi dalam mengakses sistem perawatan kesehatan. Fungsi organ fisik, mental, dan reproduksi belum sepenuhnya berkembang. <sup>4</sup> Pada usia > 35 tahun berkaitan dengan penurunan fungsi organ reproduksi yang

mempengaruhi kesehatan ibu dan janin, yang dapat mempersulit dan meningkatkan risiko kehamilan (Lestari, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Carolin (2019) diketahui bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan persalinan preterm. <sup>11</sup>Usia ibu beresiko yang mengalami persalinan preterm sebanyak 23 (74,2%) sedangkan yang tidak mengalami persalinan preterm sebanyak 8 (25,8%) dan usia tidak beresiko yang mengalami persalinan preterm sebanyak 7 (24,1%) sedangkan yang tidak mengalami persalinan preterm sebanyak 22 (75,9%) (Carolin & Ika, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Zulaikha (2021) diketahui bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kelahiran prematur. Dimana ibu dari usia bahaya lebih mungkin untuk melahirkan prematur. Ibu 20 tahun tidak bisa hamil. Organ reproduksi yang belum matang untuk kehamilan, yang dapat melukai ibu dan bayi. <sup>3</sup>Usia ibu >35 tahun, tidak adanya fungsi reproduksi, dan masalah kesehatan meningkatkan risiko kelahiran prematur (Zulaikha & Minata, 2021).

b) Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat

Jarak kelahiran adalah jarak antara kelahiran. Minimal 2 tahun itu ideal. Kurang dari dua tahun antara kehamilan dapat menyebabkan penurunan perkembangan janin, persalinan lama, dan perdarahan saat lahir karena rahim belum sembuh (Manuaba, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Solama (2020) diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian persalinan premature (Solama & Nadia, 2020). Interval pendek antara kehamilan meningkatkan risiko kelahiran prematur. Jarak kelahiran yang pendek berarti seorang wanita tidak memiliki cukup waktu untuk memulihkan diri dari

kehamilan sebelumnya. BKKBN merekomendasikan 2-3 tahun antara kehamilan (Zulaikha & Minata, 2021).

- c) <sup>9</sup> Penyakit berat pada ibu.
- d) Diabetes mellitus.
- e) Preeklamsia/hipertensi.
- f) Infeksi saluran kemih/genital/intrauterine.
- g) Penyakit infeksi dengan demam.
- h) Stress psikologik.
- i) Kelainan bentuk uterus atau serviks.
- j) Riwayat partus prematurus/abortus berulang.
- k) Inkompetensi serviks (panjang serviks kurang dari 1 cm).
- l) Pemakaian obat narkotik.
- m) Trauma.
- n) Perokok berat.
- o) Kelainan imunologi/kelainan resus (Prawirohardjo, 2018).

### 2.2.3 Diagnosis

- 1) Kontraksi yang berulang sedikitnya setiap 7-8 menit sekali, atau 2-3 kali dalam waktu 10 menit.
- 2) Adanya nyeri pada punggung bawah (low back pain), perdarahan bercak, dan perasaan menekan pada serviks.
- 3) Pemeriksaan serviks telah menunjukkan terjadi pembukaan sedikitnya 2 cm, dan penipisan 50-80%
- 4) Selaput ketuban pecah.
- 5) Usia 20-37 minggu (Prawirohardjo, 2018).



#### 2.2.4 Penapisan

Individu yang berisiko harus diberikan penjelasan dan evaluasi klinis persalinan prematur dan timbulnya kontraksi sedini mungkin sehingga tindakan pencegahan dapat dilakukan segera. Pemeriksaan serviks biasanya tidak dilakukan selama pertemuan pranatal, namun dapat mengindikasikan persalinan prematur. Leher rahim pendek (1 cm) dengan dilatasi menunjukkan serviks matang/inkompetensi serviks, yang tiga kali lipat risiko persalinan prematur (Prawirohardjo, 2018).

Beberapa tanda dapat mengindikasikan persalinan premature:

##### 1) Indikator Klinik

Kontraksi dan pemendekan serviks merupakan tanda klinis (secara manual atau ultrasonografi). Pecahnya ketuban menunjukkan persalinan prematur.

##### 2) Indikator Laboratorik

Leukosit dalam cairan amnion (>20/ml), CRP (>0,7 mg/ml), dan serum leukosit dalam serum ibu (>13.000/ml) merupakan indikasi laboratorium yang penting.

##### 3) Indikator Biokimia

a) Peningkatan **fibronektin janin** di vagina, serviks, dan cairan ketuban menunjukkan hubungan korion dan desidua. Tingkat **fibronektin janin 50 mg/ml atau lebih** tinggi pada 24 minggu atau lebih menyiratkan kelahiran prematur.

b) Peningkatan awal atau kedua trimester di Coriotropin Realizing Hormone (CRH) menunjukkan persalinan prematur.

c) Sintesis prostaglandin dapat dipengaruhi oleh sitokin inflamasi IL-1, IL-6, IL-8, dan TNF-.

- d) Kadar isoferritin plasenta normal (tidak hamil) adalah 10 U/ml. Pada trimester terakhir, kadarnya mencapai 54,8 53 U/ml. Kadar serum yang rendah berisiko melahirkan prematur.
- e) Kadar feritin menunjukkan insufisiensi zat besi. Peningkatan feritin terkait dengan respons fase akut dan peradangan. Beberapa penelitian mengaitkan kadar feritin yang tinggi dengan masalah kehamilan, termasuk kelahiran prematur (Prawirohardjo, 2018).

### **2.2.5 Komplikasi**

Komplikasi persalinan muda termasuk melahirkan bayi prematur lagi, infeksi saluran kemih, dan penyembuhan situs episiotomi yang buruk. Bayi prematur lebih mungkin mengalami gangguan pernapasan, sepsis neonatus, enterokolitis nekrotikans, dan perdarahan intraventrikular (Martaadisoebrata et al., 2018).

Prognosis persalinan prematur:

1. Bayi baru lahir prematur memiliki anoksia 12 kali lebih besar.
2. Kesulitan bernapas.
3. Tengkorak yang lembut dan jaringan otak yang belum matang membuat kemungkinan terjadinya kompresi kepala.
4. Bayi prematur mengalami perdarahan intrakranial 5 kali lebih besar daripada bayi cukup bulan.
5. CP

Bayi prematur memiliki lebih banyak kerusakan otak (walaupun banyak orang jenius yang lahir sebelum waktunya) (Oxorn & Forte, 2020).

### 2.2.6 Pencegahan

Mencegah persalinan prematur:

- 1) Ibu muda harus menghindari kehamilan (kurang dari 20<sup>3</sup> tahun).
- 2) Hindari kehamilan jarak dekat.
- 3) Periksa kehamilan dan cari perawatan prenatal.
- 4) Hindari rokok dan zat terlarang (narkotika).
- 5) Istirahat dan hindari kerja keras.
- 6) Mengobati gangguan penyebab persalinan prematur
- 7) Kenali dan obati ISK
- 8) Mendeteksi dan mencegah persalinan premature (Prawirohardjo, 2018).

### 2.2.7 Penanganan

Prinsip Penanganan pada partus prematurus, yaitu:

- 1) Coba hentikan kontraksi uterus atau penundaan kelahiran, atau
- 2) Persalinan berjalan terus dan siapkan penanganan selanjutnya (Prawirohardjo, 2018)

**Tabel 2.2 Bagan Penanganan Partus Prematurus**

Kriteria	Partus prematurus adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu).	
	<b>Penanganan</b>	
Polindes	Konfirmasi UK Konseling Berikan indomethasin per rektal Rujuk	
Puskesmas	Konfirmasi UK Perkiraan BB janin Konseling Berikan tokolitik Rujuk	
Rumah sakit	Pemeriksaan ultrasonografi Penilaian apakah bisa dipertahankan Komplikasi klinis.	
	<b>Bisa dipertahankan</b>	<b>Tidak bisa dipertahankan</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tirah baring</li> <li>2. Pemberian obat.</li> <li>3. Evaluasi berkala</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Deksametason, 5 mg tiap 12 jam (IM) sampai 4 dosis atau</li> </ul> </li> </ul>

- 
- Betametason, 12 mg tiap 24 jam (IM) sampai 2 dosis.
- Monitor keadaan janin, evaluasi rencana persalinan.  
 Bila ada *fetal distress*, letak sungsang-seksio sesarea.  
 Bila janin baik, monitor persalinan.  
 Monitor persalinan, awasi pemberian analgesi, anestesi  
 Lakukan episiotomi yang cukup lebar  
 Konsultasi dengan neonatologis  
 Perawatan intensif bayi  
 Termoregulasi/metoda kanguru
- 

Sumber: (Saifuddin, 2017).

### 2.2.8 Pengelolaan

Manajemen persalinan prematur bergantung pada:

- 1) Kondisi membran. Saat ketuban pecah, persalinan biasanya berlanjut.
- 2) Buka serviks. Jika lubangnya 4 cm, kemungkinan besar akan melahirkan.
- 3) Kehamilan. Tindakan pencegahan persalinan prematur harus dilakukan pada awal kehamilan. Jika TBJ>2000 atau kehamilan>34 minggu, persalinan sedang berlangsung.
- 4) Penyebab/komplikasi kelahiran prematur.
- 5) Kemampuan NICU (Prawirohardjo, 2018).

Persalinan prematur dapat dicegah dengan:

- 1) Tokolisis menghentikan persalinan.
- 2) pematangan surfaktan paru.
- 3) Vaksinasi jika diperlukan (Prawirohardjo, 2018).

Pengelolaan partus prematurus meliputi:

1) Tokolisis

<sup>5</sup> Kontraksi uterus yang teratur dengan perubahan serviks memerlukan tokolisis.

Alasan tokolisis persalinan prematur:

- a) Mencegah kematian dan kesakitan bayi
- b) Kortikosteroid dapat meningkatkan surfaktan paru janin.
- c) Transfer intrauterin di fasilitas yang lebih baik
- d) Personalisasi

Obat-obatan tokolisis meliputi:

- a) Antagonis kalsium: nifedipin 10 mg/oral diulang 2-3 kali/jam selama 8 jam.  
Kontraksi berulang dapat diobati.
- b) -obat mimetik dapat digunakan, namun nifedipin memiliki efek negatif yang lebih sedikit.
- c) Jarang digunakan karena efek negatif pada ibu dan janin: Sulphas magnesicus dan antiprostaglandin (indomethacin).
- d) Membatasi olahraga atau tirah baring dapat mencegah persalinan prematur selain tokolisis. (Prawirohardjo, 2018).

2) Kortikosteroid

Kortikosteroid mematangkan surfaktan paru janin, meminimalkan RDS, mencegah perdarahan intraventrikular, dan mengurangi kematian bayi baru lahir.

Kortikosteroid diberikan sebelum 35 minggu.

Deksametason atau betametason diberikan. Penggunaan steroid berulang menghambat perkembangan janin.

Siklus kortikosteroid:

- a) Betametason: 2x12mg i.m.
- b) Deksametason: 4x6 mg i.m.

(Prawirohardjo, 2018).

### 3) Antibiotika

Hanya diberikan ketika kehamilan berisiko infeksi, seperti pada PROM. Dosis yang disarankan adalah 3x500 mg selama 3 hari. Anda juga dapat mengonsumsi ampisilin 3x500 mg selama 3 hari atau klindamisin. Karena risiko NEC, Coamoxiclave tidak disarankan (Prawirohardjo, 2018).

Pasien KPD harus diperiksa untuk:

- a) Pemeriksaan vagina membutuhkan instrumen yang disterilkan.
- b) Pemeriksaan spekulum lebih disukai daripada pemeriksaan vagina.
- c) Penurunan indeks cairan ketuban tanpa masalah ginjal dan IUGR menyiratkan

KPD (Prawirohardjo, 2018).

Pasien KPD mengalami persalinan berhenti pada 36 minggu. Jika maturitas paru terlihat pada 32-35 minggu, staf dan fasilitas perinatologi rumah sakit akan memilih kapan harus mengakhiri kehamilan. Tanpa memandang usia kehamilan, persalinan dipercepat/diinduksi jika ditemukan bukti klinis dan laboratorium infeksi (Prawirohardjo, 2018).

Persiapan kelahiran prematur harus mencakup:

- a) Usia gestasi
  - (1) 34 minggu atau lebih: prognosis yang sangat baik untuk persalinan primer/primer.
  - (2) Kurang dari 34 minggu: Rujuk ke rumah sakit dengan perawatan neonatal.
- b) Keadaan selaput ketuban

Jika KPD didiagnosis sebelum 28 minggu, wanita dan keluarga dapat memilih opsi manajemen setelah disarankan. (Prawirohardjo, 2018).
- 4) Cara persalinan

Kelahiran prematur terkadang kontroversial, terutama dalam kasus berat janin rendah dan sungsang prematur, penggunaan forsep untuk melindungi kepala janin, dan episiotomi profilaksis untuk mencegah kerusakan kepala. Presentasi kepala memungkinkan kelahiran pervaginam. SC tidak memperbaiki prognosis bayi dan membahayakan ibu. Prematuritas tidak menunjukkan CS. SC secara eksklusif digunakan dalam kebidanan. CS dapat dipertimbangkan pada kehamilan sungsang 30-34 minggu. Setelah 34 minggu, persalinan diperbolehkan karena morbiditas mirip dengan kehamilan penuh (Prawirohardjo, 2018).
- 5) Perawatan neonatus

Kesehatan bayi prematur secara keseluruhan, biometrik, kemampuan pernapasan, anomali fisik, dan kemampuan minum harus dipertimbangkan. Menggigil, pernapasan yang buruk, dan trauma berbahaya bagi bayi prematur. Hipotermia neonatus (suhu tubuh di bawah 36,50C) membutuhkan lingkungan yang hangat dan, jika memungkinkan, teknik kanguru. Kemudian mereka merencanakan

terapi dan asupan hidrasi. Jika ASI tidak dapat <sup>1</sup> diberikan, sonde atau infus digunakan. <sup>1</sup> Bayi baru lahir harus diberi makan berdasarkan kapasitas dan kondisinya (Prawirohardjo, 2018).

### 2.3 Konsep Usia

Umur adalah umur seseorang sejak lahir sampai dengan ulang tahun (Wawan & Maritalia, 2019). <sup>4</sup> Balita, anak-anak, remaja awal, remaja akhir, dewasa awal, dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir, dan manula (Maharani, 2018).

Usia <sup>4</sup> kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai terlalu muda (>20), usia reproduksi sehat (20-35), dan terlalu tua (>35).

- 1) Usia kehamilan dan melahirkan yang aman adalah 20-35 tahun. <sup>4</sup> Sistem reproduksi (siklus teratur) dan organ reproduksi (endometrium) matang atau sangat baik dalam pekerjaannya.
- 2) Usia terlalu muda yaitu usia kurang dari 20 tahun yang termasuk dalam kategori usia reproduksi berisiko tinggi. Ibu hamil pada umur kurang dari 20 tahun menjadikan rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilan perawatan diri dan bayinya.
- 3) Usia terlalu tua yaitu usia lebih dari 35 tahun yang termasuk dalam kategori usia reproduksi berisiko tinggi. Ibu hamil berumur > 35 tahun, dimana pada umur tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi (Rochjati, 2019).

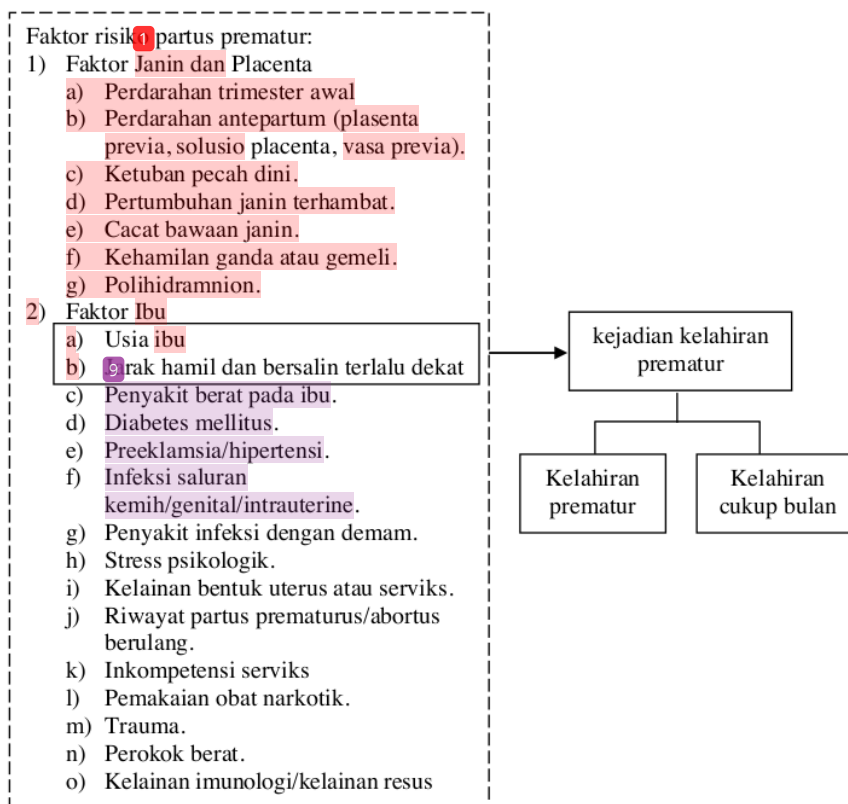


## BAB 3

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antarvariabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) (Nursalam, 2018).



Keterangan :



Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

#### Penjelasan Kerangka Konseptual:

Kelahiran prematur merupakan kelainan proses yang multifaktorial. Kombinasi keadaan obstetrik, sosiodemografi, dan faktor medik memiliki pengaruh terhadap terjadinya persalinan prematur. Persalinan prematur memiliki banyak faktor risiko reversibel dan permanen. Usia ibu dan kesenjangan antara kehamilan dipelajari. Kelahiran prematur lebih mungkin terjadi pada kehamilan yang lebih muda dan lebih tua. Ibu hamil yang berusia lebih muda (usia kurang dari 20 tahun), memiliki peluang tinggi melahirkan bayi kurang bulan atau bayi mengalami retardasi pertumbuhan. Ibu hamil berusia lebih tua (>35 tahun) biasanya merupakan akibat kelainan kromosom atau komplikasi medis akibat penyakit kronis yang lebih sering terjadi pada wanita di usia dini. Jarak kehamilan yang pendek dikaitkan dengan persalinan prematur. Interval pendek antara kehamilan (6 bulan) meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur.

### **3.2 Hipotesis**

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang didasarkan atas teori yang relevan (Sugiyono, 2018).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H<sub>1</sub>: Ada hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini penelitian cross-sectional, yang mengukur variabel independen dan dependen hanya sekali (Nursalam, 2018).

#### **4.2 Rancangan Penelitian**

Desain penelitian merupakan pilihan utama peneliti tentang bagaimana menerapkan suatu penelitian (Nursalam, 2018).

Penelitian analitik korelasional mengeksplorasi keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2018).

<sup>3</sup> Penelitian ini mengkaji hubungan antara usia dan jarak kehamilan dengan persalinan preterm di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

#### **4.3 Waktu penelitian Dan Tempat Pengumpulan Data**

##### **4.3.1 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai bulan Juni tahun 2022.

##### **4.3.2 Tempat pengumpulan data**

Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.

#### **4.4 Populasi, Sampel Dan Sampling**

##### **4.4.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes, atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian (Hardani et al., 2020).

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2021, sebanyak 556 orang.

##### **4.4.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling (Hardani et al., 2020).

Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2021, sebanyak 85 responden.

Sampel dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria sampel yaitu dengan kriteria inklusi. Kriteria sampel adalah kriteria yang digunakan untuk menentukan dapat dan tidaknya sampel digunakan. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel (Hidayat, 2020). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ibu bersalin multipara dan primipara.
2. Ibu bersalin yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro.
3. Usia ibu < 20 tahun, 20-35 tahun dan > 35 tahun.
4. Jarak kehamilan < 2 tahun dan  $\geq$  2 tahun

Besar sampel (*sample size*) adalah banyaknya individu, subyek atau elemen dari populasi yang diambil sebagai sampel. Besar sampel tersebut diperoleh menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat signifikansi populasi (p = 0,1 jika populasi >100) (Nursalam, 2018).

$$n = \frac{556}{1 + 556 (0,1)^2} = 85$$

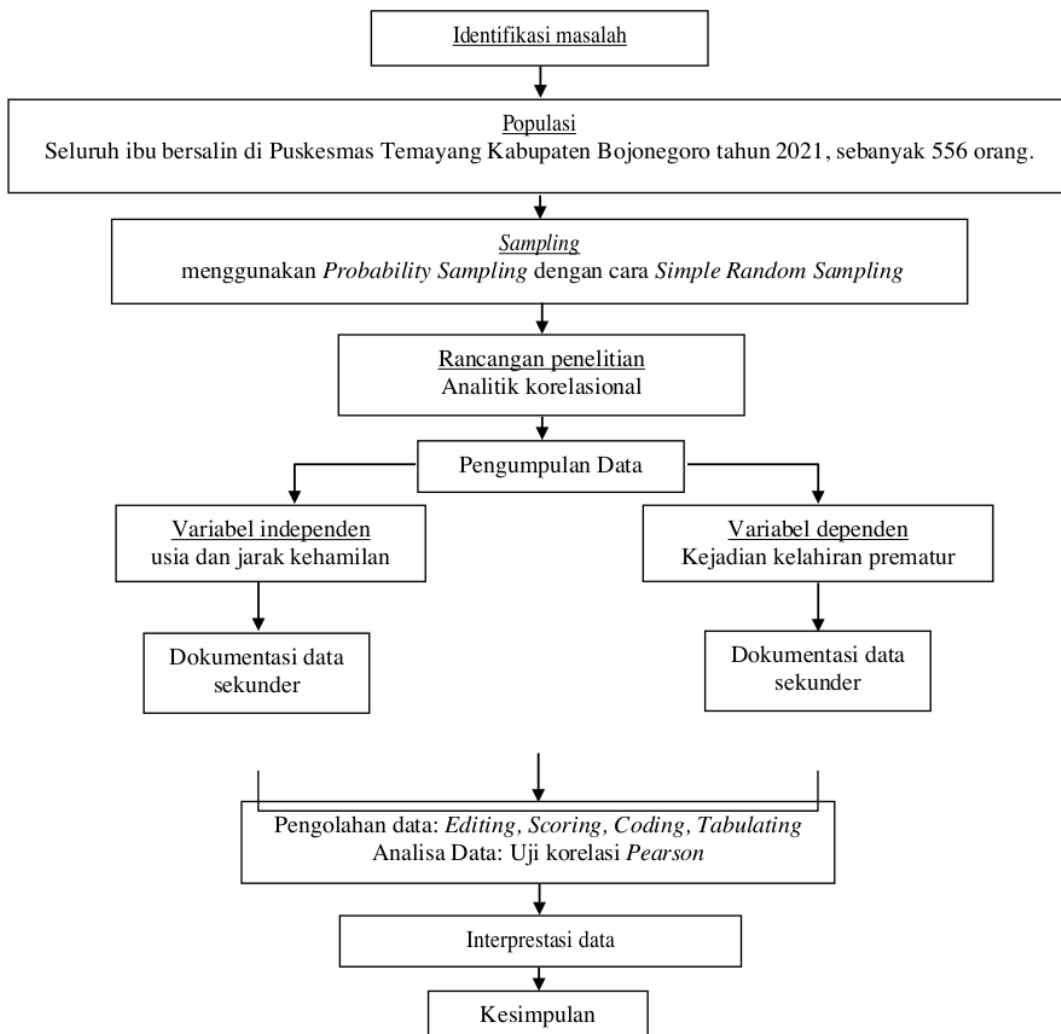
#### 4.4.3 Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan dengan keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono, 2018).

Pada penelitian ini sampling yang digunakan adalah *probability sampling* yaitu dengan cara *simple random sampling*. *Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel. *Simple random sampling* adalah pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2018).

#### 4.5 Kerangka Kerja

Kerangka kerja (tahapan kegiatan ilmiah), dimulai dengan pentahapan populasi sampel dan seterusnya (Nursalam, 2018).



Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

#### 4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2018). Variabel penelitian ini yaitu:

- 1 Variabel *independent* atau variabel bebas adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel *dependent* (terikat) (Sugiyono, 2018). Variabel *independent* penelitian ini yaitu usia dan jarak kehamilan.
- 2 Variabel *dependent*, variabel terikat dipengaruhi oleh variabel bebas. (Sugiyono, 2018). Variabel *dependent* penelitian ini yaitu kejadian kelahiran prematur.

#### 4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut (Nursalam, 2018).

**Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro**

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Kategori
Variabel independen: usia ibu	Usia ibu adalah periode dari tanggal lahir ibu sampai dia melahirkan.	Usia reproduksi: 1) Usia reproduksi berisiko (usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun) 2) Usia reproduksi sehat (usia 20-35 tahun)	Dokumentasi data sekunder berupa fotocopy KTP	Nominal	Usia reproduksi: 1) Usia reproduksi berisiko (usia < 20 tahun dan usia > 35 tahun) 2) Usia reproduksi sehat (usia 20-35 tahun)
Variabel independen: jarak kehamilan	Jarak antara kehamilan sebelumnya dengan persalinan selanjutnya.	Jarak kehamilan: 1) Jarak kehamilan berisiko (< 2 tahun) 2) Jarak kehamilan aman ( $\geq$ 2 tahun atau 24 bulan)	Dokumentasi data sekunder berupa buku KIA	Nominal	Jarak kehamilan: 1) Jarak kehamilan berisiko (< 2 tahun) 2) Jarak kehamilan aman ( $\geq$ 2 tahun atau 24 bulan)
Variabel dependen: Kejadian kelahiran prematur	Persalinan yang terjadi pada usia kehamilan sebelum 37 minggu	Persalinan: 1) Persalinan prematur (<37 minggu) 2) Persalinan normal (37-42 minggu)	Dokumentasi data sekunder berupa buku KIA	Nominal	Persalinan: 1) Persalinan prematur (<37 minggu) 2) Persalinan normal (37-42 minggu)



## **4.8 Pengumpulan dan analisa data**

### **4.8.1 *Instrument* Pengumpulan Data**

*Instrument* adalah alat yang digunakan untuk memperoleh data waktu penelitian (Hidayat, 2020). Jenis instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar observasi dokumentasi data sekunder.

Dokumentasi merupakan cara pengumpulan data penelitian melalui dokumen (data sekunder) seperti data statistik, status pemeriksaan pasien, rekam medik, laporan, dan lain-lain. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Hidayat, 2020).

Data sekunder yang digunakan untuk pengambilan data yaitu berupa data dari buku KIA, kohort ibu dan bayi.

### **4.8.2 Pengolahan data**

#### 1) *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Langkah ini dilakukan untuk mengantisipasi kesalahan-kesalahan data yang telah dikumpulkan dan untuk memonitor jangan sampai terjadi kekosongan data yang dibutuhkan (Hidayat, 2020). *Editing* merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

#### 2) *Scoring*

*Scoring* adalah pemberian skor dari instrumen penelitian yang digunakan dalam pengambilan data (Hidayat, 2020). Setelah data terkumpul dari hasil

pengambilan data kemudian diberikan skor pada setiap item pada indikator yang telah ditentukan.

### 3) *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2020). Setiap responden diberi kode sesuai dengan nomor urutan.

Pada variabel *independent* (usia ibu), yaitu termasuk dalam kategori usia reproduksi berisiko diberi kode 1 dan termasuk dalam kategori usia reproduksi sehat diberi kode 2. Pada variabel *independent* (jarak kehamilan), yaitu termasuk dalam kategori jarak kehamilan berisiko diberi kode 1 dan termasuk dalam kategori jarak kehamilan aman diberi kode 2.

Pada variabel *dependent* (kejadian kelahiran prematur) yaitu jika ibu bersalin dengan persalinan prematur diberi kode 1 dan jika ibu bersalin dengan persalinan normal diberi kode 2.

### 4) *Tabulating*

*Tabulating* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel (Hidayat, 2020).

Setelah memproses temuan studi, data ditempatkan ke dalam tabel distribusi, divalidasi sebagai persentase dan narasi, dan dianalisis. Yang dijelaskan dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Prosentase.

f = Frekuensi

N = Total (Nursalam, 2018).

Kemudian data yang sudah dikelompokkan dan dipresentasikan, dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi kemudian dianalisa:

- (1) 100% = Seluruh
- (2) 76-99% = Hampir Seluruh
- (3) 51-75% = Sebagian besar
- (4) 50% = Sebagian
- (5) 26-49% = Hampir sebagian
- (6) 1-25% = Sebagian kecil
- (7) 0% = Tidak Satupun (Nursalam, 2018).

#### **4.8.3 Prosedur Penelitian**

Setelah dinyatakan lulus sidang proposal, peneliti meminta rekomendasi dari ketua Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang sebagai pengantar untuk meminta izin kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Selanjutnya peneliti mengajukan permohonan ke Instansi tempat penelitian, dalam penelitian ini adalah meminta ijin dari Kepala UPTD Puskesmas Temayang Bojonegoro. Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan setelah dinyatakan lulus sidang proposal peneliti dapat melanjutkan untuk melakukan penelitian. Pelaksanaan diawali dengan menentukan responden sebagai subjek penelitian melalui dokumentasi data sekunder dari Puskesmas.

#### 4.8.4 Analisa Data

Data yang telah terkumpul tersebut diolah menggunakan piranti lunak komputer yaitu SPSS (*Statistical Product and Service Solutions*) versi 25. Analisis data deskriptif menjelaskan variabel menggunakan distribusi frekuensi, persentase, dan tabulasi silang.

Teknik analisis <sup>3</sup> hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro dengan analisis statistik uji korelasi *Pearson*. Alasan pemilihan uji korelasi *Pearson* yaitu: karena tujuan penelitian untuk mencari korelasi (hubungan) antar variabel dan dengan skala ukur variabel adalah skala nominal (Nursalam, 2018).

Dari uji korelasi *Pearson* akan diperoleh nilai signifikan ( $\rho$ ) yaitu nilai yang menyatakan besarnya peluang hasil penelitian (probabilitas) dengan batas kesalahan atau nilai alpha ( $\alpha=0,05$ ). Kesimpulan hasilnya diinterpretasikan dengan membandingkan nilai  $\rho$  dan nilai alpha ( $\alpha=0,05$ ). Jika lebih kecil dari 0,05 maka H1 diterima dan H0 ditolak, hal ini menunjukkan bahwa faktor independen mempengaruhi variabel dependen. (Sugiyono, 2017).

#### 4.9 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2020). Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah:

- 1) *Ethical Clearance*. Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang memberikan *ethical clearance* kepada mahasiswa melalui komisi etik. <sup>1</sup> Seluruh subjek penelitian diminta persetujuannya untuk diikutsertakan dalam

penelitian dalam bentuk *informed consent* tertulis. Sebelum memberikan persetujuan calon subjek penelitian diberikan penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian. Identitas subjek penelitian dirahasiakan dan tidak dipublikasikan tanpa izin dari subjek penelitian. Biaya yang berkaitan dengan penelitian ditanggung oleh peneliti, dan responden subjek penelitian diberikan souvenir berupa *merchandise* sesuai dengan kemampuan peneliti.

- 2) *Informed Consent* (lembar persetujuan). *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain partisipasi pasien, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi diantisipasi oleh dokter penanggungjawab, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi dan lain-lain.
- 3) *Anonimity*, menjamin penggunaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama responden pada alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.
- 4) *Confidentiality*, melindungi temuan penelitian, informasi, dan kesulitan lainnya.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Hasil Penelitian**

##### **5.1.1 Gambaran lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di UPTD Puskesmas Temayang yaitu beralamatkan di Jalan Basuki Rahmad No. 308 Temayang Bojonegoro. Puskesmas Temayang dengan batas-batas wilayah yaitu :

Sebelah Utara	: Wilayah Kerja Puskesmas Dander, Sukosewu
Sebelah Selatan	: Wilayah Kerja Puskesmas Gondang
Sebelah Timur	: Wilayah Kerja Puskesmas Sugihwaras
Sebelah Barat	: Wilayah Kerja Puskesmas Bubulan

Adapun luas wilayah kerja Puskesmas Temayang adalah  $\pm 124,67 \text{ km}^2$ . Wilayah kerja Puskesmas Temayang adalah perdesaan yang terdiri dari dataran rendah dan dataran tinggi. Semua desa dapat dijangkau dengan kendaraan roda dua maupun roda empat. Jumlah Desa/ Kelurahan adalah sebagai berikut:

Jumlah Desa	: 12 Desa
Jumlah Rumah Tangga	: 162 RT
Jumlah Rumah Warga	: 40 RW
Jumlah Kepala Keluarga	: 11.897 KK
Polindes	: 2 unit
Ponkesdes	: 8 unit
Pustu	: 2 unit
Posyandu	: 49 unit

### 5.1.2 Data Umum

#### 1. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dibedakan menjadi 3 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Distribusi pendidikan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sarjana	25	29,4
2.	SMA	48	56,5
3.	SMP	12	14,1
<b>Jumlah</b>		<b>85</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data sekunder tahun 2021

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa sebagian besar dari 85 responden (48/56,6%) memiliki pendidikan SMA.

#### 2. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dibedakan menjadi 3 kelompok dapat dilihat pada tabel 5.2

Tabel 5.2 Distribusi pekerjaan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga	28	32,9
2.	PNS	10	11,8
3.	Tani	8	9,4
4.	Wiraswasta	39	45,9
<b>Jumlah</b>		<b>85</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data sekunder tahun 2021

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 85 responden, 39 (45,9%) adalah wiraswasta.

### 5.1.3 Data Khusus

#### 1. Usia dan jarak kehamilan pada ibu bersalin

Berdasarkan usia pada ibu bersalin yang dibedakan menjadi 2 kategori, dapat dilihat pada tabel 5.3

Tabel 5.3 Distribusi usia responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Usia reproduksi berisiko	18	21,2
2.	Usia reproduksi sehat	67	78,8
<b>Jumlah</b>		<b>85</b>	<b>100,0</b>

Sumber : *Data sekunder tahun 2021*

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 85 responden, sebagian besar hamil pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 67 responden (78,8%).

Berdasarkan jarak kehamilan dibedakan menjadi 2 kategori, dapat dilihat pada tabel 5.4

Tabel 5.4 Distribusi jarak kehamilan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Jarak kehamilan	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Jarak kehamilan berisiko	12	14,1
2.	Jarak kehamilan aman	73	85,9
<b>Jumlah</b>		<b>85</b>	<b>100,0</b>

Sumber : *Data sekunder tahun 2021*

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 85 responden, sebagian besar dengan jarak kehamilan aman ( $\geq 2$  tahun) yaitu sebanyak 73 responden (85,9%).



## 2. Kejadian kelahiran prematur

Berdasarkan kejadian kelahiran prematur dibedakan menjadi 2 kategori, dapat dilihat pada tabel 5.5

Tabel 5.5 Distribusi kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Kejadian kelahiran prematur	Frekuensi	Prosentase (%)
1.	Kelahiran prematur	21	24,7
2.	Kelahiran normal	64	75,3
<b>Jumlah</b>		<b>85</b>	<b>100,0</b>

Sumber : Data sekunder tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 85 responden, sebagian besar dengan kelahiran normal yaitu sebanyak 64 responden (75,3%).

## 3. Hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur

Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan usia dengan kejadian kelahiran prematur dapat dilihat pada tabel 5.6

Tabel 5.6 Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan usia dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Usia	Kejadian kelahiran prematur				Total		ρ value	r
		Prematur		Normal		f	%		
		f	%	f	%				
1.	Usia reproduksi berisiko	17	94,4	1	5,6	18	100	0,000	0,838
2.	Usia reproduksi sehat	4	6	63	94	67	100		
Total		21	24,7	64	75,3	85	100		

Sumber : Data hasil uji dengan SPSS diolah

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat diketahui bahwa pada 67 responden dengan usia reproduksi sehat, hampir seluruhnya dengan kelahiran normal yaitu sebanyak 63 responden (94%). 18 wanita usia reproduksi berisiko, dan

17 (94,4%) memiliki kelahiran prematur. Uji statistik Pearson didapatkan nilai derajat signifikan (0,000) (0,05), maka  $H_1$  diterima, artinya ada hubungan antara usia dengan kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro. Sementara  $r = 0,838$ , hubungan antara usia dan kelahiran prematur adalah kuat.

Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur dapat dilihat pada tabel 5.7

Tabel 5.7 Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

No	Jarak kehamilan	Kejadian kelahiran prematur				Total		$\rho$ value	R
		Prematur		Normal		f	%		
		f	%	f	%				
1.	Jarak kehamilan berisiko	12	100	0	0	12	100		
2.	Jarak kehamilan aman	9	12,3	64	87,7	73	100	0,000	0,708
	Total	21	24,7	64	75,3	85	100		

Sumber : Data hasil uji dengan SPSS diolah

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat diketahui bahwa pada 73 responden dengan jarak kehamilan aman, hampir seluruhnya dengan kelahiran normal yaitu sebanyak 64 responden (87,7%). Sedangkan pada 12 responden dengan jarak kehamilan berisiko, seluruhnya dengan kelahiran prematur. Kemudian dari hasil uji statistik *Pearson* diperoleh nilai derajat signifikan  $\rho$  (0,000)  $< \alpha$  (0,05) maka  $H_1$  diterima, yang berarti bahwa ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro. Sedangkan nilai koefisien korelasi  $r$  sebesar 0,708

yang bermakna hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur dengan keamatan tinggi.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Usia dan jarak kehamilan pada ibu bersalin

Berdasarkan penelitian, mayoritas dari 85 responden hamil pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 67 responden (78,8%) dan sebagian besar dengan jarak kehamilan aman ( $\geq 2$  tahun) yaitu sebanyak 73 responden (85,9%). Namun masih terdapat sebagian kecil responden yang hamil pada usia reproduksi berisiko ( $>35$  tahun) yaitu sebanyak 18 responden (21,2%) dan terdapat sebagian kecil responden dengan jarak kehamilan aman ( $< 2$  tahun) yaitu sebanyak 12 responden (14,1%).

Sebagian besar responden hamil pada usia yang sehat, menurut sebuah survei (20-35 tahun). Usia yang ideal bagi wanita untuk hamil adalah sekitar usia 20 tahun hingga awal 30 tahun. Saat memasuki usia 35 tahun, tingkat kesuburan wanita umumnya menurun, sehingga memengaruhi jumlah dan kualitas sel telur yang diproduksi. Usia kehamilan dan melahirkan yang aman adalah 20-35 tahun. Hal ini karena <sup>4</sup> sistem reproduksi (siklus teratur) dan organ reproduksi (endometrium) sudah matang (Rochjati, 2019).

Pada penelitian ini juga didapatkan sebagian kecil responden yang <sup>11</sup> hamil pada usia reproduksi berisiko yaitu terutama pada usia  $>35$  tahun. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan kehamilan yang berisiko mengalami komplikasi baik pada kehamilan maupun proses persalinan. Pada usia muda, organ reproduksi belum sepenuhnya berkembang, sehingga

rahim tidak dapat menangani kehamilan. Sementara wanita hamil yang lebih tua (> 35) takut kelainan kromosom atau masalah medis dari gangguan kronis lebih sering terjadi pada wanita yang lebih muda. Wanita di atas 35 tahun memiliki peningkatan risiko masalah kebidanan, morbiditas perinatal, dan kematian (Manuaba, 2019).

Kemudian pada sebagian besar responden dengan jarak kehamilan lebih dari 2 tahun yaitu merupakan jarak kehamilan yang aman untuk menjalani kehamilan dan proses persalinan. Jarak kehamilan yang terlalu pendek berhubungan dengan terjadinya peningkatan risiko persalinan kurang bulan. Interval pendek antara kehamilan (6 bulan) menggandakan kemungkinan kelahiran sangat prematur. March of Dimes merekomendasikan 18 bulan antara kehamilan, tetapi tidak lebih. Sebuah meta-analisis menemukan bahwa jeda 6 bulan meningkatkan risiko kelahiran prematur (Herman & Joewono, 2020).

Jarak kelahiran adalah jarak antara kelahiran. Minimal 2 tahun itu ideal. Kesehatan ibu selama kehamilan sangat penting, terutama rahimnya. Kehamilan kurang dari dua tahun dapat menyebabkan penurunan perkembangan janin, persalinan lama, dan perdarahan saat lahir karena rahim belum cukup sembuh (Manuaba, 2019). Jarak antar kehamilan yang pendek adalah 2 tahun (24 bulan) Jarak kelahiran yang pendek tidak memungkinkan seorang wanita untuk sembuh dari kelahiran sebelumnya. BKKBN merekomendasikan 2-3 tahun antara kehamilan (Zulaikha & Minata, 2021).

### 5.2.2 Kejadian kelahiran prematur

Berdasarkan penelitian, mayoritas dari 85 responden dengan kelahiran normal yaitu sebanyak 64 responden (75,3%).

Sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden dengan kelahiran normal. Hal ini disebabkan oleh faktor pendidikan dan pekerjaan ibu hamil. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 48 responden (56,6%) dan pendidikan Sarjana yaitu sebanyak 25 responden (29,4%), sehingga dengan tingkat pendidikan tersebut menjadikan seseorang memiliki pengetahuan yang baik dalam mengupayakan kesehatan di masa kehamilannya. Sedangkan pada faktor pekerjaan diketahui bahwa hampir sebagian responden bekerja wiraswasta yaitu sebanyak 39 responden (45,9%), sehingga dengan pekerjaan tersebut menjadikan responden memiliki keleluasaan untuk mengatur aktivitas kerjanya seperti menentukan libur kerja karena sedang hamil tanpa ada aturan yang membatasi.

Menurut Prawirohardjo (2018) Persalinan prematur terjadi 20-37 minggu setelah siklus menstruasi sebelumnya. Saifudin (2017) menjelaskan bahwa masalah utama dalam persalinan preterm adalah perawatan bayinya semakin muda usia kehamilannya makin besar morbiditas dan mortalitasnya. Beberapa faktor mempunyai andil dalam terjadinya persalinan preterm diantaranya faktor pada ibu seperti penyakit berat pada ibu, preeklampsia atau hipertensi, diabetes melitus, trauma, inkompetensi serviks, faktor janin dan plasenta misalnya perdarahan antepartum, kehamilan kembar/gemeli, plasenta previa, solusio plasenta, ketuban

pecah dini, polihidramnion, ataupun faktor lainnya seperti sosial ekonomi diantaranya adalah pendidikan rendah dan pekerjaan yang terlalu berat.

### 5.2.3 Hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan usia dengan kejadian kelahiran prematur dapat diketahui bahwa pada 67 responden dengan usia reproduksi sehat, hampir seluruhnya dengan kelahiran normal yaitu sebanyak 63 responden (94%). 18 wanita usia reproduksi berisiko, dan 17 (94,4%) memiliki kelahiran prematur. Uji statistik Pearson didapatkan nilai derajat signifikan (0,000) (0,05), maka H1 diterima, artinya ada hubungan antara usia dengan kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro. Sementara  $r = 0,838$ , hubungan antara usia dan kelahiran prematur adalah kuat.

Sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan usia dengan kejadian kelahiran prematur. Pada ibu hamil dengan usia > 35 tahun akan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kelahiran prematur. Menurut penelitian Leal (2016) di Brazil, usia ibu >35 meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur sebesar 1,27 kali (do Carmo Leal et al., 2016). Demikian juga penelitian Lestari (2018) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan *preterm*. Wanita hamil usia risiko (20 dan >35) memiliki kemungkinan 3.182 kali lebih besar untuk melahirkan lebih awal (Lestari, 2018).

Wanita yang lebih tua memiliki peningkatan risiko kelainan kongenital dan gangguan kehamilan termasuk hipertensi dan diabetes yang dapat meningkatkan risiko prematur. Sesuai dengan teori wanita berusia >35 tahun fungsi alat

reproduksinya sudah berkurang, sehingga meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur, hipertensi, solutio plasenta, janin mati, dan plasenta previa.

Penuaan mengurangi fungsi organ reproduksi. Kehamilan memberi ibu dan janin energi yang lebih besar. Kelahiran menuntut lebih banyak energi dengan fleksibilitas dan kelenturan jalan lahir yang lebih sedikit (Cunningham et al., 2017). Usia ibu yang lebih rendah atau lebih tinggi meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur. Kelahiran prematur lebih mungkin terjadi pada kehamilan yang lebih muda dan lebih tua. Ibu yang lebih muda (di bawah 20 tahun) lebih cenderung memiliki anak prematur atau terhambat. Pada usia muda, organ reproduksi belum sepenuhnya berkembang, sehingga rahim tidak dapat menangani kehamilan. Sementara wanita hamil yang lebih tua (> 35) takut kelainan kromosom atau masalah medis dari gangguan kronis lebih sering terjadi pada wanita yang lebih muda. Wanita di atas 35 tahun memiliki peningkatan risiko masalah kebidanan, morbiditas perinatal, dan kematian (Manuaba, 2019).

Berdasarkan hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur dapat diketahui bahwa pada 73 responden dengan jarak kehamilan aman, hampir seluruhnya dengan kelahiran normal yaitu sebanyak 64 responden (87,7%). Sedangkan pada 12 responden dengan jarak kehamilan berisiko, seluruhnya dengan kelahiran prematur. Kemudian dari hasil uji statistik *Pearson* diperoleh nilai derajat signifikan  $p (0,000) < \alpha (0,05)$  maka  $H_1$  diterima, ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro. Koefisien korelasi  $r$  untuk jarak kehamilan dan kelahiran prematur adalah 0,708, menunjukkan hubungan yang erat.

Menurut penelitian ini, jarak kehamilan dan kelahiran prematur saling berhubungan. Pada ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun akan memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami kelahiran prematur. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Solama (2020) yaitu ada hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian persalinan premature (Solama & Nadia, 2020). Menurut Zulaikha (2021) jarak pendek antara kehamilan terkait dengan kelahiran prematur. Interval pendek antara kehamilan meningkatkan risiko kelahiran prematur. Jarak kelahiran yang pendek berarti seorang wanita tidak memiliki cukup waktu untuk memulihkan diri dari kehamilan sebelumnya. BKKBN merekomendasikan 2-3 tahun antara kehamilan (Zulaikha & Minata, 2021).

Menurut peneliti, ibu hamil di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami persalinan dini, hipertensi, solusio plasenta, kematian janin, dan plasenta previa akibat gangguan aktivitas reproduksi. Penuaan mengurangi fungsi organ reproduksi. Kehamilan memberi ibu dan janin energi yang lebih besar. Ibu hamil dengan jarak kehamilan 2 tahun yang terlalu pendek berisiko melahirkan prematur karena rahim ibu belum sembuh. Hal ini dapat menyebabkan banyak kesulitan kehamilan dan persalinan.



## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang didapatkan, maka dapat diambil kesimpulan penelitian yaitu :

1. Sebagian besar responden hamil pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 67 responden (78,8%) dan sebagian besar responden dengan jarak kehamilan aman ( $\geq 2$  tahun) yaitu sebanyak 73 responden (85,9%). Namun masih terdapat sebagian kecil responden yang hamil pada usia reproduksi berisiko ( $>35$  tahun) yaitu sebanyak 18 responden (21,2%) dan terdapat sebagian kecil responden dengan jarak kehamilan berisiko ( $< 2$  tahun) yaitu sebanyak 12 responden (14,1%).
2. Sebagian besar responden dengan kelahiran normal yaitu sebanyak 64 responden (75,3%). Sedangkan untuk kelahiran prematur terjadi pada sebagian kecil responden yaitu sebanyak 21 responden (24,7%).
3. Ada hubungan usia dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro ( $p$  0,000;  $r$  0,838) dan ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro ( $p$  0,000;  $r$  0,708).

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Bagi Ibu Hamil**

Diharapkan bagi ibu hamil diharapkan dapat merencanakan kehamilan pada usia reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun dan mengatur jarak kehamilan yaitu dengan jarak kehamilan yang aman  $\geq 2$  tahun. Bagi ibu hamil pada usia  $< 20$  tahun dan usia  $> 35$  tahun diharapkan dapat melakukan pemeriksaan kehamilannya secara rutin untuk memperoleh pemantauan kesehatan ibu dan janin oleh bidan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinannya.

### **6.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Bagi institusi pelayanan kesehatan diharapkan adanya evaluasi terhadap program promosi kesehatan pada masyarakat terutama terkait pada masalah kehamilan berisiko.

Bidan, dokter, dan profesional kesehatan harus <sup>10</sup> meningkatkan promosi kesehatan, pencegahan, dan diagnosis dini faktor risiko persalinan prematur, termasuk usia ibu yang optimal yaitu usia reproduksi sehat (20-35 tahun) dan jarak kehamilan yang aman yaitu  $\geq 2$  tahun. Khususnya bagi Bidan diharapkan dapat melakukan pemantauan secara rutin bagi ibu hamil berisiko tinggi sehingga dapat melakukan deteksi dini dan mencegah terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan.

### **6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian terkait faktor risiko kelahiran prematur menggunakan faktor lain seperti riwayat partus prematurus, menggunakan metode penelitian yang berbeda, dan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

# Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kelahiran Prematur di Puskesmas Temayang, Kab Bojonegoro

## ORIGINALITY REPORT

8%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	1%
2	<a href="http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id">ecampus.poltekkes-medan.ac.id</a> Internet Source	1%
3	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	1%
4	<a href="http://digilibadmin.unismuh.ac.id">digilibadmin.unismuh.ac.id</a> Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Nasional Student Paper	1%
6	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Respati Indonesia Student Paper	1%
8	<a href="http://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	1%
9	<a href="http://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	1%

10

e-journal.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

1 %

---

11

ojs.akbidpelamonia.ac.id

Internet Source

1 %

---

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off