

SKRIPSI

**HUBUNGAN USIA DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN
KELAHIRAN PREMATUR DI PUSKESMAS TEMAYANG KABUPATEN
BOJONEGORO**



Oleh :

**SUWARNI
212110055**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

**HUBUNGAN USIA DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN
KELAHIRAN PREMATUR DI PUSKESMAS TEMAYANG KABUPATEN
BOJONEGORO**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada
Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**SUWARNI
212110055**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
FAKULTAS VOKASI
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

Judul : HUBUNGAN USIA DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN
KEJADIAN KELAHIRAN PREMATUR DI PUSKESMAS
TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO

Nama Mahasiswa : SUWARNI

NIM : 212110055

Telah Disetujui Komisi Pembimbing
Pada Tanggal 17 Agustus 2022

Pembimbing Ketua



Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb
NIDN. 0718047203

Pembimbing Anggota



Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes
NIDN. 0726108001

LEMBAR PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

Tugas Akhir ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Suwarni



NIM : 212110055

Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan


Judul : Hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro

Telah Diseminarkan Dalam Ujian Skripsi
Pada Rabu, 17 Agustus 2022

Komisi Dewan Penguji

	NAMA	TANDA TANGAN
Penguji Utama :	Maharani Tri Puspitasari, M.Kep.,Ns.,MM NIDN. 0721117901	
Penguji Anggota I :	Harnanik Nawangsari, SST.,M.Keb NIDN. 0718047203	
Penguji Anggota II :	Tri Purwanti, S.SiT.,M.Kes NIDN. 0726108001	

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi

Sri Savitri, S.Si.,M.Ked
NIDN.0725027702

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan

Ratna Sari Dewi, SST., M.Kes.
NIDN. 0716018503

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suwarni
NIM : 212110055
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini asli dengan Judul “Hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro”.

Adapun Karya Tulis Ilmiah ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Jombang, 17 Agustus 2022

Yang menyatakan,



Suwarni

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suwarni
NIM : 212110055
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan Judul "Hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro" adalah benar karya saya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar maka saya sanggup menerima hukuman/sanksi apapun sesuai peraturan yang berlaku.

Jombang, 17 Agustus 2022

Yang menyatakan,



Suwarni

RIWAYAT HIDUP PENELITI

Peneliti di lahirkan di Kabupaten Ngawi Provinsi Jawa Timur pada tanggal 13 Maret 1983. Putri ke-5 dari pasangan Bapak Alm. Sastro Wagiman dengan Ibu Sukirah.

Peneliti mengawali jenjang pendidikan formalnya di Sekolah Dasar Negeri Banyubiru IV lulus Tahun 1996. Pendidikan Menengah Tingkat Pertama di tempuh di SMPN 2 Ngrambe Kabupaten Ngawi, lulus Tahun 1999. Pendidikan Menengah Atas di tempuh di SMUN 1 Widodaren Kabupaten Ngawi, lulus Tahun 2002. Kemudian peneliti melanjutkan pendidikan ke DIII Kebidanan PEMKAB Bojonegoro lulus Tahun 2006.

Stelah lulus peneliti bekerja di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro sampai sekarang. Kemudian peneliti menempuh studi D4 Bidan pendidik di STIKES Insan Cendekia Medika Jombang sampai sekarang.

ABSTRAK

HUBUNGAN USIA DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KELAHIRAN PREMATUR DI PUSKESMAS TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO

OLEH :

SUWARNI

Pendahuluan: Usia ibu terlalu muda (< 20 tahun) dan usia ibu terlalu tua (> 35 tahun) serta jarak kehamilan terlalu dekat (<2 tahun) merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kelahiran prematur. Partus prematurus merupakan permasalahan yang memerlukan perhatian besar karena dampaknya terhadap morbiditas dan mortalitas perinatal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur.

Metode: Rancangan penelitian analitik korelasional, pendekatan retrospektif, populasinya adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro tahun 2021, sebanyak 556 orang. Sampelnya 85 responden diperoleh dengan *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan dokumentasi data sekunder berupa data kohort ibu dan bayi, serta dianalisis dengan uji korelasi *Pearson* tingkat kemaknaan 0,05.

Hasil dan analisis: Sebagian besar hamil pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu 67 responden (78,8%), sebagian besar dengan jarak kehamilan aman (≥ 2 tahun) yaitu 73 responden (85,9%), sebagian besar dengan kelahiran normal yaitu sebanyak 64 responden (75,3%), 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 ($p 0,000$; $r 0,708$).

Kesimpulan: Usia ibu hamil > 35 tahun memiliki risiko untuk melahirkan prematur dikarenakan wanita berusia >35 tahun fungsi alat reproduksinya sudah berkurang. Pada ibu hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu pendek yaitu <2 tahun memiliki risiko untuk melahirkan prematur dikarenakan rahim ibu yang belum pulih sehingga jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada kehamilan dan proses persalinan.

Kata Kunci : Usia, Jarak Kehamilan, Kelahiran Prematur

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF AGE AND DISTANCE OF PREGNANCY WITH THE EVENT OF PREMATURE IN TEMAYANG PUSKESMAS, BOJONEGORO REGENCY

BY:
SUWARNI

Introduction: Maternal age is too young (< 20 years) and maternal age is too old (> 35 years) and the distance between pregnancies is too close (<2 years) are factors that can affect the occurrence of preterm birth. Preterm labor is a problem that requires great attention because of its impact on perinatal morbidity and mortality. This study aims to analyze the relationship between gestational age and gestational age with the incidence of preterm birth.

Methods: Correlational analytical research design, retrospective approach, the population is all mothers giving birth at the Temayang Health Center, Bojonegoro Regency in 2021, as many as 556 people. The sample is 85 respondents obtained by simple random sampling. Data collection used secondary data documentation in the form of maternal and infant cohort data, and analyzed with the Pearson correlation test with a significance level of 0.05.

Results and analysis: Most of them were pregnant at a healthy reproductive age (20-35 years) namely 67 respondents (78.8%), most of them with safe pregnancy intervals (≥ 2 years) namely 73 respondents (85.9%), most of them with normal births as many as 64 respondents (75.3%), there is a relationship between age and the incidence of premature birth at the Temayang Health Center, Bojonegoro Regency ($p 0.000$; $r 0.838$) and there is a relationship between gestational distance and the incidence of premature birth at the Temayang Health Center, Bojonegoro Regency ($p 0.000$; $r 0.708$).

Conclusion: Pregnant women > 35 years of age have a risk of giving birth prematurely because women > 35 years old have reduced reproductive function. Pregnant women with too short a pregnancy interval of <2 years have a risk of giving birth prematurely because the mother's uterus has not recovered so that the gestational interval of less than two years can cause various complications in pregnancy and the delivery process.

Keywords: Age, Pregnancy Distance, Premature

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan Nya kami dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro”.

Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.,Keb) pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada Dekan Fakultas Vokasi ITS KES Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan, Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Kepala Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro yang telah berkenan memberikan ijin penelitian di wilayah kerjanya, dan kedua Pembimbing yang telah berkenan memberi petunjuk dan koreksi terhadap penulisan tugas akhir ini, Ketua Penguji yang telah berkenan memberi petunjuk dan koreksi untuk kesempurnaan penulisan tugas akhir ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Kami sadari bahwa Tugas Akhir ini jauh dari sempurna, tetapi kami berharap Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi tenaga kesehatan khususnya kebidanan.

Jombang, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN JUDUL DALAM.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN TUGAS AKHIR.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP PENELITI.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep Persalinan.....	7
2.1.1 Pengertian.....	7
2.1.2 Bentuk Persalinan.....	7
2.1.3 Klasifikasi Persalinan.....	8
2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	9
2.1.5 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Dalam Persalinan.....	11

2.1.6	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	17
2.2	Konsep Partus Prematur.....	26
2.2.1	Pengertian	26
2.2.2	Etiologi dan Faktor Predisposisi	26
2.2.3	Diagnosis	30
2.2.4	Penapisan.....	30
2.2.5	Komplikasi.....	32
2.2.6	Pencegahan untuk partus prematurus	32
2.2.7	Penanganan.....	33
2.2.8	Pengelolaan.....	34
2.3	Konsep Usia	38
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS		40
3.1	Kerangka Konseptual.....	40
3.2	Hipotesis	41
BAB 4 METODE PENELITIAN		42
4.1	Jenis Penelitian.....	42
4.2	Rancangan Penelitian.....	42
4.3	Waktu penelitian Dan Tempat Pengumpulan Data.....	42
4.3.1	Waktu penelitian.....	42
4.3.2	Tempat pengumpulan data.....	42
4.4	Populasi, Sampel Dan Sampling.....	43
4.4.1	Populasi.....	43
4.4.2	Sampel	43
4.4.3	Sampling.....	44
4.5	Kerangka Kerja	45
4.6	Identifikasi Variabel.....	46
4.7	Definisi Operasional	47
4.8	Pengumpulan dan analisa data	48
4.8.1	Instrument Pengumpulan Data	48
4.8.2	Pengolahan data.....	48
4.8.3	Prosedur Penelitian	50
4.8.4	Analisa Data.....	51

4.9 Etika Penelitian	52
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
5.1 Hasil Penelitian	54
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian	54
5.1.2 Data Umum.....	55
5.1.3 Data Khusus.....	56
5.2 Pembahasan.....	59
5.2.1 Usia dan jarak kehamilan pada ibu bersalin	59
5.2.2 Kejadian kelahiran prematur.....	61
5.2.3 Hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur .	62
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	66
6.1 Kesimpulan	66
6.2 Saran	67
6.2.1 Bagi Ibu Hamil	67
6.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	67
6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Posisi untuk persalinan	20
Tabel 2.2	Bagan Penanganan Partus Prematurus.....	33
Tabel 4.1	Definisi operasional hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	47
Tabel 5.1	Distribusi pendidikan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	55
Tabel 5.2	Distribusi pekerjaan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	55
Tabel 5.3	Distribusi usia responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	56
Tabel 5.4	Distribusi jarak kehamilan pada responden di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	56
Tabel 5.5	Distribusi kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	57
Tabel 5.6	Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan usia dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	57
Tabel 5.7	Hasil tabulasi silang dan uji statistik hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro	58

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 3.1 Kerangka konseptual hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro..... 40
- Gambar 4.1 Kerangka kerja hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro .. 45



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Data Sekunder..... 70



DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
USG	: Ultrasonografi
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana
CRP	: <i>C-Reactive Protein</i>
CRH	: <i>Coriotropin Realising Hormone</i>
KPD	: Ketuban Pecah Dini
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
SC	: Seksio Cesaria



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, yang biasanya terjadi pada usia kehamilan antara minggu ke-28 sampai minggu ke-37 (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 (prematur) 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). Ada banyak faktor risiko persalinan prematur, beberapa faktor risiko ada yang bersifat reversibel dan ada yang bersifat permanen. Faktor risiko persalinan prematur tersebut diantaranya adalah faktor usia ibu dan jarak kehamilan. Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun (Wawan & Maritalia, 2019). Usia ibu sangatlah mempengaruhi hasil dari sebuah kehamilan, semakin rendah atau semakin tinggi usia ibu, maka akan semakin meningkatkan risiko ibu mengalami kelahiran kurang bulan. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun berisiko untuk melahirkan bayi kurang bulan. Ibu yang berusia lebih muda (usia kurang dari 20 tahun), memiliki peluang tinggi melahirkan bayi kurang bulan atau bayi mengalami retardasi pertumbuhan. Pada usia terlalu muda alat reproduksi belum matang sempurna sehingga bila terjadi kehamilan rahim belum terlalu kuat untuk menahan beban janin.

Sedangkan masalah yang dihadapi wanita 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. Wanita yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal (Manuaba, 2019). Kemudian pada faktor jarak kehamilan, interval yang pendek (jarak kehamilan) berhubungan dengan terjadinya peningkatan risiko persalinan kurang bulan. Interval pendek antara kehamilan berikutnya (<6 bulan) telah menjadi faktor risiko, dua kali lipat risiko kelahiran sangat kurang bulan pada kehamilan berikutnya. *The March of Dimes* mendorong wanita untuk menjalani kehamilan dengan jarak minimal 18 bulan, namun interval antara kehamilan sebaiknya tidak berlebihan. Sebuah hasil metaanalisis menghitung bahwa interval ≥ 6 bulan juga meningkatkan risiko persalinan kurang bulan (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 intraventrikuler. Pada ibu adalah berisiko melahirkan bayi prematur kembali, berisiko infeksi endometrium sehingga mengakibatkan sepsis dan lambatnya penyembuhan luka episiotomi (Martaadisoabrata 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. Upaya ini dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu: 1) Periksa kehamilan secara rutin, terutama jika memiliki faktor risiko kelahiran prematur. 2) Konsumsi makanan sehat, bergizi lengkap, dan seimbang sebelum dan selama hamil. 3)

Hindari paparan asap rokok, bahan kimia, dan zat berbahaya lainnya. 4) Penuhi kebutuhan cairan dengan cukup minum air putih. 5) Konsumsi suplemen sesuai anjuran dokter. 6) Pertimbangkan jarak kehamilan, karena dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur bila kurang dari 6 bulan. 7) Rencanakan kehamilan yaitu pada usia 21-35 tahun. 8) Konsumsi obat-obatan secara teratur dan sesuai dengan anjuran dokter jika menderita penyakit kronis. 9) Tidak merokok. 10) Menghindari aktivitas yang berlebihan dan terlalu berat saat 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 sirkulase 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

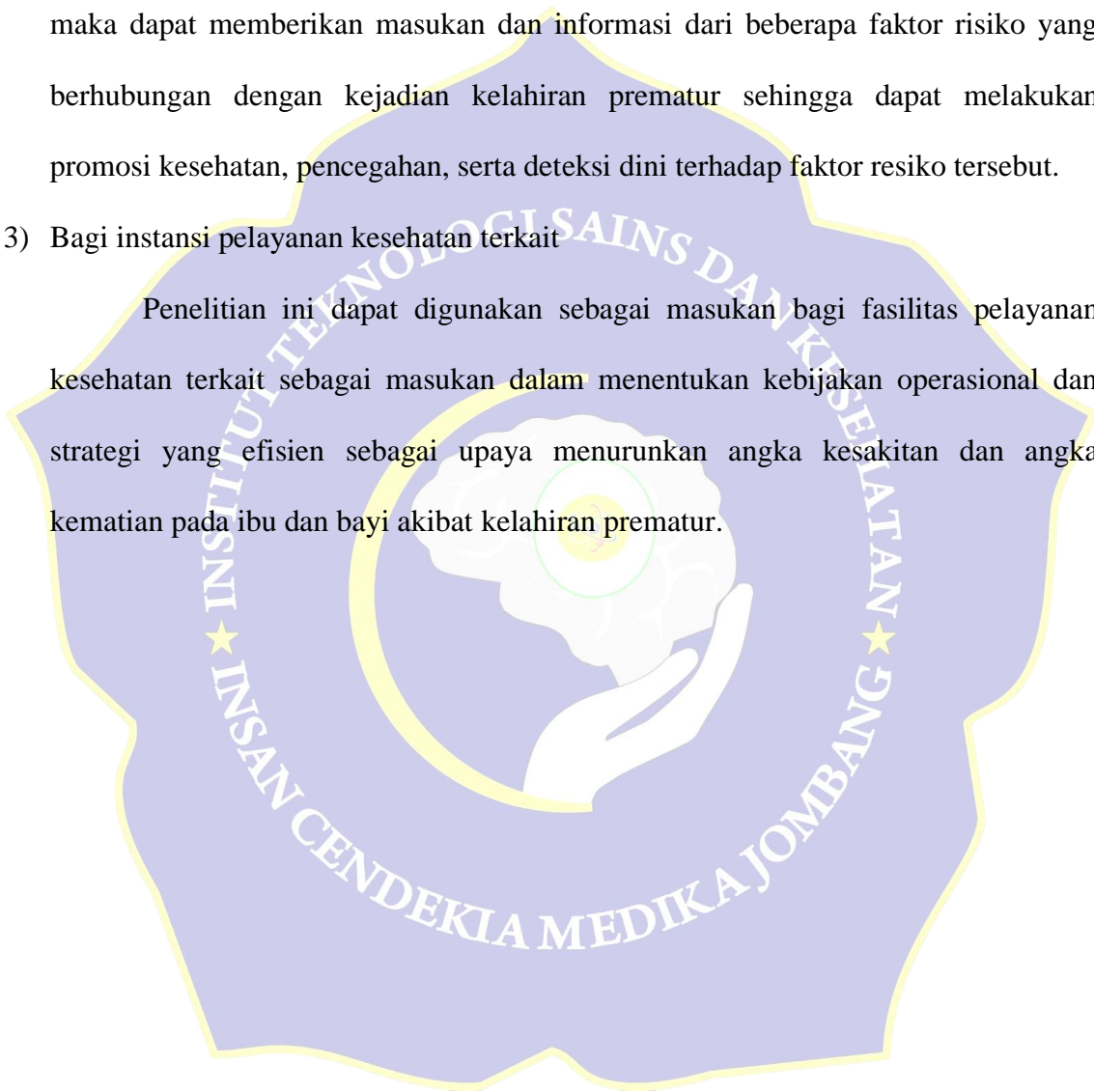
higiene sehingga dapat meningkatkan proses pemulihan kesehatan ibu nifas selama perawatan di rumah.

2) Bagi tenaga kesehatan

Bagi bidan dan dokter serta tenaga kesehatan lainnya, dengan penelitian ini maka dapat memberikan masukan dan informasi dari beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur sehingga dapat melakukan promosi kesehatan, pencegahan, serta deteksi dini terhadap faktor resiko tersebut.

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

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) Persalinan berdasarkan teknik.
 - a) Partus spontan, yaitu persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir.
 - b) Persalinan buatan, yaitu persalinan dengan tenaga dari luar dengan ekstraksi forceps, ekstraksi vakum dan seksio sesaria.
 - c) Persalinan anjuran yaitu persalinan tidak dimulai dengan sendirinya tetapi baru berlangsung setelah memecahkan ketuban, pemberian pitocin aprostaglandin (Rukiyah et al., 2020).

2) Persalinan berdasarkan umur kehamilan.

- a) Abortus: Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan kurang dari 500 gram.
- b) Partus Immaturus: Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu dan 28 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 999 gram.
- c) Partus prematurus: Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu dan 37 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.
- d) Partus Maturus atau aterm : Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 42 minggu dengan berat badan bayi diatas 2500 gram.
- e) Partus postmaturus (serotinus): Pengeluaran buah kehamilan setelah 2 minggu atau lebih dari waktu persalinan yang ditaksirkan (Rukiyah et al., 2020).

2.1.3 Klasifikasi Persalinan

Partus matur atau aterm adalah partus dengan kehamilan 37-40 minggu, janin matur, berat janin diatas 2500 gram. Partus prematur adalah dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm/cukup bulan, berat janin 100-2500 gram atau umur kehamilan 28-36 minggu. Partus post matur/serotinus adalah partus terjadi dua minggu atau lebih dari waktu yang telah diperkirakan atau taksiran partus. Abortus adalah penghentian kehamilan sebelum janin viabel, berat janin kurang dari 1000 gram, umur kehamilan kurang dari 28 minggu (Rukiyah et al., 2020).

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat lima faktor “5P” (*Power, Passenger, Passage, Psikis, Penolong*) yang mempengaruhi persalinan, yaitu :

1) *Power* (tenaga)

Faktor-faktor penting dalam persalinan adalah power seperti his dan kekuatan mengejan.

a) His

His (Kontraksi) adalah serangkaian kontraksi rahim yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir), sehingga janin keluar dari rahim ibu. Dalam persalinan his harus selalu dipantau (Rukiyah et al., 2020).

b) Tenaga mengejan/kekuatan mendedan ibu

Setelah servik terbuka lengkap kekuatan yang sangat penting pada ekspulsi janin adalah yang dihasilkan oleh peningkatan tekanan intra-abdomen yang diciptakan oleh kontraksi otot-otot abdomen. Dalam bahasa obstetric biasanya ini disebut mengejan. Sifat kekuatan yang dihasilkan mirip seperti yang terjadi pada saat buang air besar, tetapi biasanya intensitasnya jauh lebih besar. Pada saat kepala sampai dasar panggul, timbul suatu reflek yang mengakibatkan pasien menutup glotisnya, mengkontraksikan otot-otot perutnya dan menekan diafragmanya ke bawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, kala I pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim atau uterus. Di samping itu, kekuatan-kekuatan tahanan mungkin ditimbulkan oleh otot-otot dasar panggul dan aksi ligament (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 iskiur, 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, dapat membantu kenyamanan ibu, harga keinginan ibu untuk didampingi (Rukiyah et al., 2020).

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi

dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai (Rukiyah et al., 2020).

2.1.5 Perubahan Fisiologis dan Psikologis Dalam Persalinan

1) Perubahan Fisiologis Ibu Bersalin

a) Perubahan sistem reproduksi

Kontraksi uterus pada persalinan bersifat unik mengingat kontraksi ini merupakan kontraksi otot fisiologis yang menimbulkan nyeri pada tubuh. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar estrogen dan progesterone menurun kira-kira 1 – 2 minggu sebelum partus dimulai sehingga menimbulkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus mula – mula jarang dan tidak teratur dengan intensitasnya ringan, kemudian menjadi lebih sering, lebih lama dan intensitasnya semakin kuat seiring kemajuan persalinan.

b) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg. Pada waktu – waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

c) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh aktifitas otot. Peningkatan aktifitas metabolic terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, denyut jantung dan cairan yang hilang.

d) Perubahan suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5 - 1^{\circ}\text{C}$ yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

e) Perubahan denyut nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

f) Perubahan pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. Hiperventilasi yang menunjang adalah

temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis (rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing).

g) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat di akibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama persalinan.

h) Perubahan pada saluran cerna

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu penosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak di pengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan penderitaan umum selama masa transisi. Oleh karena itu, wanita harus di anjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan.

i) Perubahan hematologi

Hemoglobin meningkat rata – rata 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pascapartum jika tidak ada

kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

(Rukiyah et al., 2020).

2) Perubahan Psikologis Ibu Bersalin

Perubahan psikologis keseluruhan seorang wanita yang sedang mengalami persalinan sangat bervariasi, tergantung pada persiapan dan bimbingan antisipasi yang ia terima selama persiapan menghadapi persalinan, dukungan yang di terima wanita dari pasangannya, orang terdekat lain, keluarga dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada dan apakah bayi yang di kandungnya merupakan bayi yang di inginkan atau tidak. Dukungan yang di terima atau tidak di terima oleh seorang wanita di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, sangat mempengaruhi aspek psikologinya pada saat kondisinya sangat rentan setiap kali kontraksi timbul juga pada saat nyerinya timbul secara berkelanjutan (Rukiyah et al., 2020).

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan saat merasa kesakitan di awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat inilah benar-benar terjadi "realitas kewanitaan" sejati: yaitu muncul rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya, rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti", ibu kini benar-benar akan terjadi atau terealistir secara konkret. Seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabar mengikuti irama naluriah dan mau mengatur sendiri.

Biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar. Sikap-sikap yang berlebihan ini pada hakikatnya merupakan ekspresi dari mekanisme melawan ketakutan, selanjutnya jika proses kesakitan pertama-tama menjelang kelahiran ini disertai banyak ketegangan batin dan rasa cemas dan ketakutan yang berlebihan atau disertai kecenderungan-kecenderungan yang sangat kuat untuk lebih aktif dan mau mengatur sendiri proses kelahiran bayinya, maka proses kelahiran bayi itu bisa menyimpang dari yang normal dan spontan, prosesnya akan sangat terganggu dan merupakan kelahiran yang abnormal. Sebaiknya juga jika wanita yang bersangkutan bersikap sangat pasif/menyerah dan keras kepala, tidak bersedia memberikan partisipasi sama sekali, maka sikap ini bisa memperlambat proses pembukaan dan pendataran serviks, juga mengakibatkan his menjadi sangat lemah bahkan berhenti secara total dan proses kelahiran itu menjadi sangat terhambat dan harus diakhiri dengan pembedahan sesar (Rukiyah et al., 2020).

Wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang baru, diberi obat, lingkungan RS yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian, beberapa wanita menganggap persalinan lebih tidak realistis sehingga mereka merasa gagal dan kecewa. Pada multigravida sering kuatir/cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan ini. Suami atau pasangan dapat memberikan perhatian dan tempat mereka untuk berbagi, banyak hal yang mempengaruhi pasangan dalam memberikan perhatian diantaranya status sosial atau gender, beberapa wanita bisa menjadi kuat dan mampu untuk melalui proses persalinan dengan support dari pasangan, perhatian pasangan

merupakan tingkatan yang paling dasar menjadi kebutuhan seorang wanita dalam proses persalinan ini, pendekatan dan motivasi pada pasangan yang bisa dilakukan oleh bidan sejak ANC, dilakukan untuk membangun kekuatan untuk mengungkapkan perhatian yang merupakan kebutuhan dari seorang wanita dalam menghadapi persalinan, ini akan sangat berpengaruh terhadap apa yang mereka lakukan yang terbaik bagi bayi mereka. Perubahan psikologis pada ibu bersalin wajar terjadi pada setiap orang namun ia perlu memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahaminya sehingga ia dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan (Rukiyah et al., 2020).

Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, trauma bagi ibu yang pertama kali melahirkan, perubahan-perubahan yang di maksud adalah:

- a) Perasaan tidak enak.
- b) Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang di hadapi.
- c) Ibu dalam menghadapi persalinan sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal.
- d) Menganggap persalinan sebagai cobaan.
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- f) Apakah bayi normal apa tidak.
- g) Apakah ia sanggup merawat bayinya.
- h) Ibu cemas (Rukiyah et al., 2020).

2.1.6 Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin meliputi:

1) Dukungan fisik dan psikologis

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan. Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sedang sibuk, maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan memantu wanita yang sedang dalam persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus menerus memonitor kemajuan persalinan (Asrinah et al., 2018).

2) Kebutuhan makanan dan cairan

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan berjalan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/muntah, yang bisa mengakibatkan terjadinya

aspirasi ke dalam paru-paru. Untuk mencegah dehidrasi, pasien boleh diberi minuman segar (jus buah, sup, dan lain-lain) selama proses persalinan, namun bila mual atau muntah, dapat diberikan cairan IV (RL) (Asrinah et al., 2018).

3) Kebutuhan eliminasi

Kandung kencing harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan. Demikian pula dengan jumlah dan waktu berkemih juga harus dicatat. Bila pasien tidak mampu berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi, karena kandung kencing yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin. Selain itu, juga akan meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali pasien, karena bersamaan dengan munculnya kontraksi uterus. Rectum yang penuh akan mengganggu penurunan bagian terbawah janin, namun bila pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala II. Bila diperlukan sesuai dengan indikasi, bisa dilakukan tindakan *lavement*, meskipun tindakan ini bukan merupakan tindakan rutin selama persalinan (Asrinah et al., 2018).

4) *Posisioning* dan aktivitas

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu peristiwa yang normal, tanpa disadari dan mau tidak mau harus berlangsung. Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang diinginkan oleh ibu dalam persalinannya. Sebaliknya, peranan bidan adalah untuk mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang dipilihnya, menyarankan alternatif-alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi dirinya sendiri atau bagi bayinya. Bila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani

sebagai pendamping ibu, maka bidan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

Bidan memberitahu ibu bahwa ia tidak perlu terlentang terus menerus dalam masa persalinannya. Jika ibu sudah semakin putus asa dan merasa tidak nyaman, bidan bisa mengambil tindakan-tindakan yang positif untuk merubah kebiasaan atau merubah setting tempat yang sudah ditentukan (seperti misalnya menyarankan agar ibu berdiri atau berjalan-jalan). Bidan harus memberikan suasana yang nyaman dan tidak menunjukkan ekspresi yang terburu-buru, sambil memberikan kepastian yang menyenangkan serta pujian lainnya. Saat bidan memberikan dukungan fisik dan emosional dalam persalinan, atau membantu keluarga untuk memberikan dukungan persalinan., bidan tersebut harus melakukan semuanya itu dengan cara yang bersifat sayang ibu meliputi:

- a) Aman, sesuai *evidence based*, dan memberi sumbangan pada keselamatan jiwa ibu.
- b) Memungkinkan ibu merasa nyaman, aman, secara emosional serta merasa didukung dan didengarkan.
- c) Menghormati praktek-praktek budaya, keyakinan agama, dan ibu/keluarganya sebagai pengambil keputusan.
- d) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih.
- e) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami ibu (Asrinah et al., 2018).

Tabel 2.1 Posisi untuk persalinan

Posisi	Alasan / rasionalisasi
Duduk atau setengah duduk	Lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mengamati / mensupport perineum.
Posisi merangkak	1. Baik untuk persalinan dengan punggung yang sakit 2. Membantu bayi melakukan rotasi 3. Peregangan minimal pada perineum
Berjongkok atau berdiri	1. Membantu penurunan kepala bayi 2. Memperbesar ukuran panggul: menambah 28% ruang outletnya 3. Memperbesar dorongan untuk meneran (bisa memberi kontribusi pada laserasi perineum)
Berbaring miring ke kiri	1. Memberi rasa santai bagi ibu yang letih 2. Memberi oksigenasi yang baik bagi bayi 3. Membantu mencegah terjadinya laserasi

Sumber: (Asrinah et al., 2018)

5) Pengurangan rasa sakit

Nyeri pada saat persalinan menempati skor 30-40 dari 50 skor yang ditetapkan Wall & Mellzack. Skor tersebut lebih tinggi dibandingkan sindrom nyeri klinik seperti nyeri punggung yang kronik, nyeri akibat kanker, nyeri tungkai, dan lainnya. Rasa nyeri persalinan disebabkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah rahim dan iskemia otot-otot rahim. Dengan peningkatan kekuatan kontraksi, serviks akan tertarik. Kontraksi yang kuat ini juga membatasi pengaliran oksigen pada otot-otot rahim sehingga terjadi nyeri iskemik. Keadaan ini diakibatkan oleh kelelahan ditambah lagi dengan kecemasan yang selanjutnya akan menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi bagian tubuh lainnya dan mungkin pula menyebabkan *exhaustion* (kehabisan tenaga/kelemahan yang sangat) (Asrinah et al., 2018).

a) Pendekatan nonfarmakologik dan mengurangi nyeri persalinan

(1) Posisi ibu dan perubahan posisi

Studi dari berbagai kultur terhadap pilihan-pilihan posisi perempuan selama persalinan meyakini bahwa perempuan mempunyai kecenderungan

untuk memilih macam-macam posisi, dan sering mengubah posisinya selama proses persalinan.

Secara medis anggapan bed rest selama persalinan adalah pada saat ibu membutuhkan istirahat lebih banyak pada ibu bersalin dengan komplikasi serta adanya kesulitan untuk bergerak karena adanya intervensi seperti pemberian cairan intra vena, pelaksanaan vital monitoring secara terus menerus, dan juga pada pemberian sedatif atau anastesia.

Pada saat para peneliti mengobservasi wanita dalam persalinan yang tidak dilakukan pengaturan terhadap posisinya, mereka mencatat seringnya perubahan posisi dimana kecenderungan wanita memilih posisi torso vertical (seolah terpuntir ke atas).

Perubahan posisi termasuk ambulasi, telah diteliti hubungannya dengan pemakaiannya medikasi secara minimal untuk mengurangi nyeri persalinan, kontraksi uterus menjadi lebih efektif dan meningkatkan kesadaran ibu terhadap pengaturan kelahiran.

(2) Pijatan

Pijatan digunakan untuk membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merangsang reseptor-reseptor raba pada kulit sehingga merilekskan otot-otot, perubahan suhu kulit, dan secara umum memberikan perasaan nyaman yang berhubungan dengan keeratatan hubungan manusia. Pijatan dapat bermacam-macam bentuk mulai dari usapan ringan (belaian), sampai dengan pijatan mendalam pada kulit dan struktur di bawahnya. Hal ini diyakini bahwa dapat

merangsang pengeluaran dari *hormone endorphin*, mengurangi produksi *hormone catecholamine*, dan merangsang hasil dari serabut syaraf *afferent* dalam memblokir transmisi rangsang nyeri (*gate control theory*). Hedstrom dan Newton (1986), dalam studi klasiknya terhadap penggunaan sentuhan dalam persalinan, menemukan bahwa sentuhan merupakan metode yang digunakan secara umum dalam persalinan untuk membantu mengurangi nyeri (Asrinah et al., 2018).

(3) Tekanan (*pressure*) dan tekanan yang kuat (*counterpressure*)

Akupressure merupakan pedaketaan pengobatan timur kuno dimana menggunakan pijatan pada bagian tertentu dari tubuh (garis aliran energi) untuk menurunkan nyeri atau mengalihkan fungsi organ. Manfaat manfaat yang mendasari dalam pengobatan kuno menjelaskan pengaruh aliran energi atau pembebasan sumbatan aliran energi. Penjelasan lain mengenai manfaat dari *akupressure* adalah dapat meningkatkan *hormone endorphin local*.

Tekanan pada *akupressure* dilakukan dengan menggunakan ujung ujung jari atau ibu jari diatas titik *akupressure*, salah satunya adalah sebuah tekanan menetap atau suatu kekuatan dalam gerakan kecil melingkar (*jungman, maternity nursing*). *Counterpressure* merupakan tekanan yang cukup kuat pada titik tertentu dipunggung bawah selama kontraksi dengan menggunakan ujung jari atau alat tertentu atau tekanan menggunakan kepalan kedua tangan secara kuat. Hal ini dapat dilakukan oleh bidan maupun keluarga yang mendampingi ibu. Metode ini sangat bermanfaat

untuk mengurangi nyeri yang hebat terutama di daerah pinggang belakang saat dimana terjadi posisi oksipito posterior (Asrinah et al., 2018).

(4) Distraksi

Dari hasil penelitian dan observasi klinik menunjukkan bahwa strategi distraksi merupakan teknik yang sangat kuat untuk membuat nyeri yang sangat hebat yang dapat ditahan. Terapi atau usapan merupakan metode distraksi dari praktek rakyat (tradisional) dengan belaian tangan pada bagian tubuh tertentu yang membutuhkan. Pendekatan teknik distraksi sebagian besar diambil dari metode lamaze yang telah melahirkan ide-ide seperti metode-metode persiapan persalinan dengan melakukan konsentrasi pada relaksasi melalui pengaturan nafas selama kontraksi. Dengan irama nafas yang teratur menghasilkan pengurangan nyeri serta oksigenasi yang adekuat bagi uterus. Selain pengaturan nafas, perubahan posisi dan usapan pada daerah perut juga dilakukan untuk membantu mengalihkan rasa nyeri, dimana hal ini membutuhkan upaya kognitif dan motorik dari pasien. Menjaga mata tetap terbuka dan memusatkan pandangan pada suatu objek tertentu merupakan metode distraksi yang paling ringan dan mudah. Pada umumnya metode lamaze mengajarkan pada ibu suatu upaya yang kuat untuk mengalihkan rasa nyeri melalui berbagai aktifitas seperti diatas (Asrinah et al., 2018).

Saat ini, distraksi dalam bentuk lain adalah dengan menambahkan satu atau lebih teknik lain terhadap teknik pengaturan nafas dari lamaze, antara lain: konsentrasi, usapan perut (*effleurage*), kesunyian, nyanyian

dengan irama 4/4 untuk dikoordinasikan dengan irama nafas dan sebagainya. Meskipun banyak cara untuk distraksi selama kontraksi, namun bidan tidak dapat semua cara tersebut pada ibu disetiap fase persalinan. Pada awal persalinan mungkin ibu dapat menggunakan distraksi melalui penyampaian nasehat selama kontraksi, akan tetapi menjelang akhir persalinan hal itu justru akan membuat ibu mudah tersinggung. Pada akhir persalinan yang lebih diharapkan oleh ibu adalah agar bidan melakukan sesuatu untuk membantunya mengurangi nyeri selama kontraksi. Bantuan bidan akan bermanfaat bila dilakukan diantara kontraksi, bukan pada saat kontraksi. Ibu akan memilih satu dari tehnik-tehnik yang dianggap enak dan mudah untuk dicoba. Hal ini akan efektif bila bidan mendemonstrasikan terlebih dahulu baru ibu mengikuti (Asrinah et al., 2018).

(5) Teknik *deep relaxation* pada proses persalinan

Deep relaxation (relaksasi mendalam) yang saat ini telah dikombinasikan dengan penambahan sugesti atau disebut Hypnobirthing merupakan sebuah paradigma baru dalam pengajaran melahirkan secara alami. Teknik ini mudah dipelajari, melibatkan relaksasi yang mendalam, pola pernafasan lambat dan petunjuk cara melepaskan endorfin dari dalam tubuh (relaksan alami tubuh) yang memungkinkan calon ibu menikmati proses kelahiran yang aman, lembut, cepat, dan tanpa proses pembedahan. Tetapi ini mengajarkan para ibu untuk memahami dan melepaskan *fear-tension-pain syndrome* (kumpulan gejala yang berhubungan dengan

rangkaian nyeri- tekanan-ketakutan) yang sering kali menjadi penyebab kesakitan dan ketidaknyamanan selama proses kelahiran (Asrinah et al., 2018).

Saat kita merasa takut, tubuh mengalami darah dan oksigen dari organ pertahanan non esensial menuju kelompok otot besar diwilayah kaki dan tangan. Akibatnya, area wajar berubah menjadi warna, makanannya ada ungkapan “pucat karena ketakutan”. Dalam situasi menakutkan, tubuh mempertimbangkan bahwa uterus atau rahim dipandang sebagai organ ‘tidak penting’. Menurut Dr. Dick-read, rahim pada perempuan yang ketakutan secara kasat mata memang tampak putih. *HypnoBirthing* mengeksplorasi mitos bahwa memang rasa sakit adalah hal yang wajar dan dibutuhkan saat melahirkan normal. Saat perempuan yang melahirkan terbebas dari rasa takut, otot-otot tubuhnya termasuk otot rahim akan mengalami relaksasi, yang akan membuahkan proses kelahiran yang lebih mudah dan bebas stres. Dalam beberapa kasus, tahapan proses kelahiran juga menjadi lebih pendek, mengurangi kelelahan selama perjuangan melahirkan bayi dan ibu akan tetap segar, penuh energi 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 kasus persalinan prematur sebagai akibat proses patogenik yang merupakan mediator biokimia yang mempunyai dampak terjadinya kontraksi rahim dan perubahan serviks, yaitu:

- 1) Aktivasi kelenjar hipotalamus-hipofisis-adrenal baik pada ibu maupun janin, akibat stres pada ibu maupun janin.
- 2) Inflamasi desidua-korioamnion atau sistemik akibat infeksi ascendan dari traktus genitourinaria atau infeksi sistemik.
- 3) Perdarahan desidua
- 4) Peregangan uterus patologik
- 5) Kelainan pada uterus atau serviks (Prawirohardjo, 2018).

Kondisi selama kehamilan yang berisiko terjadinya partus prematurus adalah :

1) Janin dan Placenta

- a) Perdarahan trimester awal
- b) Perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio placenta, vasa previa).
- c) Ketuban pecah dini.
- d) Pertumbuhan janin terhambat.
- e) Cacat bawaan janin.
- f) Kehamilan ganda atau gemeli.
- g) Polihidramnion.

2) Ibu

- a) Usia ibu

Partus prematurus berisiko tinggi terjadi pada ibu hamil pertama terutama dengan usia ibu kurang dari 20 tahun. Usia ibu kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan resiko tinggi saat kehamilan. Pada usia wanita <20 tahun keadaan organ reproduksi belum matang untuk kehamilan. Apabila keadaan tersebut diiringi dengan tekanan atau stres maka dapat memudahkan terjadinya persalinan preterm, abortus, BBLR, infeksi, anemia dan status gizi kurang. Pada ibu usia >35 tahun tergolong resiko tinggi karena alasan medic (Manuaba, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Lestari (2018) diketahui bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan *preterm*. Kehamilan usia muda yaitu <20 tahun lebih memungkinkan mengalami penyulit di masa kehamilan dan persalinan karena biasanya pengetahuannya terbatas tentang kehamilan atau kurangnya informasi dalam mengakses sistem pelayanan kesehatan. Pada usia ini juga belum cukup dicapainya kematangan fisik, mental

dan fungsi organ reproduksi. Sedangkan pada usia >35 tahun, dikaitkan dengan terjadi penurunan fungsi organ reproduksi yang mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin yang dapat mempersulit dan memperbesar risiko kehamilan (Lestari, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Carolin (2019) diketahui bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan persalinan preterm. 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 pada ibu yang memiliki umur berisiko mempunyai peluang lebih tinggi mengalami kelahiran prematur dibandingkan yang tidak memiliki umur berisiko. Umur ibu <20 tahun termasuk umur yang terlalu muda untuk terjadinya kehamilan. Keadaan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Umur ibu >35 tahun kurangnya fungsi alat reproduksi dan masalah kesehatan sehingga berisiko untuk terjadinya kelahiran prematur (Zulaikha & Minata, 2021).

b) Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat

Jarak kelahiran adalah jarak antara persalinan sebelumnya dengan persalinan selanjutnya. Jarak yang paling baik minimal 24 bulan atau 2 tahun. Kondisi kesehatan ibu dalam masa kehamilan sangat penting untuk diperhatikan, khususnya kondisi rahim ibu, jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin terganggu, persalinan lama dan perdarahan

saat persalinan, karena keadaan rahim belum pulih dengan baik (Manuaba, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Solama (2020) diketahui bahwa ada hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian persalinan premature (Solama & Nadia, 2020). Demikian juga menurut hasil penelitian Zulaikha (2021) diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak yang pendek antara 2 kehamilan dengan kelahiran prematur. Dimana pada ibu yang memiliki jarak yang pendek antara 2 kehamilan mempunyai peluang lebih tinggi mengalami kelahiran prematur dibandingkan yang tidak memiliki jarak yang pendek antara 2 kehamilan. Jarak kehamilan yang pendek antara 2 kehamilan ialah jarak antara kehamilan 1 dengan yang berikutnya <2 tahun (24 bulan) jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) jarak kehamilan yang baik itu minimal 2-3 tahun (Zulaikha & Minata, 2021).

- c) 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 dapat merupakan tanda awal terjadinya partus prematurus.
- 5) Terjadi pada usia kehamilan 20-37 minggu (Prawirohardjo, 2018).

2.2.4 Penapisan

Untuk mengurangi risiko persalinan preterm dimulai dengan pengenalan pasien berisiko untuk diberi penjelasan dan dilakukan penilaian klinik terhadap persalinan preterm serta pengenalan kontraksi sedini mungkin, sehingga tindakan pencegahan dapat segera dilakukan. Pemeriksaan serviks tidak lazim dilakukan pada kunjungan antenatal, sebenarnya pemeriksaan tersebut mempunyai manfaat cukup besar dalam meramalkan terjadinya persalinan preterm. Bila dijumpai serviks pendek (<1 cm) disertai dengan pembukaan yang merupakan tanda serviks matang/inkompetensi serviks, mempunyai risiko persalinan preterm 3-4 kali (Prawirohardjo, 2018).

Beberapa indikator dapat dipakai untuk meramalkan terjadinya persalinan preterm sebagai berikut:

- 1) Indikator Klinik. Indikator klinik yang dapat dijumpai seperti timbulnya kontraksi dan pemendekan serviks (secara manual atau ultrasonografi). Terjadinya ketuban pecah dini juga meramalkan akan terjadinya persalinan preterm.
- 2) Indikator Laboratorik. Beberapa indikator laboratorik yang bermakna antara lain adalah jumlah leukosit dalam air ketuban (20/ml atau lebih), pemeriksaan CRP (>0,7 mg/ml) dan pemeriksaan serum leukosit dalam serum ibu (>13.000/ml).
- 3) Indikator Biokimia
 - a) *Fibronektin janin*: peningkatan kadar fibronektin janin pada vagina, serviks dan air ketuban memberikan indikasi adanya gangguan pada hubungan antara korion dan desidua. Pada kehamilan 24 minggu atau lebih, kadar fibronektin janin 50 mg/ml atau lebih mengindikasikan risiko persalinan preterm.
 - b) *Coriotropin Releasing Hormone (CRH)*: peningkatan CRH dini atau pada trimester II merupakan indikator kuat untuk terjadinya persalinan preterm.
 - c) *Sitokin inflamasi*: IL-1 β , IL-6, IL-8, dan TNF- α telah diteliti sebagai indikator yang mungkin berperan dalam sintesis prostaglandin.
 - d) *Isoferitin plasenta*: pada keadaan normal (tidak hamil) kadar isoferitin sebesar 10 U/ml. Kadarnya meningkat secara bermakna selama kehamilan dan mencapai puncaknya pada trimester akhir yaitu $54,8 \pm 53$ U/ml. Penurunan kadar dalam serum akan berisiko terjadinya persalinan preterm.
 - e) *Ferritin*: rendahnya kadar ferritin merupakan indikator yang sensitif untuk keadaan kurang zat besi. Peningkatan ekspresi ferritin berkaitan dengan berbagai

keadaan reaksi fase akut termasuk kondisi inflamasi. Beberapa peneliti menyatakan ada hubungan antara peningkatan kadar ferritin dan kejadian penyulit kehamilan, termasuk persalinan preterm (Prawirohardjo, 2018).

2.2.5 Komplikasi

Komplikasi partus prematurus yang terjadi pada ibu adalah berisiko melahirkan bayi prematur kembali, berisiko infeksi saluran kemih sehingga menyebabkan lambatnya penyembuhan luka episiotomi. Sedangkan pada bayi prematur memiliki resiko infeksi neonatal lebih tinggi seperti resiko distress pernafasan, sepsis neonatal, necrotizing enterocolitis dan perdarahan intraventrikuler (Martaadisoebrata et al., 2018).

Prognosis yang dapat terjadi pada persalinan prematuritas adalah:

- 1) Anoksia 12 kali lebih sering terjadi pada bayi prematur.
- 2) Gangguan respirasi.
- 3) Rentan terhadap kompresi kepala karena lunaknya tulang tengkorak dan immaturitas jaringan otak.
- 4) Perdarahan intracranial 5 kali lebih sering pada bayi prematur dibanding bayi aterm.
- 5) Cerebral palsy

Terdapat insidensi kerusakan organik otak yang lebih tinggi pada bayi prematur (meskipun banyak orang-orang jenius yang dilahirkan sebelum aterm).

(Oxorn & Forte, 2020).

2.2.6 Pencegahan untuk partus prematurus

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah partus prematurus antar lain sebagai berikut:

- 1) Hindari kehamilan pada ibu terlalu muda (kurang dari 20 tahun).

- 2) Hindari jarak kehamilan terlalu dekat.
- 3) Menggunakan kesempatan periksa hamil dan memperoleh pelayanan antenatal yang baik.
- 4) Anjuran tidak merokok maupun mengkonsumsi obat terlarang (narkotik).
- 5) Hindari kerja berat dan perlu cukup istirahat.
- 6) Obati penyakit yang dapat menyebabkan partus prematurus
- 7) Kenali dan obati infeksi genital atau saluran kencing
- 8) Deteksi dan pengaman faktor risiko terhadap partus prematurus (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).	
	Penanganan	
Polindes	Konfirmasi umur kehamilan Konseling Berikan indomethasin per rektal Rujuk	
Puskesmas	Konfirmasi umur kehamilan Melakukan perkiraan berat badan janin Menilai apa masih mungkin diberikan tokolitik Konseling Berikan tokolitik (IV/drip) Rujuk	
Rumah sakit	Pemeriksaan ultrasonografi (umur kehamilan, presentasi, malformasi, lokasi plasenta, kesejahteraan janin) Penilaian apakah bisa dipertahankan (kontraksi uterus, pembukaan serviks) Tentukan adanya faktor komplikasi klinis.	
	Bisa dipertahankan	Tidak bisa dipertahankan
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tirah baring 2. Pemberian obat-obatan tokolitik/Beta mimetik. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian obat-obatan <ul style="list-style-type: none"> ▪ Deksametason, 5 mg tiap 12 jam (IM) sampai 4 dosis

 3. Evaluasi berkala

- atau
- 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 partus prematurus bergantung pada beberapa faktor, yaitu:

- 1) Keadaan selaput ketuban. Pada umumnya persalinan tidak dihambat bilamana selaput ketuban sudah pecah.
- 2) Pembukaan serviks. Persalinan akan sulit dicegah bila pembukaan mencapai 4 cm.
- 3) Umur kehamilan. Makin muda usia kehamilan, upaya mencegah persalinan preterm perlu dilakukan. Persalinan dapat dipertimbangkan berlangsung bila TBJ >2000 atau kehamilan >34 minggu.
- 4) Penyebab/komplikasi persalinan preterm.
- 5) Kemampuan *neonatal intensive care facilities* (Prawirohardjo, 2018).

Beberapa langkah yang dapat dilakukan pada persalinan preterm, terutama mencegah morbiditas dan mortalitas neonatus preterm adalah:

- 1) Menghambat proses persalinan dengan pemberian tokolisis
- 2) Pematangan surfaktan paru dengan kortikosteroid, dan
- 3) Bila perlu dilakukan pencegahan terhadap infeksi (Prawirohardjo, 2018).

Pengelolaan partus prematurus meliputi:

1) Tokolisis

Pemberian tokolisis perlu dipertimbangkan bila dijumpai kontraksi uterus regular dengan perubahan serviks. Alasan pemberian tokolisis pada persalinan preterm adalah:

- a) Mencegah mortalitas dan morbiditas pada bayi prematur
- b) Memberi kesempatan pada terapi kortikosteroid untuk menstimulir surfaktan paru janin.
- c) Memberi kesempatan transfer intrauterine pada fasilitas yang lebih lengkap
- d) Optimalisasi personel

Beberapa obat yang dapat digunakan sebagai tokolisis adalah:

- a) Kalsium antagonis: nifedipin 10 mg/oral diulang 2-3 kali/jam, dilanjutkan tiap 8 jam sampai kontraksi hilang. Obat dapat diberikan lagi jika timbul kontraksi berulang.
- b) Obat β -mimetik seperti: terbutalin, ritrodin, isoksuprin, dan salbutamol, dapat digunakan tetapi nifedipin mempunyai efek samping lebih kecil.
- c) Sulfas magnesikus dan antiprostaglandin (indometasin): jarang dipakai karena efek samping pada ibu dan janin.
- d) Untuk menghambat proses persalinan preterm selain tokolisis, perlu membatasi aktifitas atau tirah baring (Prawirohardjo, 2018).

2) Kortikosteroid

Kortikosteroid dimaksudkan untuk pematangan surfaktan paru janin, menurunkan insidensi *Respiratory Distress Syndrome*, mencegah perdarahan intraventrikular,

yang akhirnya menurunkan kematian neonatus. Kortikosteroid perlu diberikan bilamana usia kehamilan kurang dari 35 minggu.

Obat yang diberikan adalah deksametason atau betametason. Pemberian steroid tidak diulang karena risiko terjadinya pertumbuhan janin terhambat.

Pemberian siklus tunggal kortikosteroid adalah:

- a) Betametason: 2x12mg i.m. dengan jarak pemberian 24 jam.
- b) Deksametason: 4x6 mg i.m. dengan jarak pemberian 12 jam.

(Prawirohardjo, 2018).

3) Antibiotika

Hanya diberikan bila kehamilan mengandung risiko terjadinya infeksi seperti pada kasus KPD. Obat diberikan per oral, yang dianjurkan adalah eritromisin 3x500 mg selama 3 hari. Obat pilihan lain adalah ampicilin 3x500 mg selama 3 hari atau dapat menggunakan antibiotika lain seperti klindamisin. Tidak dianjurkan pemberian koamoksiklaf karena risiko NEC (Prawirohardjo, 2018).

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada pemeriksaan pasien dengan KPD adalah:

- a) Semua alat yang digunakan untuk periksa vagina harus steril
- b) Periksa dalam vagina tidak dianjurkan, tetapi dilakukan pemeriksaan spekulum.
- c) Pada pemeriksaan USG, bila didapat penurunan indeks cairan amnion tanpa adanya kecuigaan kelainan ginjal dan tidak adanya IUGR mengarah pada kemungkinan KPD (Prawirohardjo, 2018).

Penderita dengan KPD dilakukan pengakhiran persalinan pada usia kehamilan 36 minggu. Untuk usia 32-35 minggu jika ada bukti hasil pemeriksaan

maturitas paru, maka kemampuan rumah sakit (tenaga dan fasilitas perinatologi) sangat menentukan kapan sebaiknya kehamilan diakhiri. Akan tetapi bila ditemukan bukti infeksi (klinik dan laboratorium), maka pengakhiran persalinan dipercepat/induksi, tanpa melihat usia kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

Persiapan persalinan preterm perlu pertimbangan berdasar:

a) Usia gestasi

- (1) Usia gestasi 34 minggu atau lebih: dapat melahirkan di tingkat dasar/primer, mengingat prognosis relatif baik.
- (2) Usia gestasi kurang dari 34 minggu: harus dirujuk ke rumah sakit dengan fasilitas perawatan neonatus yang memadai.

b) Keadaan selaput ketuban

Bila didapat KPD dengan usia kehamilan kurang dari 28 minggu, maka ibu dan keluarga dipersilakan untuk memilih cara pengelolaan setelah diberi konseling dengan baik (Prawirohardjo, 2018).

4) Cara persalinan

Masih sering muncul kontroversi dalam cara persalinan kurang bulan seperti: apakah persalinan berlangsung pervaginam atau SC terutama pada berat janin sangat rendah dan preterm sungsang, pemakaian forsep untuk melindungi kepala janin, dan apakah ada manfaatnya dilakukan episiotomi profilaksis yang luas untuk mengurangi trauma kepala. Bila janin presentasi kepala, maka diperbolehkan partus pervaginam. Seksio Cesaria (SC) tidak memberi prognosis yang lebih baik bagi bayi, bahkan merugikan ibu. Prematuritas jangan dipakai sebagai indikasi SC. Oleh karena itu, SC hanya dilakukan atas indikasi obstetrik. Pada kehamilan letak

sungsang 30-34 minggu, SC dapat dipertimbangkan. Setelah kehamilan lebih dari 34 minggu, persalinan dibiarkan terjadi karena morbiditas dianggap sama dengan kehamilan aterm (Prawirohardjo, 2018).

5) Perawatan neonatus

Untuk perawatan bayi preterm baru lahir perlu dipertimbangkan keadaan umum, biometri, kemampuan bernapas, kelainan fisik, dan kemampuan minum. Keadaan kritis bayi prematur yang harus dihindari adalah kedinginan, pernapasan yang tidak adekuat, atau trauma. Suasana hangat diperlukan untuk mencegah hipotermia pada neonatus (suhu badan dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$), bila mungkin bayi sebaiknya dirawat cara KANGURU untuk menghindarka hipotermia. Kemudian dibuat perencanaan pengobatan dan asupan cairan. ASI diberikan lebih sering, tetapi bila tidak mungkin, diberikan dnegan sonde atau dipasang infuse. Semua bayi baru lahir harus mendapat nutrisi sesuai dengan kemampuan dan kondisi bayi (Prawirohardjo, 2018).

2.3 Konsep Usia

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun (Wawan & Maritalia, 2019). Berdasarkan kategorinya, usia dibagi menjadi: masa balita, anak-anak, remaja awal, remaja akhir, dewasa awal, dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir dan manula (Maharani, 2018).

Berdasarkan kesehatan reproduksi, usia dikategorikan menjadi 3 yaitu: usia terlalu muda (>20 tahun), usia reproduksi sehat (20-35 tahun) dan usia terlalu tua (>35 tahun).

- 1) Usia reproduksi sehat yaitu usia sekitar 20-35 tahun merupakan usia yang aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Hal ini dikarenakan sistem reproduksi

(siklus reproduksi sudah teratur) dan organ reproduksi (endometrium) sudah matang atau sempurna dalam menjalankan fungsinya.

- 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).

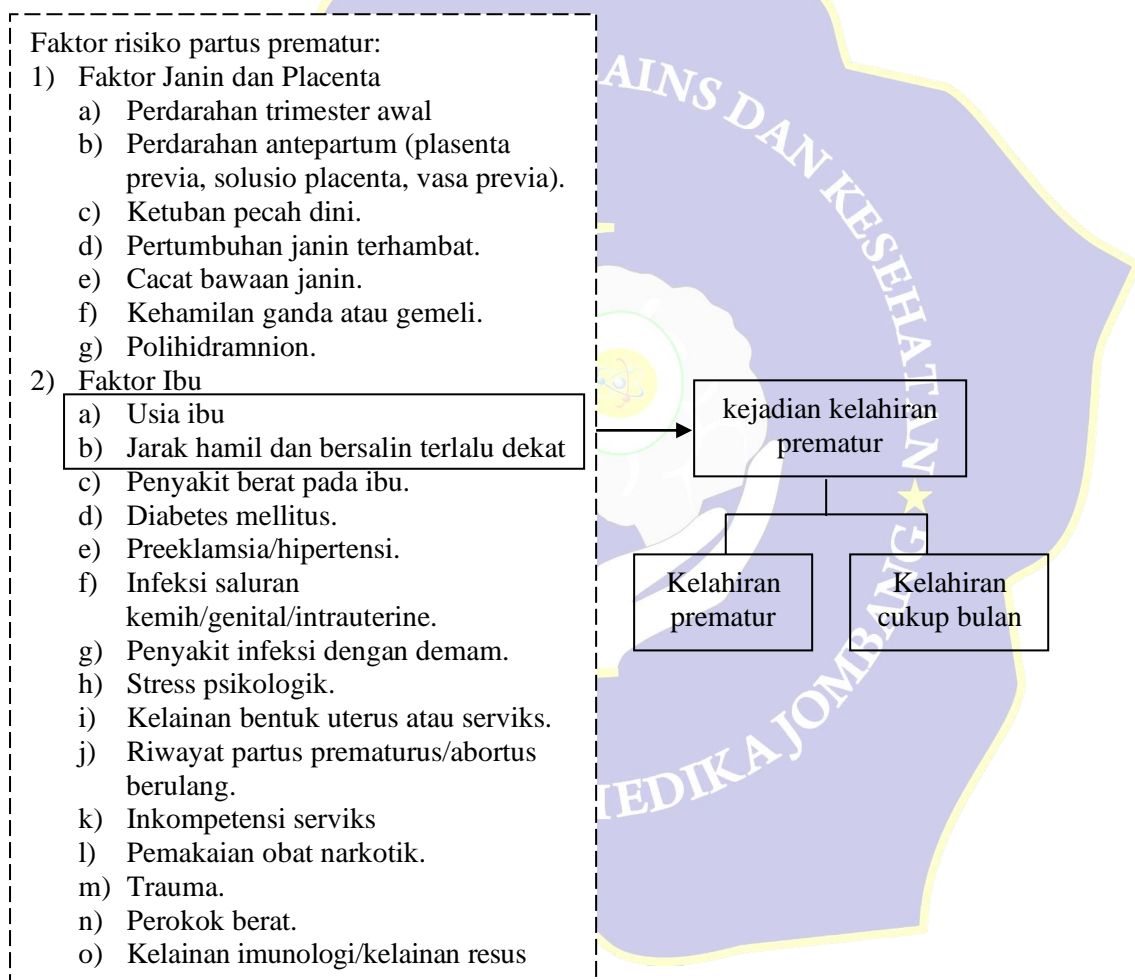


BAB 3

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. Ada banyak faktor risiko persalinan prematur, beberapa faktor risiko ada yang bersifat reversibel dan ada yang bersifat permanen. Dalam penelitian ini yang diteliti adalah faktor usia ibu dan jarak kehamilan. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun berisiko untuk melahirkan bayi kurang bulan. 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. Kemudian pada faktor jarak kehamilan, interval yang pendek (jarak kehamilan) berhubungan dengan terjadinya peningkatan risiko persalinan kurang bulan. Interval pendek antara kehamilan berikutnya (<6 bulan) telah menjadi faktor risiko, kelahiran kurang bulan pada kehamilan berikutnya.

3.2 Hipotesis

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

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₁: 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 adalah penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2018).

4.2 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2018).

Rancangan yang digunakan adalah penelitian analitik korelasional (hubungan) yaitu suatu penelitian yang mengkaji hubungan antar variabel (Nursalam, 2018).

Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisa tentang hubungan usia dan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur 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).

$$n = \frac{556}{1 + 556 (0,1)^2} = \frac{556}{1 + 5,56} = 85$$

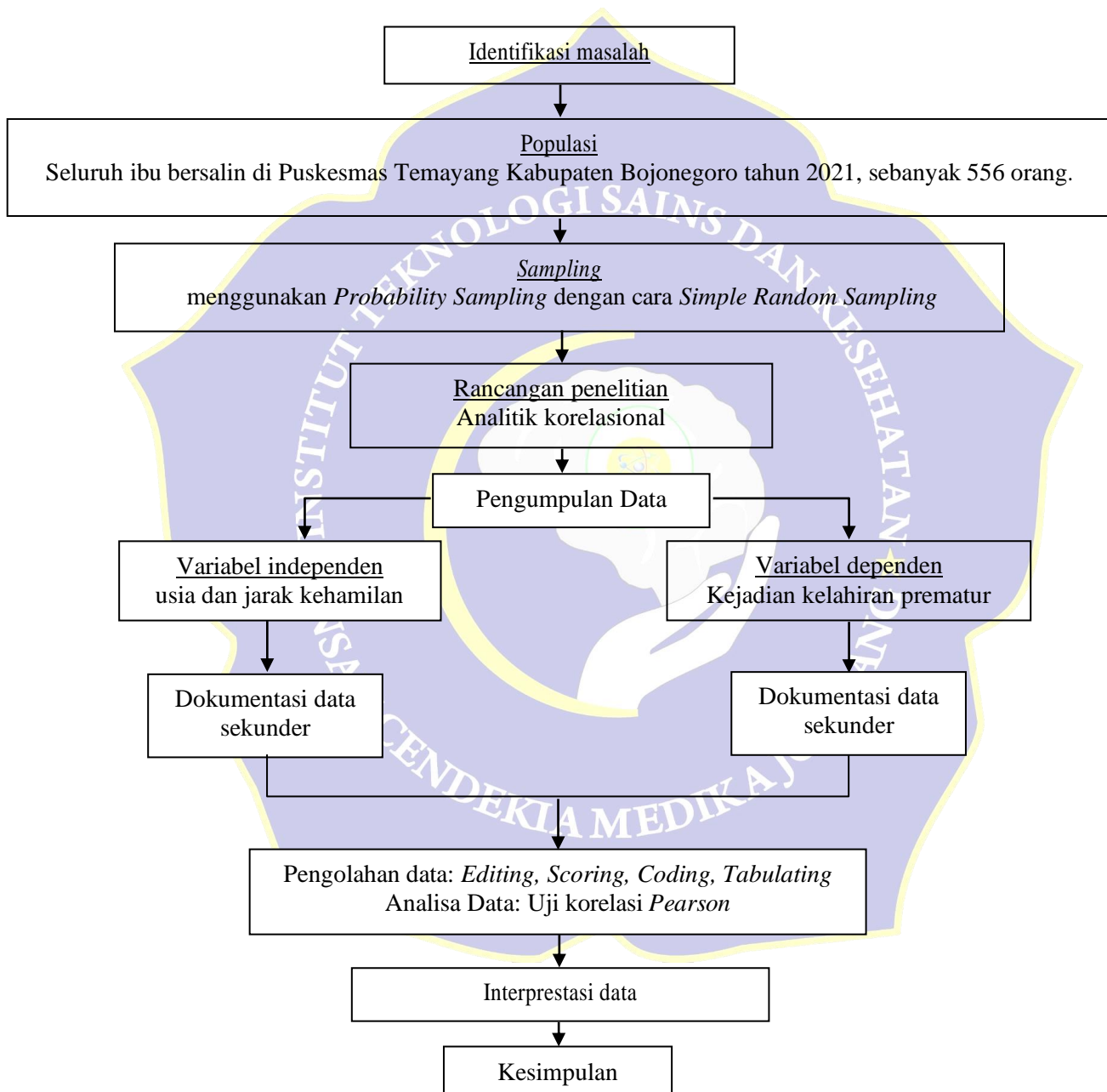
4.4.3 Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai 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 pentahapan (langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah) mulai dari pentahapan populasinya sampel dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan (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* atau variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya 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 lama waktu yang diukur sejak ibu dilahirkan seperti yang tertera di rekam medik sampai ibu 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 urut.

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).

Dari pengolahan data hasil penelitian yang telah dilaksanakan, data kemudian dimasukkan dalam tabel distribusi yang dikonfirmasi dalam bentuk presentase dan narasi, kemudian diinterpretasikan. Yang dijelaskan dengan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

P = Prosentase.

f = Nilai yang diperoleh.

N = Frekuensi total atau keseluruhan (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. Selanjutnya dilakukan analisa data deskriptif yaitu menggambarkan variabel dalam bentuk distribusi frekuensi, prosentase dan tabulasi silang antar dua variabel.

Metode analisis data yang digunakan untuk mengetahui 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 (ρ) yaitu nilai yang menyatakan besarnya peluang hasil penelitian (probabilitas) dengan batas kesalahan atau nilai alpha ($\alpha=0,05$). Kesimpulan hasilnya diinterpretasikan dengan membandingkan nilai ρ dan nilai alpha ($\alpha=0,05$). Jika signifikan (ρ) di bawah atau sama dengan 0,05 maka H_1 diterima dan H_0 ditolak, dan dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara variabel *independent* terhadap variabel *dependent* yang diteliti tersebut (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. 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* (Tanpa nama) merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lebar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data untuk hasil penelitian yang akan disajikan.
- 4) *Confidentiality* (kerahasiaan) merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok dan tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.



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
Jumlah		85	100,0

Sumber : Data sekunder tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 85 responden, sebagian besar dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 48 responden (56,6%).

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
Jumlah		85	100,0

Sumber : Data sekunder tahun 2021

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 85 responden, hampir sebagian bekerja wiraswasta yaitu sebanyak 39 responden (45,9%).

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
Jumlah		85	100,0

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	Persentase (%)
1.	Jarak kehamilan berisiko	12	14,1
2.	Jarak kehamilan aman	73	85,9
Jumlah		85	100,0

Sumber : *Data sekunder tahun 2021*

Berdasarkan tabel 5.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 85 responden, sebagian besar dengan jarak kehamilan aman (≥ 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
Jumlah		85	100,0

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				Total		p 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%). Sedangkan pada 18 responden dengan

usia reproduksi berisiko, hampir seluruhnya dengan kelahiran prematur yaitu sebanyak 17 responden (94,4%). Kemudian dari hasil uji statistik *Pearson* diperoleh nilai derajat signifikan ρ ($0,000$) $<$ α ($0,05$) maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan usia dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro. Sedangkan nilai koefisien korelasi r sebesar 0,838 yang bermakna hubungan usia dengan kejadian kelahiran prematur dengan keeratan tinggi.

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		ρ 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 ρ ($0,000$) $<$ α ($0,05$) 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 keeratan tinggi.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Usia dan jarak kehamilan pada ibu bersalin

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 85 responden, sebagian besar hamil pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 67 responden (78,8%) dan sebagian besar dengan jarak kehamilan aman (≥ 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%).

Sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden hamil pada usia reproduksi sehat (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 reproduksi sehat yaitu usia sekitar 20-35 tahun merupakan usia yang aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Hal ini dikarenakan sistem reproduksi (siklus reproduksi sudah teratur) dan organ reproduksi (endometrium) sudah matang atau sempurna dalam menjalankan fungsinya (Rochjati, 2019).

Pada penelitian ini juga didapatkan sebagian kecil responden yang 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 terlalu muda alat reproduksi belum matang sempurna sehingga bila terjadi kehamilan rahim belum terlalu kuat untuk menahan beban janin. Sedangkan masalah yang dihadapi wanita hamil berusia lebih tua (>35 tahun) biasanya merupakan akibat kelainan kromosom atau komplikasi medis akibat penyakit kronis yang lebih sering terjadi pada wanita diusia dini. Wanita yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal (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 berikutnya (<6 bulan) telah menjadi faktor risiko, dua kali lipat risiko kelahiran sangat kurang bulan pada kehamilan berikutnya. *The March of Dimes* mendorong wanita untuk menjalani kehamilan dengan jarak minimal 18 bulan, namun interval antara kehamilan sebaiknya tidak berlebihan. Sebuah hasil metaanalisis menghitung bahwa interval ≥ 6 bulan juga meningkatkan risiko persalinan kurang bulan (Herman & Joewono, 2020).

Jarak kelahiran adalah jarak antara persalinan sebelumnya dengan persalinan selanjutnya. Jarak yang paling baik minimal 24 bulan atau 2 tahun. Kondisi kesehatan ibu dalam masa kehamilan sangat penting untuk diperhatikan, khususnya kondisi rahim ibu, jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat

menimbulkan pertumbuhan janin terganggu, persalinan lama dan perdarahan saat persalinan, karena keadaan rahim belum pulih dengan baik (Manuaba, 2019). Jarak kehamilan yang pendek antara 2 kehamilan ialah jarak antara kehamilan 1 dengan yang berikutnya <2 tahun (24 bulan) jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) jarak kehamilan yang baik itu minimal 2-3 tahun (Zulaikha & Minata, 2021).

5.2.2 Kejadian kelahiran prematur

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 85 responden, sebagian besar 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 preterm adalah persalinan berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. 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%). Sedangkan pada 18 responden dengan usia reproduksi berisiko, hampir seluruhnya dengan kelahiran prematur yaitu sebanyak 17 responden (94,4%). Kemudian dari hasil uji statistik *Pearson* diperoleh nilai derajat signifikan $p (0,000) < \alpha (0,05)$ maka H_1 diterima, yang berarti bahwa ada hubungan usia dengan kejadian kelahiran prematur di Puskesmas Temayang Kabupaten Bojonegoro. Sedangkan nilai koefisien korelasi r sebesar 0,838 yang bermakna hubungan usia dengan kejadian kelahiran prematur dengan keeratan tinggi.

Sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan usia dengan kejadian kelahiran prematur. Pada ibu hamil dengan usia > 35 tahun akan memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami kelahiran prematur. Hal ini sejalan dengan penelitian Leal (2016) di Brazil menyatakan bahwa usia ibu >35 tahun berisiko 1,27 kali untuk mengalami persalinan preterm (do Carmo Leal et al., 2016). Demikian juga penelitian Lestari (2018) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan *preterm*. Pada ibu hamil yang memiliki usia berisiko (<20 dan >35 tahun) 3.182 kali berisiko mengalami kejadian persalinan *preterm* (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. Fungsi alat reproduksi menurun akibat proses penuaan. Adanya kehamilan membuat ibu memerlukan ekstra energi untuk kehidupannya dan juga kehidupan janin yang sedang dikandungnya. Selain itu pada proses kelahiran diperlukan tenaga yang lebih besar dengan kelenturan dan elastisitas jalan lahir yang semakin berkurang (Cunningham et al., 2017). Usia ibu sangatlah mempengaruhi hasil dari sebuah kehamilan, semakin rendah atau semakin tinggi usia ibu, maka akan semakin meningkatkan risiko ibu mengalami kelahiran kurang bulan. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun berisiko untuk melahirkan bayi kurang bulan. Ibu yang berusia lebih muda (usia kurang dari 20 tahun),

memiliki peluang tinggi melahirkan bayi kurang bulan atau bayi mengalami retardasi pertumbuhan. Pada usia terlalu muda alat reproduksi belum matang sempurna sehingga bila terjadi kehamilan rahim belum terlalu kuat untuk menahan beban janin. Sedangkan masalah yang dihadapi wanita hamil berusia lebih tua (>35 tahun) biasanya merupakan akibat kelainan kromosom atau komplikasi medis akibat penyakit kronis yang lebih sering terjadi pada wanita diusia dini. Wanita yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik serta morbiditas dan mortalitas perinatal (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, 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 keeratan tinggi.

Sesuai dengan hasil penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kelahiran prematur. 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). Demikian juga menurut hasil penelitian Zulaikha (2021) diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara jarak yang pendek antara 2 kehamilan dengan kelahiran prematur. Dimana pada ibu yang memiliki jarak yang pendek antara 2 kehamilan mempunyai peluang lebih tinggi mengalami kelahiran prematur dibandingkan yang tidak memiliki jarak yang pendek antara 2 kehamilan. Jarak kehamilan yang pendek antara 2 kehamilan ialah jarak antara kehamilan 1 dengan yang berikutnya <2 tahun (24 bulan) jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) jarak kehamilan yang baik itu minimal 2-3 tahun (Zulaikha & Minata, 2021).

Berdasarkan uraian diatas, menurut peneliti bahwa usia ibu hamil > 35 tahun memiliki risiko untuk melahirkan prematur dikarenakan wanita berusia >35 tahun fungsi alat reproduksinya sudah berkurang, sehingga meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur, hipertensi, solutio plasenta, janin mati, dan plasenta previa. Fungsi alat reproduksi menurun akibat proses penuaan. Adanya kehamilan membuat ibu memerlukan ekstra energi untuk kehidupannya dan juga kehidupan janin yang sedang dikandungnya. Pada ibu hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu pendek yaitu <2 tahun memiliki risiko untuk melahirkan prematur dikarenakan rahim ibu yang belum pulih sehingga jarak kehamilan kurang dari dua tahun dapat menimbulkan berbagai komplikasi pada kehamilan dan proses persalinan. Oleh karena itu penting sekali bagi setiap Wanita untuk merencanakan kehamilannya pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) dan mengatur jarak kehamilan minimal 2 tahun.

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 (≥ 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 ≥ 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 tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan frekuensi promosi kesehatan, pencegahan serta deteksi dini terhadap faktor risiko kelahiran prematur termasuk faktor usia ibu saat hamil yang ideal yaitu usia reproduksi sehat (20-35 tahun) dan jarak kehamilan yang aman yaitu ≥ 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, Putri, S. S., Sulistyorini, D., Mufliah, I. S., & Sari, D. . (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Carolin, B. T., & Ika, W. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(1), 12.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., & Hauth, J. C. (2017). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Bojonegoro. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro Tahun 2020*. Bojonegoro: Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro.
- do Carmo Leal, M., Paula Esteves-Pereira, A., Nakamura-Pereira, M., Alves Torres, J., Theme-Filha, M., Maria Soares Madeira Domingues, R., ... Granada Gama, S. (2016). Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reproductive Health*. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0230-0>
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., ... Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.
- Herman, S., & Joewono. (2020). *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)*. Kendari: Yayasan Avicenna Kendari.
- Hidayat, A. A. A. (2020). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Tehnik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lailiyana, Laila, A., Daiyah, I., & Susanti, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Lestari, P. P. (2018). Hubungan Usia Ibu Beresiko dengan Angka Kejadian Preterm di Wilayah Puskesmas Perkotaan (Studi Observasi di Puskesmas Gunung Sari, Kesambi, dan Jalan Kembang Kota Cirebon) | Lestari | Tunas Medika Jurnal Kedokteran & Kesehatan. Diambil 4 April 2022, dari <https://jurnal.ugj.ac.id/index.php/tumed/article/view/1712>
- Maharani, S. (2018). *Hubungan Usia saat Kehamilan dengan Kejadian Persalinan Preterm di Rumah Sakit DR.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Bandar Lampung: Fakultas Kedokteran Bandar Lampung.
- Manuaba, I. A. C. (2019). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

- Martaadisoebrata, D., Wirakusumah, F. F., & Effendi, J. S. (2018). *Obstetri Patologi (Ilmu Kesehatan Reproduksi)*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2018). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oxorn, H., & Forte, W. R. (2020). *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan (Human Labor and Birth)*. Yogyakarta: ANDI.
- POGI. (2019). *Panduan Persalinan Preterm*. Jakarta: Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia - Himpunan Kedokteran Feto Maternal Indonesia - Dinas Kesehatan Indonesia.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rochjati, P. (2019). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Edisi 2 (Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi)*. Surabaya: Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.
- Rukiyah, A. Y., Yulianti, L., Maemunah, & Susilawati. (2020). *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, A. B. (2017). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Solama, W., & Nadia, E. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 12(1). <https://doi.org/10.36729/BI.V12I1.377>
- Sugiyono. (2017). *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wawan, A., & Maritalia, D. (2019). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Zulaikha, N., & Minata, F. (2021). Analisa Determinan Kejadian Kelahiran Prematur di RSIA Rika Amelia Palembang. *Jksp*, 4(1), 24–30. Diambil dari <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Data Sekunder

HUBUNGAN USIA DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KELAHIRAN PREMATUR DI PUSKESMAS TEMAYANG KABUPATEN BOJONEGORO

Nomor Responden	Data Umum		Data Khusus										
	Pendidikan	Pekerjaan	Variabel Usia				Variabel Jarak kehamilan				Variabel Kejadian Kelahiran Prematur		
			Usia (tahun)	Kategori usia reproduksi			Jarak kehamilan (tahun)	Kategori jarak kehamilan			Prematur	Normal	Kode
				Berisiko	Sehat	Kode		Berisiko	Aman	Kode			
1.	SMA	IRT	29		√	2	3		√	2		√	2
2.	SMA	IRT	27		√	2	2,5		√	2		√	2
3.	SMA	IRT	24		√	2	3		√	2		√	2
4.	Sarjana	Wiraswasta	25		√	2	3		√	2		√	2
5.	SMP	Tani	37	√		1	1,5	√		1	√		1
6.	SMA	Wiraswasta	32		√	2	1,5		√	2		√	2
7.	Sarjana	Wiraswasta	32		√	2	3,5		√	2		√	2
8.	SMA	Wiraswasta	22		√	2	2		√	2		√	2
9.	SMP	IRT	34		√	2	3		√	2		√	2
10.	Sarjana	PNS	33		√	2	4		√	2		√	2
11.	SMA	Wiraswasta	38	√		1	2		√	2	√		1
12.	SMA	IRT	27		√	2	2,5		√	2		√	2
13.	SMA	IRT	24		√	2	3		√	2		√	2
14.	Sarjana	Wiraswasta	29		√	2	3,5		√	2		√	2
15.	SMA	Wiraswasta	32		√	2	1,5		√	2		√	2

Nomor Responden	Data Umum		Data Khusus										
	Pendidikan	Pekerjaan	Variabel Usia			Variabel Jarak kehamilan			Variabel Kejadian Kelahiran Prematur				
			Usia (tahun)	Kategori usia reproduksi		Jarak kehamilan (tahun)	Kategori jarak kehamilan		Prematur	Normal	Kode		
				Berisiko	Sehat		Kode	Berisiko				Aman	Kode
16.	Sarjana	Wiraswasta	32		√	2	3,5		√	2		√	2
17.	SMA	Wiraswasta	25		√	2	2,5		√	2		√	2
18.	SMP	Tani	33		√	2	3		√	2		√	2
19.	Sarjana	PNS	34		√	2	4		√	2		√	2
20.	SMA	Wiraswasta	36	√		1	1,5	√		1	√		1
21.	SMA	IRT	32		√	2	2,5		√	2		√	2
22.	SMA	IRT	32		√	2	3		√	2		√	2
23.	SMA	IRT	22		√	2	3		√	2		√	2
24.	SMA	IRT	34		√	2	2,5		√	2		√	2
25.	SMA	IRT	33		√	2	3		√	2		√	2
26.	Sarjana	Wiraswasta	25		√	2	3		√	2		√	2
27.	SMP	Tani	38	√		1	1,5	√		1	√		1
28.	SMA	Wiraswasta	32		√	2	1,5		√	2		√	2
29.	Sarjana	Wiraswasta	32		√	2	3,5		√	2		√	2
30.	SMA	Wiraswasta	22		√	2	2		√	2		√	2
31.	SMP	IRT	31		√	2	3		√	2		√	2
32.	Sarjana	PNS	34		√	2	3		√	2		√	2
33.	SMA	Wiraswasta	38	√		1	2		√	2	√		1
34.	SMA	IRT	27		√	2	2,5		√	2		√	2
35.	SMA	IRT	24		√	2	3		√	2		√	2
36.	Sarjana	Wiraswasta	29		√	2	3,5		√	2		√	2

Nomor Responden	Data Umum		Data Khusus										
	Pendidikan	Pekerjaan	Variabel Usia			Variabel Jarak kehamilan			Variabel Kejadian Kelahiran Prematur				
			Usia (tahun)	Kategori usia reproduksi		Jarak kehamilan (tahun)	Kategori jarak kehamilan		Prematur	Normal	Kode		
				Berisiko	Sehat		Kode	Berisiko				Aman	Kode
37.	SMA	Wiraswasta	32		√	2	1,5		√	2		√	2
38.	Sarjana	Wiraswasta	32		√	2	3,5		√	2		√	2
39.	SMA	Wiraswasta	25		√	2	2,5		√	2		√	2
40.	SMP	Tani	33		√	2	1,5	√		1	√		1
41.	Sarjana	PNS	34		√	2	4		√	2		√	2
42.	SMA	Wiraswasta	37	√		1	1,5	√		1	√		1
43.	SMA	IRT	27		√	2	2,5		√	2		√	2
44.	SMA	IRT	24		√	2	3		√	2		√	2
45.	Sarjana	PNS	37	√		1	3		√	2	√		1
46.	Sarjana	Wiraswasta	38	√		1	3		√	2		√	2
47.	SMA	Wiraswasta	25		√	2	2,5		√	2		√	2
48.	SMP	Tani	33		√	2	3		√	2		√	2
49.	Sarjana	PNS	38	√		1	4		√	2	√		1
50.	SMA	Wiraswasta	36	√		1	1,5	√		1	√		1
51.	SMA	IRT	32		√	2	2,5		√	2		√	2
52.	SMA	IRT	32		√	2	3		√	2		√	2
53.	SMA	Wiraswasta	22		√	2	3		√	2		√	2
54.	SMA	IRT	37	√		1	2,5		√	2	√		1
55.	SMA	IRT	33		√	2	3		√	2		√	2
56.	Sarjana	Wiraswasta	25		√	2	3		√	2		√	2
57.	SMP	Tani	38	√		1	1,5	√		1	√		1

Nomor Responden	Data Umum		Data Khusus										
	Pendidikan	Pekerjaan	Variabel Usia			Variabel Jarak kehamilan			Variabel Kejadian Kelahiran Prematur				
			Usia (tahun)	Kategori usia reproduksi		Jarak kehamilan (tahun)	Kategori jarak kehamilan		Prematur	Normal	Kode		
				Berisiko	Sehat		Kode	Berisiko				Aman	Kode
58.	SMA	Wiraswasta	32		√	2	1,5		√	2		√	2
59.	Sarjana	Wiraswasta	32		√	2	1	√		1	√		1
60.	SMA	Wiraswasta	22		√	2	2		√	2		√	2
61.	SMP	IRT	31		√	2	3		√	2		√	2
62.	Sarjana	PNS	34		√	2	3		√	2		√	2
63.	SMA	Wiraswasta	37	√		1	2		√	2	√		1
64.	SMA	IRT	27		√	2	2,5		√	2		√	2
65.	SMA	IRT	24		√	2	3		√	2		√	2
66.	Sarjana	Wiraswasta	29		√	2	3,5		√	2		√	2
67.	SMA	Wiraswasta	32		√	2	1,5		√	2		√	2
68.	Sarjana	Wiraswasta	33		√	2	1,5	√		1	√		1
69.	SMA	Wiraswasta	25		√	2	2,5		√	2		√	2
70.	SMP	Tani	33		√	2	3		√	2		√	2
71.	Sarjana	PNS	34		√	2	4		√	2		√	2
72.	SMA	Wiraswasta	38	√		1	1,5	√		1	√		1
73.	SMA	IRT	27		√	2	2,5		√	2		√	2
74.	SMA	IRT	24		√	2	1	√		1	√		1
75.	Sarjana	PNS	37	√		1	3		√	2	√		1
76.	SMA	IRT	24		√	2	3		√	2		√	2
77.	Sarjana	Wiraswasta	25		√	2	3		√	2		√	2
78.	SMP	Tani	37	√		1	1,5	√		1	√		1

Nomor Responden	Data Umum		Data Khusus										
	Pendidikan	Pekerjaan	Variabel Usia			Variabel Jarak kehamilan			Variabel Kejadian Kelahiran Prematur				
			Usia (tahun)	Kategori usia reproduksi		Jarak kehamilan (tahun)	Kategori jarak kehamilan		Prematur	Normal	Kode		
				Berisiko	Sehat		Kode	Berisiko				Aman	Kode
79.	SMA	Wiraswasta	32		√	2	1,5		√	2		√	2
80.	Sarjana	Wiraswasta	37	√		1	4		√	2	√		1
81.	SMA	Wiraswasta	22		√	2	2		√	2		√	2
82.	SMP	IRT	34		√	2	3		√	2		√	2
83.	Sarjana	PNS	33		√	2	4		√	2		√	2
84.	SMA	Wiraswasta	37	√		1	2		√	2	√		1
85.	SMA	IRT	28		√	2	2,5		√	2		√	2
			Jumlah	18	67		Jumlah	12	73		21	64	
			%	21,2	78,8		%	14,1	85,9		24,7	75,3	

Lampiran 2 : Hasil Uji dengan Program SPSS

```
FREQUENCIES VARIABLES=Pendidikan Pekerjaan
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN
  MEDIAN MODE SUM
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

		Statistics	
		Pendidikan	Pekerjaan
N	Valid	85	85
	Missing	0	0

Frequency Table

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sarjana	25	29,4	29,4	29,4
	SMA	48	56,5	56,5	85,9
	SMP	12	14,1	14,1	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	28	32,9	32,9	32,9
	PNS	10	11,8	11,8	44,7
	Tani	8	9,4	9,4	54,1
	Wiraswas	39	45,9	45,9	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

```

FREQUENCIES VARIABLES=Usia JarakHamil Kel_Prematur
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE RANGE MINIMUM MAXIMUM SEMEAN MEAN
MEDIAN MODE SUM
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

		Statistics		
		Usia ibu	Jarak Kehamilan	Kelahiran Prematur
N	Valid	85	85	85
	Missing	0	0	0
Mean		1,79	1,86	1,75
Std. Error of Mean		,045	,038	,047
Median		2,00	2,00	2,00
Mode		2	2	2
Std. Deviation		,411	,350	,434
Variance		,169	,123	,188
Range		1	1	1
Minimum		1	1	1
Maximum		2	2	2
Sum		152	158	149

Frequency Table

		Usia ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Usia reproduksi berisiko	18	21,2	21,2	21,2
	Usia reproduksi sehat	67	78,8	78,8	100,0
Total		85	100,0	100,0	

		Jarak Kehamilan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Jarak Kehamilan Berisiko	12	14,1	14,1	14,1
	Jarak Kehamilan Aman	73	85,9	85,9	100,0
Total		85	100,0	100,0	

Kelahiran Prematur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kelahiran Prematur	21	24,7	24,7	24,7
	Kelahiran Normal	64	75,3	75,3	100,0
	Total	85	100,0	100,0	

```

CROSSTABS
  /TABLES=Usia BY Kel_Prematur
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia ibu * Kelahiran Prematur	85	100,0%	0	0,0%	85	100,0%

Usia ibu * Kelahiran Prematur Crosstabulation

			Kelahiran Prematur		Total
			Kelahiran Prematur	Kelahiran Normal	
Usia ibu berisiko	Usia reproduksi	Count	17	1	18
		% within Usia ibu	94,4%	5,6%	100,0%
Usia ibu sehat	Usia reproduksi	Count	4	63	67
		% within Usia ibu	6,0%	94,0%	100,0%
Total		Count	21	64	85
		% within Usia ibu	24,7%	75,3%	100,0%

```

CROSSTABS
  /TABLES=JarakHamil BY Kel_Prematur
  /FORMAT=AVALUE TABLES
  /CELLS=COUNT ROW
  /COUNT ROUND CELL.

```

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak Kehamilan * Kelahiran Prematur	85	100,0%	0	0,0%	85	100,0%

Jarak Kehamilan * Kelahiran Prematur Crosstabulation

			Kelahiran Prematur		Total
			Kelahiran Prematur	Kelahiran Normal	
Jarak Kehamilan	Count		12	0	12
Jarak Kehamilan	% within Jarak Kehamilan		100,0%	0,0%	100,0%
Jarak Kehamilan	Count		9	64	73
Jarak Kehamilan	% within Jarak Kehamilan		12,3%	87,7%	100,0%
Total	Count		21	64	85
Total	% within Jarak Kehamilan		24,7%	75,3%	100,0%

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=Usia Kel_Prematur
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

		Usia ibu	Kelahiran Prematur
Usia ibu	Pearson Correlation	1	,838**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	85	85
Kelahiran Prematur	Pearson Correlation	,838**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	85	85

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

```

CORRELATIONS
/VARIABLES=JarakHamil Kel_Prematur
/PRINT=TWOTAIL NOSIG
/MISSING=PAIRWISE.

```

Correlations

		Jarak Kehamilan	Kelahiran Prematur
Jarak Kehamilan	Pearson Correlation	1	,708**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	85	85
Kelahiran Prematur	Pearson Correlation	,708**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	85	85

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

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

core.ac.uk

Internet Source

1%

2

ecampus.poltekkes-medan.ac.id

Internet Source

1%

3

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

1%

4

digilibadmin.unismuh.ac.id

Internet Source

1%

5

Submitted to Universitas Nasional

Student Paper

1%

6

www.scribd.com

Internet Source

1%

7

Submitted to Universitas Respati Indonesia

Student Paper

1%

8

pdfcoffee.com

Internet Source

1%

9

es.scribd.com

Internet Source

1%



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Suwarni Suwarni**
 Assignment title: **ITSKES JOMBANG**
 Submission title: **Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kelah...**
 File name: **Suwarni.doc**
 File size: **667.5K**
 Page count: **57**
 Word count: **9,667**
 Character count: **62,385**
 Submission date: **03-Oct-2022 09:12PM (UTC-0700)**
 Submission ID: **1916143659**





**KETUA KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG**

KETERANGAN PENGECEKAN PLAGIASI

Nomor : 034/S1.KEP/KEPK/ITSKES.ICME/X/2022

Menerangkan bahwa;

Nama : Suwarni
NIM : 212110055
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Fakultas : Fakultas Vokasi
Judul : Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kelahiran
Prematur di Puskesmas Temayang, Kab Bojonegoro

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripan sebesar **8 %**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 5 Oktober 2022

Ketua



Leo Yosdimyati Romli, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK. 01.14.764





LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : SUWARNI
 NIM : 212110055
 Judul : Hubungan usia dan jarak kehamilan dgn kesediaan kelahiran
 Pembimbing I : Prematur di Puskesmas Temayang . kab. Boneboro
 Ibu HARWANIK NAWANGSAKI, SST. M. Keb

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
7-3-22	Konsultasi Pembuatan Judul	H
6-3-22	Perbaikan pada BAB I Pendahuluan	H
11-5-22	Koreksi populasi dan sampel	H
25-5-22	Revisi Tujuan penelitian	H
10-7-22	Perbaikan pada DO dan Instrumen penelitian	H
12-7-22	Perbaikan penulisan sampul depan	H
19-7-22	Perbaikan pada manfaat penelitian	H
21-7-22	Perbaikan pada penyusunan kesimpulan	H
23-7-22	Perbaikan abstrak	H
24-7-22	Perbaikan kata pengantar	H
25-7-22	Sistematika Abstrak	H

LEMBAR KONSULTASI / REVISI

Nama : SUWARNI
 NIM : 212110055
 Judul : Hubungan usia dan jarak kehamilan dgn kesediaan kelahiran
 Pembimbing II : Prematur di Puskesmas Temayang . Kab . Balonegoro
 Ibu TRI PURWANTI . S . SIT . M . Kes .

Tanggal	Konsultasi	Paraf Pembimbing
6-3-22	Konsultasi pada perbaikan judul	
6-04-22	Perbaikan pada Pendahuluan BAB I	
11-05-22	Perbaikan pd Pendahuluan - Perbaikan pada BAB 2	
25-05-22	Koreksi pada sampel dan populasi	
25-05-22	Perbaikan pada BAB 3 Mengenal kerangka konseptual	
24-6-22	Revisi pada tujuan penelitian	
13-7-22	Perbaikan pada DO. Instrument penelitian	
14-7-22	Perbaikan pada penulisan tabel	
18-7-22	Perbaikan pada manfaat penelitian	
20-7-22	Perbaikan pada Abstrak	
25-7-22	Perbaikan pd penyusunan Kesimpulan dan saran.	