

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU BERSALIN
DENGAN KEJADIAN *PARTUS PREMATURUS*
DI RSIA HUSADA BUNDA
KABUPATEN KAMPAR
TAHUN 2022**



**LIDIYA NATASYA
1915301016**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN UANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU BERSALIN
DENGAN KEJADIAN *PARTUS PREMATURUS*
DI RSIA HUSADA BUNDA
KABUPATEN KAMPAR
TAHUN 2022**

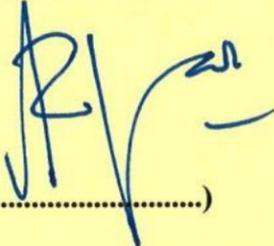
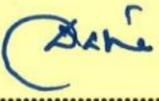


**LIDIYA NATASYA
1915301016**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Kebidanan
Program Sarjana Terapan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN UANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI
KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN**

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>dr, ARVAN, Sp.OG</u> Ketua	 (.....)
2.	<u>FITRI APRIYANTI, M.Keb</u> Sekretaris	 (.....)
3.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Anggota I	 (.....)
4.	<u>ERLINAWATI, SST, M.Keb</u> Anggota II	 (.....)

Mahasiswa :
Nama : LIDIYA NATASYA
NIM : 1915301016
Tanggal Ujian : 14 Agustus 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : LIDIYA NATASYA

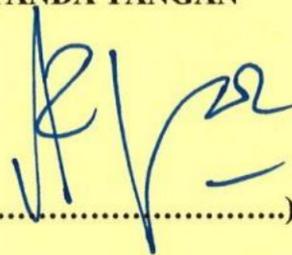
NIM : 1915301016

NAMA

TANDA TANGAN

dr, ARVAN, Sp.OG

Pembimbing I



(.....)

FITRI APRIYANTI, M.Keb

Pembimbing II



(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Terapan



FITRI APRIYANTI, M.Keb
NIP-TT 096.542.092

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Hubungan Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan kejadian *Partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo kabupaten Kampar Tahun 2023”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian Laporan Hasil Penelitian ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Fitri Apriyanti, M.Keb selaku ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
4. dr. Arvan, Sp.OG sekaligus pembimbing I yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

5. Erlinawati, SST, M.Keb selaku narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan laporan tugas akhir ini.
6. Bapak dr, Delfian Syukri selaku Direktur RSIA Husada Bunda Salo beserta staf yang telah memberikan izin dalam pengambilan data dan memberikan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
7. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir ini.
8. Kedua orang tua saya (Salman SH & Fenty widi.A) orang yang hebat yang selalu menyemangati peneliti sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan peneliti motivasi. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan saya, terimakasih untuk semuanya berkat doa dan dukungan mama & papa peneliti bisa berada dititik ini. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi mama & papa harus selalu ada disetiap perjalanan & pencapaian hidup saya. I love you more and more.
9. Bripda Rio kurniawan yang selalu menemani dan selalu menjadi support system peneliti pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan skripsi ini. Terimakasih telah mendengarkan keluh dan kesah, berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, memberikan dukungan semangat, tenaga, pikiran, materi maupun bantuan dan senantiasa sabar menghadapi saya, terimakasih telah menjadi bagian perjalanan saya hingga penyusunan laporan tugas akhir ini selesai.

10. Seluruh rekan-rekan seperjuangan Program Studi Kebidanan Program Serjana Terapan Angkatan 2019 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang selalu mendukung dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini

Peneliti menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penelitian. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Bangkinang, Agustus 2023

Peneliti

Lidiya Natasya

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Laporan Hasil Penelitian, Agustus 2023
LIDIYA NATASYA**

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU BERSALIN DENGAN
KEJADIAN *PARTUS PREMATURUS* DI RSIA HUSADA BUNDA TAHUN
2023**

xii + 84 Halaman + 7 Tabel + 4 Skema + 10 Lampiran

ABSTRAK

Partus Prematurus merupakan masalah yang banyak terjadi di negara berkembang yang angka kejadiannya meningkat setiap tahunnya karena pengobatannya yang sulit sehingga angka kematiannya tinggi. *Partus prematurus* merupakan kontraksi uterus yang disertai dengan pendarahan dan dilatasi serviks serta turunnya kepala bayi pada wanita hamil yang lama kehamilannya <37 minggu. sehingga memiliki faktor resiko lebih tinggi terhadap angka morbiditas dan mortalitas. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu bersalin dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2023. Jenis penelitian ini menggunakan *Observasional Analitik* dengan menggunakan rancangan penelitian *Case Control* dengan menggunakan pendekatan *Retrospektif*. Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh data rekam medik ibu bersalin di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022 yaitu sebanyak 1.040 ibu bersalin. Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1 yaitu 120 sampel kasus (*partus prematurus*) dan 120 sampel kontrol (tidak *partus prematurus*). Sampel kontrol diambil menggunakan *systematik random sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar *checklist*. Kemudian data di analisis secara Univariat dan Bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan usia ibu bersalin dengan kejadian *partus prematurus* dengan *p value* (0.000) hasil OR = 3,889 dan ada hubungan paritas pada ibu dengan kejadian *partus prematurus* dengan *p value* (0.000) hasil OR = 4,347. Kesimpulan terdapat hubungan antara usia dan paritas ibu bersalin dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2023. Diharapkan pada ibu hamil agar dapat selalu rutin untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* sehingga risiko penyebab *partus prematurus* dapat dicegah dan ditangani sedini mungkin.

Kata kunci : *partus prematurus*, Usia, Paritas

Daftar bacaan : 32 bacaan (2015-2022)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teoritis	9
2.1.1 Prsalinan	9
a. Definisi Persalinan	9
b. persalinan berdasarkan usia kehamilan	9
2.1.2 Partus Prematurus	9
a. Definisi Partus Prematurus	10
b. Patofisiologi Partus Prematurus.....	11
c. Etiologi Partus Prematurus	12
d. Klasifikasi Partus Prematurus.....	33
e. Klasifikasi Bayi Prematur	33
f. Diagnosis	34
g. Dampak Partus Prematurus.....	35
h. Komplikasi.....	36
i. Penatalaksanaan.....	37
j. Pencegahan	40
k. Penanganan	40
2.1.3 Usia	41
a. Pengertian Usia	41
b. Usia Ibu <20	41
c. Usia Ibu >35.....	43
2.1.4 Paritas	43
a. Defenisi Paritas	43

2.1.5 Hubungan Usia Dengan Kejadian Partus Prematurus.	45
2.1.6 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Partus Prematurus	46
2.1.7 Penelitian Terkait	48
2.2 Kerangka Teori	52
2.3 Kerangka Konsep	53
2.4 Hipotesis	53

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	54
3.1.1 Rancangan Penelitian	55
3.1.2 Alur Penelitian	56
3.1.3 Prosedur Penelitian	57
3.1.4 Variabel Penelitian	57
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	58
3.2.1 Lokasi Penelitian	58
3.2.2 Waktu Penelitian	58
3.3 Populasi Dan Sampel	58
3.3.1 Populasi.....	58
3.3.2 Sampel	58
a. Kriteria Sampel	59
b. Besaran Sampel	60
c. Teknik Pengambilan Sampel	60
3.4 Etika Penelitian	62
3.5 Alat Pengumpulan Data	63
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	63
3.7 Definisi Operasional.....	65
3.8 Analisa Data	65

BAB IV HASIL DAN ANALISA

4.1 Gambaran Umum RSIA Husada Bunda.....	71
4.2 Hasil Penelitian	72
4.2.1 Karakteristik Responden.....	73
4.2.2 Analisa Univariat	74
4.2.3 Analisa Bivariat	75

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Usia Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Partus Prematurus Di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2023.....	77
5.2 Hubungan Paritas Pada Ibu Bersalin Dengan Kejadian Partus Prematurus Di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2023	81

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	85
6.2 Saran.....	85

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1: Data Kejadian Komplikasi Di Ruang Rawat Inap Obgyn	3
Table 3.1: Definisi Operasional	65
Tabel 3.2: Analisa Bivariat	67
Tabel 4.1: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RSIA Husada Bunda Tahun 2022	70
Tabel 4.2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Independen dan Variabel Dependen di RSIA Husada Bunda Tahun 2022	71
Tabel 4.3: Hubungan Usia Dengan Kejadian Partus Prematurus di RSIA Husada Bunda Tahun 2022	72
Tabel 4.4: Hubungan Paritas Kejadian Partus Prematurus di RSIA Husada Bunda Tahun 2022	73

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 Kerangka Teori.....	52
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	53
Skema 3. 1 Rancangan Penelitian	55
Skema 3. 2 Alur Penelitian.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data dari Universitas Pahlawan
- Lampiran 3 Surat Selesai Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data di RSIA Husada Bunda Salo
- Lampiran 4 Lembar *Checklist*
- Lampiran 5 Hasil Turnitin
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Output SPSS
- Lampiran 8 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 Surat Selesai Melakukan Penelitian dari Lokasi Penelitian
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Partus prematurus dapat diartikan sebagai dimulainya kontraksi uterus yang disertai dengan perdarahan dan dilatasi serviks serta turunnya kepala bayi pada wanita hamil yang lama kehamilannya < 37 minggu dan dapat menyebabkan kelahiran premature (Oxorn, 2010). *The American Academy of Pediatrics* mendefinisikan bahwa *partus prematurus* sebagai persalinan pada wanita hamil dengan gestasi 20-36 minggu, dengan kontraksi uterus 4 kali tiap 20 menit atau 8 kali tiap 60 menit selama 6 hari, dan diikuti oleh penipisan *serviks* pada pemeriksaan secara serial (Creasy & Heron, 2010). *Partus prematurus* merupakan 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* menjadi permasalahan utama dibidang *obstetric* karena berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas perinatal. *Partus prematurus* merupakan penyebab utama yaitu berkisar 60-80% morbiditas dan mortalitas neonatal diseluruh dunia. Angka kejadian *partus prematurus* berada diangka 19% dan menjadi penyebab utama kematian perinatal (Kurniasih, 2016).

Partus prematurus merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan cedera pada janin dan beberapa masalah yang ada pada ibu seperti adanya nyeri pada daerah perut, cemas dan gelisah karena kondisi yang dialami. Ibu yang mengalami *partus prematurus* perlu mendapatkan

penanganan khusus dari tenaga kesehatan karena menimbulkan berbagai masalah, seperti nyeri akut, gangguan pola tidur, intoleransi aktivitas, ansietas dan defisit pengetahuan. Di Negara maju dan berkembang angka kejadian *partus prematurus* dilaporkan selalu meningkat disetiap tahun. fenomena ini masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan dunia karena pengobatannya yang sulit sehingga angka kematian tinggi (Susanty, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2018 menyebutkan bahwa setiap tahun terjadi 15 juta kelahiran bayi prematur diseluruh dunia. Indonesia sendiri menempati urutan ke 5 sebagai Negara dengan kelahiran prematur tinggi, yakni sekitar 675.700 kelahiran. Angka kejadian prematur pada umumnya adalah sekitar 6-10%, hanya 1,5% persalinan terjadi pada umur kehamilan kurang dari 32 minggu dan 0,5% pada kehamilan kurang dari 28 minggu yang dapat menyebabkan kematian neonatal. Secara biologis mekanisme *partus prematurus* disebabkan oleh hipoksia, stres oksidatif, dan infeksi maternal. Terdapat sekitar 1 juta bayi meninggal dikarenakan komplikasi *partus prematurus* (Purnomo, 2022).

Menurut survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018 penyebab kematian neonatal di dunia ialah kelahiran prematur, derajat kesehatan ibu dan anak di Indonesia sangat perlu untuk ditingkatkan lagi untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak, angka kematian bayi (AKB) menunjukkan angka sebesar 223 per 1.000 kelahiran hidup di Indonesia dan masih berada dibawah target *sustainable devolepment goals* (SDGs) pada tahun 2030 AKI 70/100.000 kelahiran hidup. Indonesia hingga saat ini terus

berjuang dengan kelahiran prematur dikarenakan prevalensi bayi prematur masih tergolong sangat tinggi yaitu berkisar 7-14% bahkan beberapa kabupaten mencapai 16%. Prevalensi ini tergolong besar dari beberapa Negara berkembang yaitu 5-9% dan 12-13% di USA. Berdasarkan Riskesdas (2018) proporsi *partus prematurus* menunjukkan angka yang tinggi yaitu BBLR dan prematur mencapai 10,2% dan meningkat menjadi 29,5% (Kemenkes RI, 2022) Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau pada tahun (2021) penanganan neonatus dengan prematur sebanyak 20% ini mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, namun pada tingkat kabupaten/kota penanganan tertinggi dengan prematuritas terdapat pada kota Dumai yaitu mencapai angka 95,3(Profil Kesehatan Riau, 2021).

Data yang diperoleh dari Rekam Medis RSIA Husada Bunda Salo pada kasus *Partus Prematurus* dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Table 1.1 Data Kejadian Komplikasi diruang rawat inap Obgyn RSIA Husada Bunda Tahun 2021-2022

No	Riwayat komplikasi	Tahun 2021		Tahun 2022	
		Jumlah	Presentase (%)	Jumlah	Presentase (%)
1	Partus Prematurus	118	21.3	160	21.9
2	Bekas SC	113	20.4	130	17.8
3	KPD	69	10.5	80	10.9
4	BBLR	58	9.2	79	10.8
5	Preeklamsia Berat	51	8.7	69	9.4
6	CPD	48	7.6	67	9.2
7	Letak Lintang	42	7.6	54	7.4
8	KJDK	27	4.9	39	5.3
9	Plasenta Previa	15	2.7	29	4.0
10	GEA	13	2.3	25	3.4
	Total	554	100	732	100

Sumber: Instalasi Rekam Medis di RSIA Husada Bunda tahun 2022

Berdasarkan tabel 1.1 total keseluruhan kasus Data Komplikasi di Ruang Rawat Inap *Obgyn* RSIA Husada Bunda tahun 2021 berjumlah 554

kasus dan kasus *Partus Prematurus* menempati urutan pertama dengan jumlah kasus 118 kasus (21,3%) sedangkan pada tahun 2022 *partus prematurus* menempati urutan kedua tetapi jumlah kasus meningkat, dengan jumlah kasus 130 kasus (17,8%).

Penyebab *Partus Prematurus* salah satunya disebabkan oleh faktor usia. Ibu yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun berisiko tinggi mengalami *partus prematurus* (Sclaubner, 2013). Pada ibu yang berusia < 20 tahun alat reproduksi ibu belum matang dimana keadaan rahim belum terlalu kuat, panggul belum mencapai ukuran dewasa dan keadaan otot-otot perineum serta perut belum berkerja secara optimal sehingga sangat berpengaruh pada kesehatan serta keselamatan bayi dalam kandungan sangat diragukan (Maita, 2015). Wanita yang hamil pada usia remaja yaitu pada usia 10-19 tahun nutrisi yang dibutuhkan oleh janin dan ibunya tidak akan terpenuhi secara optimal (Mesleh, 2014). Pada ibu yang berusia >35 tahun terjadi penurunan kemampuan reproduksi dan penurunan fisik yang dapat menyebabkan masalah kesehatan (Ningrum, 2017).

Selain usia paritas juga merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya *partus prematurus*. paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi angka kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri yang baik, sedangkan pada risiko paritas tinggi dapat dikurangi

atau dicegah dengan keluarga berencana, sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Sawono, 2016).

Paritas juga sangat menentukan nasib ibu selama kehamilan maupun persalinan. kehamilan dan persalinan pertama berisiko bagi ibu yang sama sekali belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu juga jalan lahir baru akan dilalui janin. Sebaliknya jika terlalu sering ibu melahirkan, rahim akan semakin melemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan yang berulang yang mengakibatkan ibu mengalami komplikasi saat kehamilan maupun persalinan (Cunningham, 2013).

Dampak besar dari *partus prematurus* terhadap morbiditas jangka pendek dan jangka panjang dikarenakan system organ yang belum sempurna (cunningham dkk, 2014). *Partus prematurus* juga menimbulkan risiko efek samping jangka pendek dan jangka panjang, jangka pendek berkaitan dengan sistem organ yang belum sempurna, dan jangka panjang yang sangat merugikan bagi kesehatan seperti disabilitas perkembangan sistem saraf, masalah perilaku, asma, penyakit kardiovaskular, diabetes dan depresi saat dewasa. Disamping itu persalinan premature juga sangat besar kaitannya dengan biaya ekonomi yang besar, efek psikososial, dan emosional di keluarga (Berhman dkk, 2015). angka morbiditas ini dapat diturunkan dengan pencegahan *partus prematurus*, contohnya melakukan deteksi dini yang akurat untuk menghilangkan faktor risiko terjadinya *partus prematurus*. Bayi yang lahir cukup bulan dengan bayi preterm terutama bayi yang berusia < 32 minggu, memiliki risiko kematian 70 kali lebih besar, karena mereka

mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan diluar rahim hal ini disebabkan oleh belum matangnya sistem organ tubuh seperti paru-paru , jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaannya (Sarwono, 2016).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 april 2023 pada rekam medik RSIA Husada Bunda Salo 2022 diperoleh 10 data rekam medik ibu yang mengalami *partus prematurus* yang disebabkan oleh usia ada 7 orang disertai dengan kadar hemoglobin ibu yang <7 gram/dl kemudian 3 orang ibu mengalami *partus prematurus* disebabkan oleh paritas dengan riwayat abortus dikehamilan sebelumnya, dari beberapa kasus yang didapatkan pada rekam medis RSIA Husada Bunda Salo.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Usia Dan Pritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian *Partus Prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah sebagai berikut:

1.2.1 Apakah ada hubungan Usia ibu bersalin dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022?

1.2.2 Apakah ada hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah terdapat hubungan Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Usia, Paritas Ibu Bersalin dengan kejadian *Partus Prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022.
- b. Untuk mengetahui Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan kejadian *Partus Prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022.
- c. Untuk mengetahui Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan kejadian *Partus Prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah wawasan pada peneliti dibidang ilmu kebidanan terutama mengenai hubungan Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan kejadian *partus prematurus* .

1.4.2 Aspek praktis

a. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian yang dilakukan ini diharapkan menambah wawasan mengenai hubungan usia dan paritas ibu hamil dengan kejadian *partus prematurus* sehingga dapat menambah wawasan pada ibu yang sedang hamil.

b. Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan asuhan kepada para ibu hamil serta memberikan dan memfasilitasi pelayanan yang baik mengenai penanganan *Partus Prematurus* dengan cara memantau kondisi ibu hamil dengan memeriksakan keadaannya guna mencegah terjadinya *Partus Prematurus*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Persalinan

a. Defenisi persalinan

Dalam pengertian sehari-hari persalinan sering diartikan serangkaian kejadian pengeluaran bayi yang sudah cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan kekuatan dari ibu itu sendiri (Kurniarum, 2016).

b. Persalinan berdasarkan umur kehamilan

1) Abortus

Pengeluaran buah kehamilan sebelum kehamilan 22 minggu atau bayi dengan berat badan < 500 gr.

2) *Partus Immaturus*

Pengeluaran buah kehamilan antara 22 minggu atau bayi dengan berat badan antara 500 gram dan 900 gram.

3) *Partus prematurus*

Pengeluaran buah kehamilan antara 28 minggu - 36 minggu atau bayi dengan berat badan antara 1000 gram dan 2499 gram.

4) *Partus Maturus* atau *Aterm*

Pengeluaran buah kehamilan antara 37 minggu dan 40 minggu atau bayi dengan berat badan 2500 gram atau lebih.

5) *Partus Postmaturus* atau *Serotinus*

Pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu (Kurniarum, 2016)

2.1.2 *Partus Prematurus*

a. **Defenisi *Partus Prematurus***

partus prematurus atau persalinan prematur dapat diartikan sebagai dimulainya kontraksi uterus yang teratur yang disertai dengan pendataran atau dilatasi serviks serta turunnya bayi pada wanita hamil yang lama kehamilannya kurang dari 37 minggu < 259 hari sejak hari pertama haid terakhir (Oxorn, 2020). *Partus prematurus* merupakan persalinan di usia kehamilan sekitar 22-36 minggu (POGI, 2019).

Partus prematurus merupakan persalinan yang terjadi pada usia kehamilan < 37 minggu (20-37 minggu) atau dengan berat janin < 2500gr. *Partus prematurus* merupakan hal yang berbahaya karena potensi meningkatkan kematian perinatal 65-75%, umumnya berkaitan dengan BBLR. BBLR dapat menyebabkan *partus prematurus* dan pertumbuhan janin yang terhambat, keduanya sebaiknya dicegah karena dampaknya yang negatif adalah tidak ada kematian perinatal tetapi juga morbiditas potensi generasi akan

datang, kelainan mental dan beban ekonomi dan bangsa secara keseluruhan. Pada kebanyakan kasus, penyebab pasti *partus prematurus* tidak diketahui (Norma&Dwi, 2015).

b. Patofisiologi

Persalinan prematur menunjukkan adanya kegagalan mekanisme yang bertanggung jawab untuk mempertahankan kondisi tenang uterus selama kehamilan atau adanya gangguan yang menyebabkan menjadi singkatnya kehamilan atau membebani jalur persalinan normal sehingga memicu dimulainya proses persalinan secara dini. Empat jalur terpisah telah dipaparkan, yaitu stress, infeksi, regangan, dan perdarahan. (Errol & John,2017).

Enzim sitokinin dan prostaglandin, rupture membrane, ketuban pecah, aliran darah keplasenta yang berkurang mengakibatkan nyeri dan intoleransi aktifitas yang menimbulkan kontraksi uterus, sehingga menyebabkan terjadinya *partus prematurus* (Norwintz, 2015).

Akibat dari *partus prematurus* berdampak pada janin dan pada ibu. Pada janin, menyebabkan kelahiran yang belum pada waktunya sehingga terjadilah *imaturitas* jaringan pada janin. Salah satu dampaknya terjadilah *maturitas* paru yang menyebabkan risiko cedera pada janin. Sedangkan pada ibu, risiko tinggi pada kesehatan yang menyebabkan *ansietas* dan kurangnya pengetahuan untuk merawat dan menjaga kesehatan selama hamil (Sarah, 2016).

c. Etiologi

Ibu yang mengalami partus prematurus dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut:

1) Faktor *iatrogenic* / elektif

Perkembangan teknologi dan etika kedokteran menempatkan janin sebagai individu yang memiliki hak atas kehidupannya, sehingga apabila dipandang membahayakan hidupnya maka dia akan dipindahkan ke lingkungan luar yang lebih baik dari rahim ibu. Sekitar 25 % dari persalinan preterm masuk kedalam golongan ini. Keadaan yang bisa menyebabkan *partus prematurus* elektif adalah:

a) Keadaan Ibu

(1) PEB / Eklamsia

Preeklamsia merupakan penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema dan proteinuria yang timbul karena kehamilan (Wiknjastro, 2017).Preeklamsia saat hamil tekanan darah ibu 140/90mmhg setelah usia kehamilan 20 minggu, disertai kadar proteinuria $\geq 300\text{mg} / 24 \text{ jam}$ atau secara kualitatif $\geq +1$. Preeklamsia ini digolongkan menjadi preeklamsia ringan maupun berat. Sedangkan eklamsia adalah penderita preeklamsia yang disertai kejang dengan tidak ditemukannya penyebab mendasar lainnya. Kejang bersifat umum dan bisa terjadi saat hamil, saat bersalin

maupun setelah bersalin. Komplikasi preeklamsia/eklamsia pada ibu hamil mempunyai pengaruh langsung terhadap kualitas janin dan terjadinya peningkatan tonus otot rahim (Maita, 2019).

(2) Perdarahan antepartum (plasenta praevia / solutio plasenta)

Adanya perdarahan dalam kehamilan yang disebabkan karena tempat insersi plasenta yang menutupi jalan lahir baik itu menutup secara total maupun sebagian atau lepasnya plasenta sebelum bayi lahir dengan tempat insersi yang normal dan akan berakibat fatal baik bagi ibu maupun janin. Perdarahan pada hamil muda berkaitan dengan abortus, sedangkan perdarahan pada trimester dua sering disebut perdarahan ante partum (*antepartum bleeding*).

(3) *Corioamnionitis*

Coriamnionitis adalah infeksi pada selaput amnion yang diakibatkan oleh pecahnya ketuban sebelum waktunya. Infeksi ini bisa terjadi karena adanya infeksi ascenden dari traktus vagina maupun urogenital.

(4) Penyakit jantung / paru / ginjal yang berat

Penyakit paru seperti TBC, asma, pneumonia, bronchitis. Penyakit ginjal seperti nefritis, nefrotik syndrome, gagal ginjal akut. Sedangkan penyakit jantung meliputi peri partum cardio myopati (PPCM), fungsional

klas tiga atau empat. Semua penyakit ini sangat berisiko menimbulkan terjadinya *Partus prematurus*.

b) Keadaan janin

(1) Gawat janin / foetal distress

Gawat janin merupakan kondisi dimana ditemukan denyut jantung janin di atas 160 x/ menit atau di bawah 100 x / menit. Kadang ditemukannya mekoneum yang kental pada awal persalinan atau ditemukan pula denyut jantung yang ireguler walaupun frekuensinya dalam rentang normal. Kondisi ini mengharuskan kehamilan segera diakhiri demi keselamatan janin tanpa memandang usia kehamilan (Prawiroharjo, 2016).

(2) Pertumbuhan janin terhambat

Pertumbuhan janin terhambat ditentukan bila berat janin kurang 10% dari berat yang harus dicapai pada usia kehamilan tertentu. Biasanya perkembangan yang sudah terhambat diketahui setelah 2 minggu tidak ada pertumbuhan. Penyebabnya pertumbuhan janin terhambat diantaranya yaitu hipertensi dalam kehamilan, gamely, anomali janin/, infeksi, penyakit jantung, asma dan gaya hidup (Prawiroharjo, 2016).

(3) Tali pusat kusut pada kembar monokorionik

Secara struktural tali pusat terdiri atas dua arteri dan satu vena umbilikalis, dimana didalamnya terdapat jely Wharton yang berfungsi sebagai pelindung terhadap tekanan dari eksternal. Pada kondisi tertentu karena pergerakan janin yang terlalu aktif serta tali pusat yang cukup panjang sehingga menimbulkan simpul pada tali pusat. Simpul yang terlalu ketat akan berakibat fatal seperti kematian janin dalam rahim akibat aliran darah yang terhambat ke janin. Apabila simpulnya tidak ketat aliran darah ke janin juga akan menurun yang berakibat pada gangguan pertumbuhan janin sehingga berat badan bayi yang dilahirkan rendah (Prawiroharjo, 2016).

2) Faktor Sosiodemografi

a) Faktor psikososial

(1) Kecemasan dan depresi

Kondisi psikologis berupa kecemasan atau yang terkadang mengarah ke depresi selama kehamilan akan mempengaruhi kondisi fisiologis ibu selama hamil. Berbagai gejala dapat ditimbulkan pada keadaan ini mulai yang ringan sampai berat seperti lemah, letih, lesu, kehilangan nafsu makan, kesulitan tidur atau insomnia maupun ketidak mampuan mengurus diri sendiri. Hal ini

akan diperparah apabila tidak ada dukungan dari keluarga maupun dari lingkungan. Kondisi ini apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan timbulnya berbagai komplikasi dalam kehamilan seperti janin yang tidak berkembang, persalinan preterm, maupun kondisi lain sebagai akibat gangguan fisiologis yang muncul (Norma, 2017).

(2) Keadaan Stress

Stress adalah reaksi tubuh terhadap suatu situasi yang tidak diinginkan, stress akan mengakibatkan tubuh memproduksi hormone adrenalin yang berfungsi untuk mempertahankan diri. Stress dari dahulu diketahui sebagai salah satu faktor penyebab persalinan preterm. Pada ibu hamil gejala yang dimunculkan adalah adanya kegelisahan, ketegangan, ketakutan, peningkatan tekanan darah, gangguan pola makan baik itu tidak nafsu makan maupun nafsu makan yang berlebihan.

Stress pada ibu hamil dapat meningkatkan kadar katekolamin dan kortisol yang dapat mengakibatkan plasenta *corticotrophin relasing hormone* dan mempresitipasi persalinan melalui jalur biologis. Stress dapat mengganggu fungsi imunitas yang dapat menyebabkan reaksi inflamasi atau infeksi intramion dan akhirnya merangsang proses persalinan.(Kesnidi, 2016).

(3) Respon emosional

Respon emosional adalah tingkat perasaan individu melalui perilaku yang ditimbulkan setelahnya, sehingga setiap respon emosional ibu selama kehamilan terhadap berbagai stressor yang ada sangat berkaitan dengan kelancaran ibu menjalani kehamilannya. Respon emosional negatif yang terakumulasi pada tahap tertentu akan mengarah kepada kondisi stress maupun depresi.

(4) Dukungan sosial

Dukungan sosial dari orang terdekat maupun lingkungan sangat diperlukan saat ibu menjalani kehamilan, sehingga berbagai komplikasi secara psikologis dapat dihindari.

(5) Pekerjaan

Pekerjaan terkait dengan status sosial ekonomi dan aktifitas ibu hamil, keterbatasan dalam sosial ekonomi otomatis akan mengakibatkan keterbatasan dalam mendapatkan pelayanan antenatal serta pemenuhan gizi yang adekuat. Sementara pada ibu bekerja cenderung akan cepat lelah akibat aktifitas fisik di luar rumah, belum lagi akibat stress / tekanan dari pekerjaan yang tentu saja akan mempengaruhi kondisi kehamilannya (Riyanti, 2014).

(6) Perilaku

Perilaku yang berkaitan dengan timbulnya persalinan preterm diantaranya adalah ibu dengan perokok baik aktif maupun pasif. Hal ini terjadi karena kandungan dalam rokok merupakan radikal bebas yang akan dapat merusak berbagai molekul sel dalam tubuh sehingga pada akhirnya akan merusak integritas jaringan maupun elastisitas membran. Kaitannya dengan kehamilan adalah selaput ketuban, sehingga berisiko terjadi pecah ketuban dini yang merupakan faktor predisposisi terjadinya persalinan preterm.

(7) Aktifitas seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang namun hendaknya dilakukan dengan hati-hati. Pada usia kehamilan yang belum cukup bulan apalagi cairan sperma dikeluarkan di dalam, maka kandungan prostatglandin dalam sperma akan merangsang terjadinya kontraksi uterus sehingga terjadi persalinan preterm.

3) Faktor Demografi

a) Usia

Usia ibu saat hamil dan melahirkan sangat menentukan apakah kehamilan dan persalinannya akan berlangsung normal atau berisiko. Usia ideal ibu untuk hamil dan melahirkan

adalah 20 - 35 tahun. Sehingga ibu dengan usia < 20 tahun dan >35 tahun sangat berisiko untuk hamil dan melahirkan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Imron dan Riyanti (2012) ditemukan bahwa 53,9% persalinan preterm terjadi pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun, dan 46,1 % pada usia 20-35 tahun.

Menurut Manuba (2015), usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 25 tahun merupakan risiko tinggi kehamilan. Pada usia <20 tahun keadaan organ reproduksi belum matang untuk kehamilan, sehingga dapat merugikan ibu dan janin. Apabila kehamilan tersebut diiringi dengan tekanan dan stress maka dapat memudahkan terjadinya keguguran, persalinan preterm, BBLR, infeksi, status gizi kurang, anemia kehamilan, dan keracunan kehamilan. Pada ibu berusia >35 tahun tergolong risiko tinggi karena alasan medis. Salah satu contohnya adalah plasenta previa karena *endometrium* kurang tumbuh dengan subur.

b) Status Martital

Partus prematurus pada ibu yang tidak menikah akan meningkat pada semua golongan ras / etnik maupun usia ibu. Penyebab pasti belum diketahui, kemungkinan berhubungan dengan faktor psikososial yaitu kecemasan dan stres, faktor sosio-ekonomi serta faktor dukungan dari lingkungan sosial.

c) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap peningkatan upaya dalam menjaga kesehatan terutama saat hamil. Tingkat pendidikan yang rendah berkaitan dengan kemampuan untuk menerima berbagai informasi yang berkaitan dengan kehamilannya. Pendidikan juga merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan yang luas orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah (Notoatmojo, 2017).

d) Kondisi sosial ekonomi

Kondisi sosial ekonomi sering dihubungkan dengan tingkat pendapatan keluarga yang berimbas terhadap kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidupnya baik itu kebutuhan dasar maupun kebutuhan dalam kesehatan. Selain itu kondisi sosial ekonomi juga berkaitan dengan kemampuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai termasuk kemampuan melaksanakan kunjungan antenatal untuk mengetahui kondisi janin maupun berbagai pemeriksaan pendukung guna mendeteksi komplikasi pada kehamilan.

e) Ras / Etnik

Perbedaan ras dan etnik dalam status kesehatan sebagian besar mencerminkan perbedaan sosial, status sosio-ekonomi, perilaku dan kondisi lingkungan tempat tinggal (Niswah, 2016).

Di USA terdapat perbedaan kejadian prematuritas pada berbagai ras. Data dari *Santa Clara Country Public Health Departement, Birth Record 2010*, menunjukkan perbedaan kejadian *prematunitas* antara etnik kulit putih (10%), kulit hitam (16%), *Hispanic* (12%), *Asian/Pasific Islander* (11%), dan *American Indian* (19%). Perbedaan ini berlangsung selama 2 dekade, dan tidak berubah. Penyebabnya dikaitkan dengan perbedaan rasial, stress, gaya hidup, kebiasaan ibu, infeksi dan genetic (Krisnadi, 2016).

4) Faktor Maternal

a) Inkompetensi Serviks

Ketidakmampuan serviks dalam mempertahankan janin, umumnya terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu. Kondisi ini umumnya ditandai dengan dilatasi progresif serviks tanpa disertai nyeri / kontraksi yang berakibat pada prolapsnya membran ketuban yang disertai ketuban pecah dini sehingga timbul *partus prematurus*.

Inkompetensi serviks didiagnosis secara klinis bila terdapat pembukaan serviks pada saat kehamilan (belum ada kontraksi rahim). Keadaan ini sangat mungkin menjadi *partus prematurus* apabila dipicu oleh perambatan infeksi *asendens* yang akan menyebabkan kontraksi rahim. *Partus prematurus* dapat juga berlangsung karena *fetus* dengan cairan ketuban terlalu berat untuk disanggah oleh rahim dengan serviks inkompeten, ketuban dapat segera pecah atau didahului oleh kontraksi rahim (Krisnedi, 2016).

b) Riwayat Reproduksi

(1) Pernah mengalami persalinan preterm

Risiko kelahiran kurang bulan berulang pada hampir 1600 wanita yang melahirkan kurang bulan, meningkat tiga kalilipat dibandingkan dengan wanita yang bayi pertamanya aterm. Lebih dari sepertiga wanita yang dua kali melahirkan preterm kemudian melahirkan kurang bulan (Cunningham, 2014).

Riwayat persalinan preterm sebelumnya berkaitan dengan kemampuan alat reproduksi ibu untuk mempertahankan kehamilan sampai aterm. Hal ini biasanya berkaitan dengan ketidak mampuan serviks menahan pembesaran rahim pada kondisi serviks inkompeten.

Sehingga akibat keadaan serviks yang tidak kompeten ini mengakibatkan timbulnya kembali persalinan preterm.

(2) Riwayat Ketuban Pecah Dini (KPD)

Riwayat KPD pada persalinan sebelumnya juga berkaitan dengan serviks inkompeten selain faktor - faktor infeksi ascenden lainnya yang menimbulkan kejadian persalinan preterm. Apabila dikaitkan secara patofisiologi mikroorganisme penyebab infeksi akan memproduksi sitokin proinflamasi yang akan merangsang produksi prostatglandin sehingga memicu persalinan lebih awal.

Risiko *partus prematurus* pada ibu dengan riwayat KPD saat kehamilan <37 minggu adalah 33-34%, sedangkan risiko untuk mengalami KPD kembali sekitar 16-32% (Krisnadi, 2016).

(3) Pernah mengalami abortus trimester II

Hal ini juga berkaitan erat dengan inkompetensi serviks selain faktor - faktor lain seperti trauma, stress dan depresi maupun faktor lain yang belum diketahui dengan pasti. sehingga bisa dikatakan bahwa multifaktor penyebab persalinan preterm saling berkaitan.

Kejadian keguguran pada kehamilan trimester kedua meningkatkan kemungkinan *abortus*, persalinan preterm, gangguan pertumbuhan janin, dan kematian janin

dalam rahim. Selain itu, menurut Aljihan (2015), pernah mengalami *abortus* juga berpengaruh dalam meningkatkan risiko kejadian *partus prematurus*.

(4) Jarak kehamilan

Spasing atau jarak kehamilan berikutnya yang terlalu dekat berkaitan erat dengan belum kembalinya organ reproduksi secara optimal sebagai akibat dari persalinan sebelumnya. Penting diperhatikan pengaturan jarak kehamilan >2 tahun untuk memberikan kesempatan pemulihan kondisi organ reproduksi dalam rangka mempersiapkan kehamilan berikutnya.

Rentang waktu kehamilan yang lebih pendek dari 18 bulan dan lebih dari 59 bulan dikaitkan dengan peningkatan risiko kehamilan kurang bulan dan bayi kecil masa kehamilan (Conde, 2017).

(5) Paritas

Paritas adalah keadaan mekahirkan anak baik hidup maupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian kehamilan kembar hanya dihitung satu kali paritas (H.Dirckx, 2015).

Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin mampu hidup diluar rahim (28 minggu) staus dari paritas sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab,

dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus (H.Dirckx, 2015).

(6) Program bayi tabung

Program bayi tabung telah dikenal 20-30 tahun yang lalu baik di Negara maju maupun berkembang, termasuk Indonesia. Sejalan dengan kemajuan obat-obatan induksi ovulasi, maka kejadian bayi kembar dua atau lebih meningkat, hal ini karena pemakaian obat induksi ovulasi menyebabkan ovulasi multiple, demikian pula proses bayi tabung ditanamkan beberapa embrio pada satu individu (Krisnedi, 2016).

(7) Kehamilan Multifetus

Kehamilan multifetus adalah kehamilan dengan lebih dari satu janin. Kehamilan multifetus dihubungkan dengan peregangan uterus yang berlebihan / overdistensi yang akan berakibat pada timbulnya persalinan preterm secara spontan. Selain itu adanya berbagai komplikasi yang menyertai kehamilan multifetus seperti polihidramion, preeklamsia banyak berkontribusi bagi timbulnya *partus prematures* (Trisa, 2019).

(8) Kelainan Uterus

Adanya tumor jinak pada Rahim baik itu sub mukus maupun intra mural akan mempengaruhi keregangan rahim, yang berakibat terjadinya overdistensi 20 uterus yang berakhir dengan terjadinya *partus prematurus*. Kelainan uterus bawaan berupa uterus bikornus, septum uterus maupun serviks inkompeten juga bisa menjadi salah satu faktor timbulnya *partus prematurus*.

5) Faktor penyakit medis dan keadaan kehamilan

a) Hipertensi kronik/hipertensi dalam kehamilan

Diagnosis hipertensi dalam kehamilan ditegakkan apabila didapatkan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmhg dan diastolik ≥ 90 mmhg pada dua kali pengukuran dengan jeda waktu empat jam. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang menetap sampai tiga bulan setelah persalinan. Sedangkan hipertensi dalam kehamilan adalah adalah hipertensi yang didapatkan pertama kali saat kehamilan tanpa disertai proteinuria dan kondisi hipertensi menghilang setelah tiga bulan pasca persalinan.

b) System Lupus Eritematosus

SLE adalah sekumpulan gejala atau sidrome yang ditimbulkan akibat peradangan kronis sebagai gangguan

autoimun yang terjadi ketika sistem imun penderita menyerang sel, jaringan atau organ tubuhnya sendiri. Ibu hamil dengan SLE dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko *partus prematurus*.

c) Penyakit paru retriksi

Ini merupakan suatu kondisi dimana terjadi penurunan kemampuan paru - paru untuk mengembang sehingga udara tidak bisa mengisi paru secara maksimal. Hal ini berakibat pada kurangnya suplay oksigen ibu yang juga akan berimbas pada pasukan oksigen ke janin, sehingga janin jatuh pada kondisi hypoksia intrauterine.

d) Perdarahan Antepartum

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada hamil muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, miscarriage, early loss. Perdarahan yang terjadi pada umum kehamilan yang lebih tua terutama telah melewati trimester III disebut perdarahan antepartum (Prawiroharjo, 2016).

e) Diabetes militus pregestasional / gestasional

Diabetes militus (DM) bisa di derita ibu sebelum hamil maupun saat hamil. Penyakit ini ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah / hyperglikemi

yang akan menyebabkan hiperosmolaritas dalam darah yang akan menarik cairan intra sel ke dalam sistem vaskuler sehingga terjadi dehidrasi dan peningkatan volume darah.

Pada diabetes gestasional selain perubahan fisiologi juga terjadi suatu keadaan dimana jumlah atau fungsi insulin tidak optimal. Terjadi perubahan kinetika insulin dan resistensi terhadap efek insulin akibatnya komposisi sumber energi dalam plasma ibu bertambah (kadar gula tinggi dan kadar insulin juga tinggi). Kondisi ini akan mengakibatkan terjadinya komplikasi pada kehamilan yaitu abortus, persalinan preterm, preeklamsia, hidramion serta insufisiensi plasenta.

f) Penyakit jantung

Adanya penyakit jantung apada kehamilan akan meningkatkan frekuensi denyut jantung ibu, yang lama kelamaan akan mengakibatkan kelelahan pada jantung. Akibatnya pengiriman oksigen dan zat makanan dari ibu ke janin melalui plasenta terganggu dan jumlah oksigen yang diterima janin semakin berkurang pula. Hal ini akan menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan janin.

g) Penyakit ginjal

Pada ibu hamil dengan penyakit ginjal kronis, struktur dan fungsi ginjal mengalami kerusakan. Ginjal tidak dapat beradaptasi pada kehamilan serta timbulnya peningkatan risiko pada ibu maupun janin. Pada janin sering terjadi gangguan pertumbuhan sehingga berat janin lebih kecil dari usia kehamilan yang seharusnya.

h) Hidraamnion

Hidroamnion berhubungan dengan overdistensi uterus akibat produksi air ketuban >2 liter. Overdistensi ini akan mengakibatkan munculnya kontraksi dan berakhir pada *partus prematurus*.

i) Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital janin seperti kelainan *urogenital* atau *atresia oesofagus* akan mengakibatkan sirkulasi cairan ketuban tidak lancar. Gangguan sirkulasi ini akan berakibat pada peningkatan produksi air ketuban sehingga timbul hidramion.

j) Anemia Berat

Anemia adalah berkurangnya kadar hemoglobin dalam darah yaitu <11 gr% pada ibu hamil trimester I dan III serta <10,5 gr% pada trimester II kehamilan.

Menurut WHO anemia diklasifikasikan menjadi anemia ringan bila Hb <10 gr%, sedang <8 gr% dan berat <7 gr%. Pada ibu hamil umumnya terjadi anemia karena kurangnya kadar zat besi atau anemia defisiensi besi.

Hal ini disebabkan karena kebutuhan yang meningkat selama hamil maupun kesalahan dalam hal konsumsi tablet besi, Hemoglobin adalah unsur dalam darah yang bertugas mengikat oksigen untuk didarkan keseluruh jaringan tubuh, apabila kadarnya rendah selama kehamilan akan mengganggu pertumbuhan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi selama kehamilan.

6) Faktor Infeksi

Kehamilan sering terjadi bersamaan dengan infeksi yang dapat mempengaruhi kehamilan atau sebaliknya memberatkan infeksi. Disamping itu terdapat beberapa infeksi yang dapat menimbulkan kelainan kongenital sehingga kombinasi tersebut memerlukan pengobatan yang intensif dan mengancam kandungan (Manuaba, 2016)

Infeksi intrauterin dikenal sebagai salah satu penyebab kelahiran prematur paling penting dan paling potensial yang dapat dicegah. Infeksi ini diperkirakan bertanggungjawab untuk 50%

kelahiran prematur ekstrim yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Sumber infeksi yang berhubungan dengan kejadian infeksi intrauterine adalah penjaralan dari saluran genital, melalui plasenta, melalui darah (blood borne), melalui saluran telur, dan iatrogenik (Krisnadi, 2016).

a) Bakterial vaginosis

Diagnosis bakterial vaginosis (BV) ditegakkan atas adanya perubahan yang signifikan pada keseimbangan ekosistem vagina akibat pertumbuhan berlebih polimikroba yang menyebabkan penurunan *Lactobacilli* sp penghasil peroksidase. BV dapat menimbulkan gejala lokal di organ genitalia (peningkatan sekret vagina dan berbau amis) dan infeksi traktus reproduksi bagian atas.

b) Trikomoniasis

Trikomoniasis merupakan infeksi menular seksual yang sering terjadi pada ibu hamil. Perannya dalam menyebabkan hasil persalinan buruk belum jelas. Laporan dari *Vaginal Infection and Prematurity Study Group* (Grup VIP) menyatakan bahwa prevalensi trikomoniasis pada populasi ibu hamil adalah sekitar 12,6%, angkanya meningkat pada perokok, ibu yang tidak menikah dan berpendidikan rendah.

c) Infeksi Klamidi

Infeksi genital oleh klamidia trachomatis pada ibu hamil didapatkan di seluruh belahan bumi, terutama di negara berkembang. Pada populasi tertentu didapatkan angka kejadian infeksi 20% terutama pada wanita muda. Pengaruhnya terhadap *partus prematurus* atau BBLR.

d) Bakteriuria tanpa gejala

Batasan bakteri uria tanpa gejala (asymptomatic) adalah ditemukannya >100.000 koloni dari satu jenis spesies bakteriper 1 mL rin, yang didapat dari sampel urin aliran tengah (midstream urine). Insidensi bakteriuria tanpa gejala sekitar 2-7% dari seluruh kehamilan. Bakteri terbanyak yang berhasil diisolasi adalah *Eshericia coli*. Dilaporkan dari beberapa penelitian bahwa wanita dengan bakteriuria tanpa gejala mempunyai resiko *partus prematurus* lebih tinggi daripada wanita tanpa bakteriuria.

e) Periodontitis

Penyakit periodontal adalah infeksi yang disebabkan bakteri pada lapisan plak yang mempunyai kemampuan merangsang respon imun dan respon inflamasi. Bentuk infeksi yang sering terjadi adalah gingivitis dan periodontitis. Gingivitis adalah infeksi pada jaringan gingiva (gusi yang mengelilingi gigi) yang sering kali menimbulkan gejala mudah berdarah atau gusi bengkak.

Infeksi periodontitis adalah infeksi yang mengenai seluruh jaringan lunak dan tulang yang menyokong gigi, sehingga menyebabkan gigi menjadi goyah. Kedua bentuk infeksi tersebut cukup sering ditemukan pada ibu hamil yaitu sekitar 30% untuk gingivitis dan 5- 20% untuk periodontitis.

f) Mikroorganisme lain

Mikroorganisme yang dideteksi dari plasenta dan paling sering berhubungan dengan korioamnitis setelah selaput ketuban pecah adalah *Streptokokus* grup B dan *Eschericia coli*, demikian juga dengan *Fusobacterium* dan *Listeria monocytogenes*. Infeksi polimikroba ditemukan pada 32%-41% kasus korioaminitis *prematurus*..

d. Klasifikasi *Partus Prematurus*

Menurut Norma (2019) kejadian *partus prematurus* dapat diklasifikasikan menjadi:

- 1) Usia kehamilan 32 - 36 minggu disebut *Preterm* / kurang bulan.
- 2) Usia kehamilan 28 – 32 minggu disebut *Very Preterm* / sangat kurang bulan.
- 3) Usia kehamilan 20 – 27 minggu disebut *Extremly Preterm* / sangat kurang bulan.

e. Klasifikasi Bayi Prematur

- 1) Berat badan bayi 1500 – 2500 gram disebut bayi dengan berat badan lahir rendah.

- 2) Berat badan bayi 1000 – 1500 gram disebut bayi dengan berat badan lahir sangat rendah.
- 3) Berat badan bayi <1000 gram disebut bayi dengan berat badan lahir ekstrim rendah (Krisnadi, 2020).

f. Diagnosis

Sering terjadi kesulitan dalam menentukan diagnosis dengan *partus prematurus*, karena tidak semua kontraksi yang timbul pada kehamilan merupakan ancaman akan terjadi *partus prematurus*. Namun ada beberapa kriteria yang dapat digunakan sebagai diagnosis *partus prematurus* (Purwirihardjo, 2018).

- 1) Terdapat nyeri pada punggung bagian belakang terasa kaku dan ada rasa tekanan pada intrapelvik.
- 2) Usia kehamilan antara 20 dan 37 minggu atau antara 140 sampai 359 hari.
- 3) Kontraksi uterus (his) teratur, yaitu kontraksi yang berulang sedikitnya setiap 7-8 menit sekali, atau 2-3 kali dalam 10 menit.
- 4) Rasa tertekan pada perut bagian bawah.
- 5) Terdapat kontraksi irregular sejak sekitar 24-48 jam.
- 6) Presentase janin rendah, sampai mencapai spina isiadika.
- 7) Pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa serviks telah mendatar 50-80% atau telah terjadi pembukaan sedikitnya 2 cm.
- 8) Terdapat pembawaan tanda yaitu cairan vagina dan terdapat lendir yang bercampur dengan darah.

9) Selaput ketuban pecah dapat merupakan tanda awal terjadinya *partus prematurus*.

g. Dampak *Partus Prematurus*

Pada bayi prematur sering terjadi masalah yang berat misalnya sukar bernafas, kesukaran pemberian minum, ikterus berat dan infeksi. Bayi rentan terjadi hipotermia jika tidak dalam inkubator (JNPKR, 2015). Permasalahan yang terjadi pada persalinan prematur bukan saja pada kematian perinatal, melainkan bayi preterm ini sering pula disertai dengan kelainan, baik kelainan jangka pendek maupun jangka panjang. Kelainan jangka pendek yang sering terjadi adalah : RDS (*Respiratory Distress Syndrome*), perdarahan intra/periventrikular, NEC (*Necrotizing Entero Cilitis*), *displasi bronko-pulmonar*, sepsis, dan paten *duktus arteriosus* (Winkjosastro, 2014).

Komplikasi pada persalinan prematur terjadi karena sistem organ yang masih imatur yang masih belum siap untuk mendukung kehidupan di lingkungan ekstrasuterin. Inflamasi dan pengeluaran sitokin yang mencetuskan persalinan prematur diduga sebagai patogenesis chronic lung disease, NEC (*Necrotizing Entero Cilitis*), ROP (*Rethinopathy of Prematurity*), dan kerusakan pada *brain white matter*.. Bayi-bayi yang lahir pada usia hamil 23-24 minggu yang berhasil diselamatkan menunjukkan komplikasi kelainan otak yang cukup berarti (79% atau lebih). Sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani antara lain bila tenaga kesehatan mampu mengidentifikasi dini komplikasi serta pelayanan

emergency di rumah sakit dilaksanakan secara cepat dan tepat guna (Wahyuni & Rohani, 2017).

Adapun kelainan jangka panjang sering berupa kelainan neurologik seperti cerebral palsi, retinopati, retardasi mental, juga dapat terjadi disfungsi neurobehavioral dan prestasi sekolah yang kurang baik. Sisi lain yang harus diperhatikan dalam menangani bayi preterm terutama bayi dengan berat lahir sangat rendah (< 1.500 gram), yaitu biaya yang sangat mahal dan meminta tenaga yang banyak (Winkjosastro, 2014).

h. Komplikasi

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

Menurut Benson (2016), terdapat paling sedikit enam bahaya utama yang mengancam *neonates premature*, yaitu gangguan respirasi, gagal jantung kongestif, perdarahan intraventrikel dan kelainan *neurologic*, *hiperbillirubinemia*, sepsis dan kesulitan makan.

Sedangkan menurut Oxorn (2020), prognosis yang dapat terjadi pada *partus prematurus* 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 premature disbanding bayi aterm.
- 5) Cerebral palsy.

i. Penatalaksanaan

Menurut buku saku Asuhan Kebidanan Varney Edisi 2 Tahun 2017, penatalaksanaan antisipasi pada wanita yang mengalami *partus prematurus*

1) Tirai baring

Kepentingan istirahat rebah disesuaikan kebutuhan ibu, namun secara statistik tidak terbukti dapat mengurangi kejadian *partus prematurus*.

2) Hidrasi dan sedasi

Hidrasi oral maupun intravena sering dilakukan untuk mencegah *partus prematurus*, karena sering terjadi *hipovolemik* pada ibu dengan kontraksi premature, walaupun mekanisme biologisnya belum jelas. *Preparat morfin* dapat digunakan untuk mendapatkan efek sedasi (tenang/mengurangi ketegangan).

3) Pemberian tokolitik

Adapun tokolitik yang digunakan pada kasus dengan *partus prematurus* adalah :

a) Nifedipine

Nifedipine adalah antagonis kalsium, diberikan per oral. Dosis insial 20mg, dilanjutkan 10-20 mg, 3-4 kali perhari, disesuaikan dengan aktivitas uterus sampai 48 jam. Dosis maksimal 60mg/hari, komplikasi yang dapat terjadi adalah sakit kepala dan hipotensi. Cara pemberian nifedipin 10mg/oral diulang 2-3 kali/jam, dilanjutkan tiap 8 jam sampai kontraksi hilang.

b) COX (*cyclo-oxygenase*)-2-inhibitors

Indomethacine. Dosis awal 100mg, dilanjutkan 50mg peroral setiap 6 jam untuk 8 kali pemberian. Jika pemberian lebih dari 2 hari, dapat menimbulkan oligohidramnion akibat penurunan renal blood flow janin. *Indomethacine* direkomendasikan pada kehamilan >32 minggu karena dapat mempercepat penutupan *duktus arteriosus* (PDA).

c) Magnesium sulfat

Magnesium sulfat dipakai sebagai tokolitik yang diberikan secara prenatal. Dosis awal 4-6 gr IV diberikan dalam 20 menit, diikuti 1-4 gram perjam tergantung dari produksi urin dan kontraksi uterus. Bila terjadi efek toksik berikan kalsium glukonas 1 gram secara IV perlahan-lahan.

d) Beta2-sympsthomimetics

Saat ini sudah banyak ditinggalkan, preparat yang biasa dipakai adalah ritorine, terbutaline, salbutamol, isoxsuprine, fenoterol dan hexoprenaline. Dosis 50 mg dalam 500 ml larutan

glukosa 5%. Dimulai dengan 10 tetes permenit dan dinaikkan 5 tetes setiap 10 menit sampai kontraksi hilang. Infus harus dilanjutkan 12-48 jam setelah kontraksi hilang. Selanjutnya diberikan dosis pemeliharaan 1 tablet (10mg) setiap 8 jam setelah makan. Nadi ibu, tekanan darah dan denyut jantung janin harus dimonitor selama pengobatan.

e) Progesteron

Progesteron dapat mencegah partus prematurus, Injeksi 1-*alpha-hydroxprogesteron caproate* menurunkan partus prematurus berulang. Dosis 250mg (1 ml0 IM tiap minggu sampai 37 minggu atau sampai persalinan. Pemberian dimulai 16-21 minggu kemudian (Cunningham, 2014).

4) Pemberian kortikosteroid

Pemberian terapi kortikosteroid dimaksudkan untuk pematangan surfaktan paru janin, menurunkan insiden RDS, mencegah perdarahan intra ventricular yang akhirnya menurunkan kematian neonatus. Kortikosteroid perlu diberikan bila usia kehamilan kurang dari 3 minggu. Obat yang diberikan adalah dexamethasone atau betametason. Pemberian steroid ini tidak diulang karena risiko terjadi pertumbuhan janin terhambat, pemberian siklus tunggal kortikosteroid adalah betametason 2x12 mg/IM dengan jarak pemberian 24 jam. Sedangkan dexametason 4x6mg/IM dengan jarak pemberian 12 jam.

5) Pemberian antibiotik

Anibiotik hanya diberikan bilamana kehamilan mengandung risiko terjadinya infeksi. Obat yang diberikan eritromisin 3x500 mg selama 3 hari. Obat pilihan lain adalah ampisilin 3x500 mg selama 3 hari, atau dapat menggunakan antibiotika lain seperti klindamisin. Tidak dianjurkan pemberian koamoksiklaf karena risiko NEC.

j. Pencegahan

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

(Wiknjastro, 2015).

k. Penanganan Umum

Prinsip penanganan persalinan prematur lakukan evakuasi keadaan umum ibu, upayakan melakukan konfirmasi umur kehamilan bayi. Adapun hal yang perlu diketahui dalam penanganan umum persalinan prematur adalah :

- 1) Umur kehamilan, karena lebih bisa dipercaya untuk penentuan prognosis daripada berat janin.
- 2) Demam atau tidak.
- 3) Kondisi janin (jumlahnya, letak / presentasi, taksiran berat janin, hidup/gawatjanin/mati, kelainan kongenital dan sebagainya dengan USG).

2.1.3 Usia

a. Pengertian Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur seseorang akan lebih matang untuk berfikir sehingga semakin mudah memahami informasi untuk menambah pengetahuan dan bekerja. Hal ini merupakan akibat dari matangan jiwa (Wawan, 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).

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah *maternal age*/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20

sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun (Sarwono, 2016).

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2015).

1) Usia ibu kurang <20 tahun

Kehamilan yang terjadi di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya (Marmi, 2014).

Wanita hamil < 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja < 20 tahun lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat. Keadaan tersebut makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, social, ekonomi sehingga memudahkan terjadinya *partus prematurus* (Manuba, 2014).

Manuaba (2014), Menambahkan bahwa kehamilan remaja dengan usia dibawah 20 tahun mempunyai risiko.

- a) Sering mengalami anemia.
- b) Gangguan tumbuh kembang janin.
- c) Keguguran, *prematunitas*, atau BBLR.
- d) Gangguan persalinan.
- e) Preeklamsi.
- f) Perdarahan antepartum.

2) Usia Ibu \geq 35 Tahun

Kehamilan di usia tua (>35 tahun) akan menimbulkan kecemasan terhadap kehamilan dan persalinan serta alat-alat reproduksi ibu terlalu tua untuk hamil (Prawirohardjo, 2015).

Risiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal (Manuaba, 2014).

Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom (Samsulhadi, 2013).

2.1.4 Paritas

a. Defenisi Paritas

Menurut Badan Kependudukan Berencana Nasional (BKKBN, 2018) Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau kelompok wanita selama masa reproduksi. Paritas dapat dibedakan menjadi Primipara, Multipara dan Grande Multipara (Prawirohardjo, 2016). Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm (Manuba,2014).

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

1) Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali (Manuba, 2015)

2) Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar (Verney, 2016)

3) Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2016). Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi *viable* (hidup) beberapa kali (Manuba, 2017).

4) Grande multipara

Grande multipara adalah perempuan yang telah melahirkan >3 orang anak dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuba, 2017).

Paritas 1 dan paritas >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan paritas tinggi mempunyai risiko lebih besar terhadap terjadinya abortus sebab kehamilan yang berulang-ulang dan wanita yang mempunyai paritas >3 menyebabkan rahim tidak sehat. Kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin akan berkurang dibandingkan pada kehamilan sebelumnya, keadaan ini dapat menyebabkan kematian pada bayi dan lebih besar meningkatkan terjadinya *partus prematurus* (Manuba, 2017).

2.1.5 Hubungan Usia Ibu Bersalin dengan kejadian *Partus Prematurus*

Usia adalah umur dengan harapan hidup tahun terakhir (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2001). Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 - 35 tahun (Winkjosastro, 2014).

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu adalah 20 - 35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa dan pada usia lebih dari 35 tahun organ kandungan sudah tua sehingga jalan lahir telah kaku dan mudah

terjadi komplikasi. Hamil dan melahirkan anak dalam usia muda membawa sejumlah resiko, salah satunya yakni dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. (Winkjosastro, 2014).

Ibu hamil pertama pada usia < 20 tahun, 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 keterampilannya dalam merawat diri dan bayinya. Mekanisme biologis peningkatan kejadian persalinan prematur pada ibu usia remaja diterangkan sebagai berikut yaitu peredaran darah menuju serviks dan uterus pada remaja umumnya belum sempurna dan hal ini menyebabkan pemberian nutrisi pada janin remaja hamil berkurang. Demikian juga peredaran darah yang kurang pada saluran genital menyebabkan infeksi meningkat yang akan menyebabkan persalinan prematur meningkat.

2.1.6 Hubungan Paritas Ibu Bersalin dengan kejadian *Partus*

prematurus

Selain usia, paritas juga berpengaruh terhadap kejadian *partus prematurus* karena jumlah paritas dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu dalam kehamilan. Pada wanita yang mempunyai riwayat kehamilan lebih dari >3 kali mempunyai risiko 4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi premature dibandingkan dengan wanita yang paritasnya kurang dari 3 (Suheimi, 2018)

Paritas berpengaruh terhadap kejadian *partus prematurus* pada primipara memiliki risiko mengalami *partus prematurus* dari pada ibu yang multipara karena pada primipara berkemungkinan mengalami kelainan dan komplikasi pada kekuatan his, jalan lahir maupun kondisi janin (Agustina, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Amalia Kharisma (2014) melaporkan bahwa diyakini ada hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian kelahiran premature dimana usia dan paritas cenderung mengakibatkan terjadinya *partus prematurus*. *partus prematurus* adalah persalinan pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu atau berat badan lahir antara 500 gram sampai < 2.500 gram.

Kejadian *prematunitas* pada sebuah kehamilan akan dipicu oleh karakteristik pasien dengan: Status sosial ekonomi yang rendah, termasuk didalamnya penghasilan yang rendah, kehamilan pada usia 16 tahun dan primigravida >30 tahun, riwayat pernah melahirkan prematur, pekerjaan fisik yang berat, tekanan mental (stres) atau kecemasan yang tinggi dapat meningkatkan kejadian prematur, merokok, dan penggunaan obat bius/kokain. Faktor predisposisi akan menambah keadaan *prematunitas* antara lain: infeksi saluran kemih, penyakit ibu seperti hipertensi dalam kehamilan, asma, penyakit jantung, kecanduan obat, kolestatis, anemia, keadaan yang menyebabkan distensi uterus berlebihan yaitu kehamilan multiple, hidramnion, diabetes, perdarahan *antepartum*.

2.1.7 Penelitian Terkait

- a. Penelitian yang dilakukan oleh “Fanna Marcella, dkk” pada tahun 2020 mengenai “Hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian persalinan prematur di Rumah Sakit Dr. H. Abdul Moelek Bandar Lampung Pada Tahun 2019”, dengan pendekatan *Case Control*. dengan jumlah 1.425 persalinan dengan jumlah sampel 126 orang, waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 04 April 2020, dan teknik sampling yang digunakan yaitu *simple random sampling*. Uji statistik menggunakan *uji chi-square*. Analisa Univariat diperoleh distribusi frekuensi persalinan prematur sebanyak 42 orang (33,3%), sebagian besar responden memiliki usia tidak berisiko, yaitu 88 orang (69,8%), parits berisiko, yaitu sebanyak 64 orang (50,8%). Analisa bivariate diperoleh hubungan usia (p-value 0,000 dan OR- 3,333) dan paritas (p-value 0,000 dan OR= 6,269) dengan kejadian prematur.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan Fanna Marcella (2020) tertelatak pada jumlah sampel, lokasi penelitian dan teknik pengambilan sampel sedangkan persamaannya terletak pada metode jenis penelitia da varabel yang akan diteliti.

- b. Penelitian yang dilakukan oleh “Novalia Widya Ningrum, dkk” pada tahun 2016 mengenai “Hubungan Umur, Paritas dan Anemia dengan kejadian persalinan prematur di Rsud Dr. H Moch, Ansari

Saleh Banjarmasin Tahun 2016". Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan menggunakan metode analitik dan metode yang digunakan metode survey analitik. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *case control*. Penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Dr. H Moch, Ansari Saleh Banjarmasin dengan jumlah sampel *case* 77 orang ibu yang bersalin preterm dan sampel *control* sebanyak 154 orang ibu yang tidak bersalin preterm, tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan umur, paritas dan anemia dengan kejadian persalinan premature di RSUD Dr. H Moch, Ansari Saleh Banjarmasin. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *random sampling*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *uji chi square* dilakukan melalui proses komputisasi dengan tingkat kemaknaan (α)= 0,05. Sehingga ada hubungan antara umur ibu ($p=0,001 < \alpha=0,05$) paritas ($p=0,000 < \alpha=0,05$) dan kejadian anemia ($p=0,003 < \alpha=0,05$) dengan kejadian persalinan preterm. Nilai OR umur (OR= 2,515) , paritas (OR= 2,940) dan kejadian anemia (OR=2,604).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan NovaliaWidiya Ningrum (2016) tertelatak pada jumlah sampel, lokasi penelitian, teknik pengambilan sampel, variabel yang akan diteliti sedangkan persamaannya terletak pada metode jenis penelitian, instrument penelitian yang digunakan dan analisa data statistik.

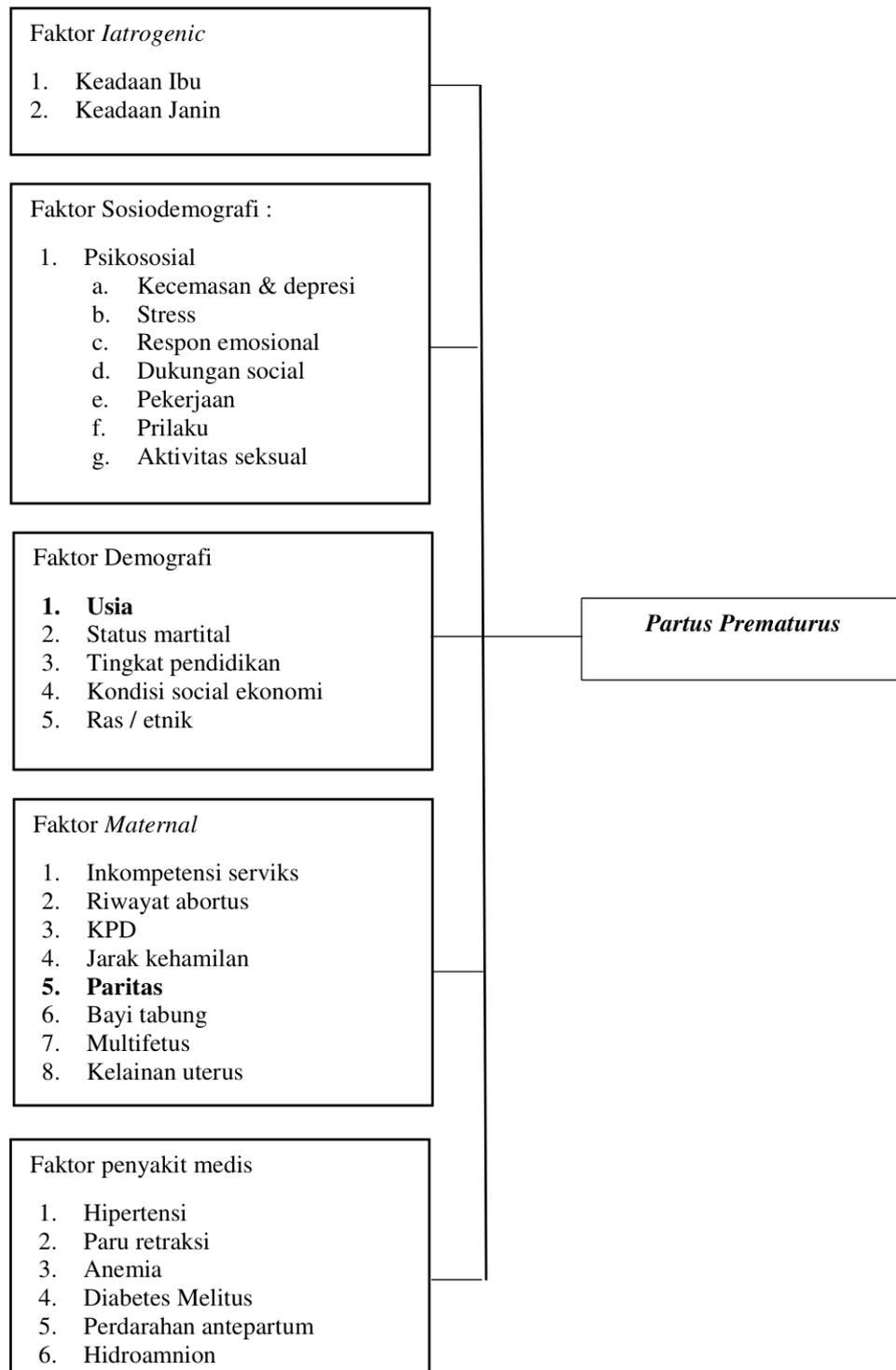
- c. Penelitian yang dilakukan oleh Pepi Hepitria pada tahun 2014 mengenai “Hubungan Antara Umur, dan Paritas Ibu dengan kejadian persalinan prematur di Rsia Mutiara Bunda Tahun 2013”. Penelitian ini menggunakan metode metode analitik *case control*. Penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu bersalin di Rsia Mutiara Bunda 870 orang ibu bersalin dengan ampel kasus 140 ibu bersalin dan sampel kontrol 140 ibu bresalin, tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan umur dan paritas dengan kejadian persalinan prematur di Rsia Mutiara Bunda. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *random sampling*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *uji chi square* dilakukan melalui pross komputrisasi dengan tingkat kemaknaan (α)= 0,05. Sehingga ada hubungan antara umur ibu ($p=0,001 < \alpha=0,05$) paritas ($p=0,000 < \alpha=0,05$) dengan kejadian persalinan preterm Nilai OR umur (OR= 1,107) , paritas (OR= 3,242).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan Pepi Hepitria (2014) tertelatak pada jumlah sampel, lokasi penelitian, teknik pengambilan sampel, variabel yang akan diteliti sedangkan persamaannya terletak pada metode jenis penelitian, instrument penelitian yang digunakan dan analisa data statistik .

- d. Penelitian yang dilakukan oleh Liva Maita pada tahun 2017 mengenai “Faktor yang mempengaruhi persalinan preterm di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru”. Penelitian ini menggunakan metode obsevasional dengan studi kasus kontrol (*case control*). Penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru 245 orang ibu bersalin besaran sampel penelitian ditentukan oleh *ods ratio* (OR). Teknik pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling* pengumpulan data menggunakan data skunder analisis data dilakukan secara multivariate dengan metode *regresi logistic ganda*. Hasil analisis didapatkan komplikasi kehamilan (95% CI:4,09-9,21), Umur (95% CI:1,58-3,69) dan Paritas (95% CI: 1,05-2,36).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan Liva Maita (2017) terletak pada lokasi penelitian, jumlah sampel dan populasi, cara analisis dan pengelolaan data.persamaannya adalah metode penelitian dan variabel yang akan diteliti.

2.2 Kerangka Teori



Skema 2. 2 Kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

Variabel independen pada penelitian ini adalah usia dan paritas ibu bersalin sedangkan variabel dependen adalah *partus prematurus* kerangka konsep dalam penelitian ini akan dijelaskan pada skema 2.3 dibawah ini:



Skema 2. 1 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis

2.4.1 Hipotesis Alternatif (Ha)

Ha: Adanya hubungan umur dengan *partus prematurus*.

Ha : Adanya hubungan paritas dengan *partus prematurus*.

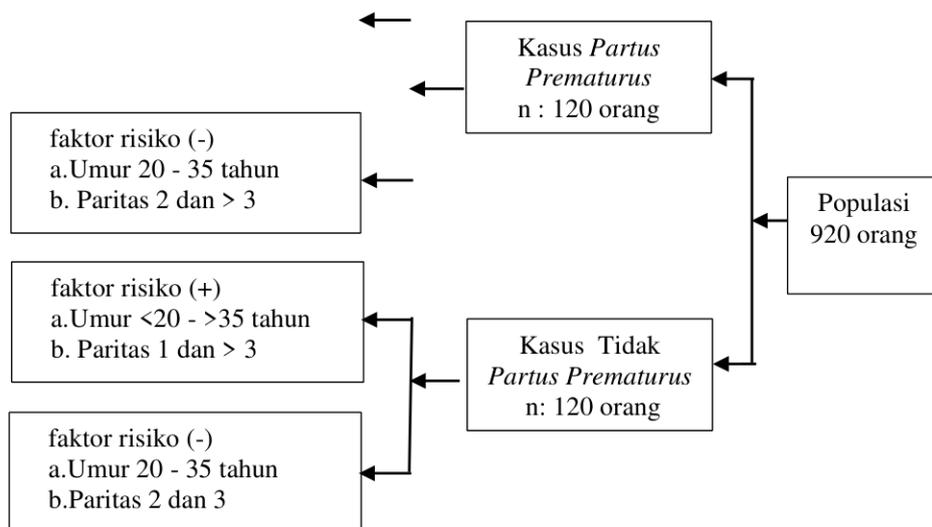
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

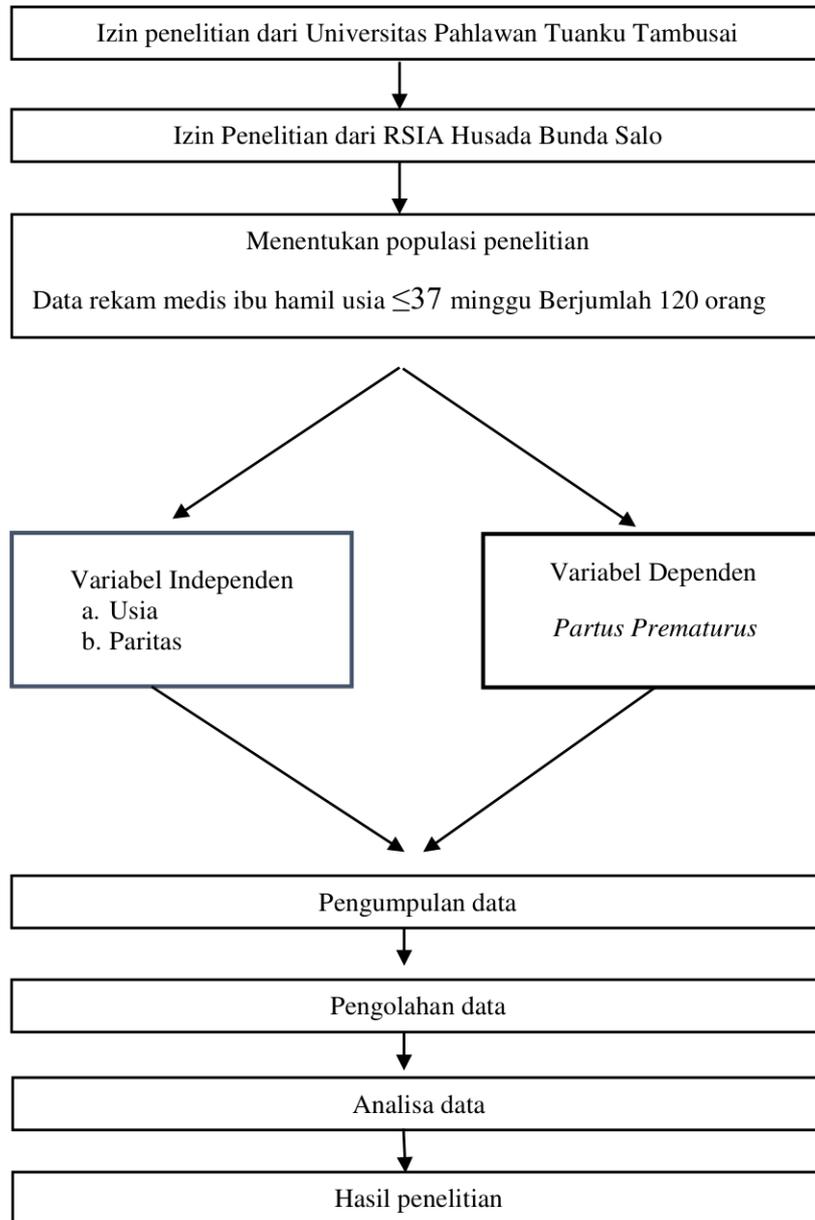
Jenis penelitian ini adalah penelitian *kuantitatif* dengan desain *analitik*, menggunakan pendekatan *case control* yang dikenal dengan penelitian *retrospektif*, dimana pengambilan subjek dimulai dari identifikasi kelompok dengan efek dan tanpa efek, kemudian ditelusuri ke belakang apakah dalam kurun waktu tertentu subjek memiliki faktor risiko atau tidak (Syahdajat, 2015). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian *Partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022.

3.1.1 Rancangan Penelitian



Skema 3 1 Rancangan Penelitian

3.1.2 Alur Penelitian



Skema 3 2Alur Penelitian

3.1.3 Prosedur Penelitian

Ada pun langkah-langkah penelitian ini akan diuraikan sebagai berikut :

- a. Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data kepada bagian Program Studi Sarjan Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang disetujui oleh ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
- b. Setelah mendapatkan surat permohonan izin pengambilan data penulis mengantar surat permohonan izin pengambilan data kepada kepala Subbagian SDM dan Humas RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar.
- c. Tembusan disampaikan kepada Direkur RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar.
- d. Melakukan penelitian.
- e. Setelah data terkumpul kemudian dipindahkan ke dalam lembar *Checklist* sesuai dengan kelompok kasus dan kontrol.
- f. Data yang sudah dimasukkan ke lembar *Checklist* kemudian diolah ke SPSS untuk dilakukan uji *Chi-Square*.
- g. Membuat laporan penelitian
- h. Melakukan seminar hasil penelitian .

3.1.4 Variabel Penelitian

- a. Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia dan paritas.
- b. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah *partus prematurus*.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan Rekam Medik (RM) RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar tahun 2023.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 - 29 Juni 2023 Diruangan Rekam Medik (RM) RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar tahun 2023.

3.3 Populasi dan sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh data ibu yang bersalin pada tahun 2022 sebanyak 1040 orang. Populasi dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Populasi kasus yaitu semua data ibu bersalin yang mengalami *partus prematurus* yang memenuhi kriteria inklusi pada tahun 2022 berjumlah 120 kasus.
- b. Populasi kontrol yaitu semua data ibu bersalin yang tidak mengalami *partus prematurus* pada tahun 2022 berjumlah 920 ibu bersalin.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi ditempat (Notoatmodjo, 2018). Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1 yang terdiri

dari 120 kasus (*partus prematurus*), dan 120 sampel kontrol yang tidak mengalami (*partus prematurus*) / *Aterm*.

a. Kriteria sampel

1) Sampel Kasus

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Rekam Medik (RM) ibu bersalin yang mengalami *partus prematurus* yang mencantumkan secara lengkap variabel yang diteliti yaitu usia dan paritas.

b) Kriteria Eklusi

Kriteria eklusi dalam penelitian ini adalah Rekam Medik (RM) ibu bersalin yang tidak mengalami *partus prematurus* yang tidak lengkap (rusak, tidak terbaca dan hilang).

2) Sampel Kontrol

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang tidak mengalami *partus prematurus*, data yang didapatkan dari rekam medik RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022 yang mencantumkan secara lengkap variabel yang diteliti yaitu usia dan paritas.

b) Kriteria Eklusi

(1) Rekam medik ibu bersalin tidak mengalami *partus prematurus* yang tidak lengkap datanya ataupun rusak dan tidak terbaca.

(2) Usia kehamilan *Aterm*

(3) Usia ibu yang berisiko (<20 tahun dan > 35 tahun)

(4) Ibu dengan penyakit penyulit (Ketuban pecah dini, Anemia, Hipertensi, dll)

b. Besaran sampel

1) Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami *partus prematurus* sebanyak 120 kasus yang tercatat dalam Rekam Medik (RM) RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar tahun 2022.

2) Sampel Kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang tidak mengalami *partus prematurus* sebanyak 120 orang yang tercatat dalam Rekam Medik (RM) RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar tahun 2022.

c. Teknik Pengambilan Sampel

1) Sampel Kasus

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Total Sampling* yaitu seluruh ibu yang mengalami *partus prematurus* yang berjumlah 120 orang.

2) Sampel Kontrol

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *Systematic Random Sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang diberi nomor urut lalu ditentukan dengan mencari kelipatan intervalnya (Sugiyono, 2014).

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam teknik pengambilan sampel *Systematic Random Sampling* yaitu:

- (1) Peneliti membuat kerangka sampel sebanyak 920.
- (2) Peneliti menetapkan jumlah sampel yang akan diteliti menggunakan pertimbangan metodologis.
- (3) Peneliti menentukan I (kelas interval) dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{N}{n}$$

$$I = \frac{920}{120}$$
$$I = 7$$

Keterangan :

I : Interval

N : Populasi

n : Sampel

Maka anggota populasi kontrol yang terkena sampel yaitu setiap elemen yang mempunyai nomor kelipatan 7.

- (4) Peneliti menentukan angka awal diantara kelas interval tersebut secara acak menggunakan sistem komputerisasi (*Microsoft Excel*) angka awal yang terpilih adalah angka 7.
- (5) Peneliti mengambil sampel dimulai dari angka awal yang terpilih, dan nomor interval berikutnya (nomor kelipatan 7) hingga memenuhi jumlah sampel (120 ibu).

3.4 Etika penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus dipertimbangkan. Etika penelitian yang digunakan pada penelitian ini merujuk pada prinsip etik yaitu sebagai berikut:

3.4.1 Tanpa Nama (*Anonimity*)

peneliti tidak mencantumkan nama beserta identitas pada lembar alat ukur dan hanya memberikan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

3.4.2 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan semua yang telah dikumpulkan serta menjamin kerahasiaanya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Jenis Data

Data yang digunakan pada penelitian ini merupakan data skunder yang diperoleh dari Rekam Medik dengan menggunakan lembar *check list* pada ibu yang mengalami *partus prematurus* dan ibu yang tidak mengalami *partus prematurus (Aterm)*. di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar tahun 2022.

3.5.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah metode *documentary-historikal* yaitu metode pengumpulan data yang digunakan jika peneliti tidak melakukan kontak langsung dengan objek peneliti. Peneliti mengambil data dari Rekam Medik (RM) ibu yang mengalami *partus prematurus* dan ibu yang tidak mengalami *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar tahun 2022.

3.6 Prosedur Pengumpulan data

Dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan data melalui prosedur berikut ini :

1. Peneliti memberikan surat izin pengambilan data kepada resepsionis dan diarahkan ke bagian Tata Usaha, bagian administrasi.

2. Setelah surat diterima oleh bagian administrasi lalu peneliti diarahkan ke ruangan Kabid Sumber Daya Manusia (SDM) dan Pendidikan.
3. Setelah mendapatkan persetujuan pengambilan data, peneliti diarahkan ke ruangan Rekam Medik (RM) RSIA Husada Bunda Salo.
4. Bagian Rekam Medik (RM) menerbitkan surat pengantar pengambilan data yang dikeluarkan oleh RSIA Husada Bunda Salo.
5. Bidang penelitian menerbitkan identitas yang digunakan oleh peneliti selama melakukan aktivitas pengambilan data.
6. Peneliti mengajukan surat pengantar pengambilan data tersebut kepada Instalasi RSIA Husada Bunda Salo.
7. Petugas rumah sakit memberikan data yang dibutuhkan oleh peneliti.
8. Jika pengambilan data di Rekam Medik (RM) telah selesai dilakukan, kepala instalasi mengeluarkan surat keterangan selesai penelitian.
9. Peneliti membuat resume hasil penelitian dalam bentuk singkat berisi latar belakang, tujuan, dan data mentah dari pencatatan yang dilakukan.
10. Setelah semua data di dapat, selanjutnya melakukan seminar hasil.

3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Defenisi operasional diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (responden) yang satu dengan yang lainnya. Defenisi operasional pada penelitian ini untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 3.1 berikut ini :

Tabel 3 1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Independen					
1	Usia	Usia ibu bersalin antara <20 tahun sampai dengan usia >35 tahun yang tercatat pada Rekam Medik (RM) RSIA Husada Bunda.	Lembar <i>Checklist</i>	Ordinal	0: Berisiko jika usia <20 tahun dan >35 tahun. 1: Tidak berisiko jika usia 20 – 35 tahun.
2	Paritas	Jumlah riwayat ibu melahirkan baik itu primigravida maupun multigravida yang tercatat pada Rekam Medik (RM) RSIA Husada Bunda.	Lembar <i>Checklist</i>	Ordinal	0: Berisiko jika 1 dan > 3 orang anak. 1: Tidak berisiko jika 2 – 3 orang anak.
Variabel Dependen					
3	Kejadian <i>Partus prematurus</i>	Persalinan yang terjadi pada usia kehamilan < 37minggu yang tercatat pada Rekam Medik (RM) RSIA Husada Bunda.	Lembar <i>Checklist</i>	Ordinal	0: Ya (ibu mengalami <i>Partus prematurus</i>) 1: Tidak (ibu tidak mengalami <i>Partus prematurus</i>)

3.8 Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan teknik pengolahan data kumulatif secara manual. Setelah pengumpulan data selesai, kemudian dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, misalnya bila terdapat data yang kurang atau salah maka langsung diperbaiki dengan memeriksa atau melakukan pendataan kembali dilokasi penelitian.

b. *Coding*

Melakukan pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan agar lebih mudah dan sederhana, yaitu :

1) *Coding* Usia

0 = Berisiko

1 = Tidak berisiko

2) *Coding* Paritas

0 = Berisiko

1 = Tidak berisiko

3) *Coding Partus Prematurus*

0 = Prematur

1 = Tidak Prematur

c. *Cleaning*

Cleaning merupakan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak. Data *cleaning* adalah proses pembersihan data secara sistematis mencakup pemeriksaan konsistensi dan perawatan respon yang hilang.

d. *Entry*

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Notoadmojo, 2018).

d. *Tabulating*

Tabulating adalah kegiatan memasukkan data kedalam bentuk tabel, hal ini dilakukan untuk memudahkan analisa dan pengolahan data serta mengambil kesimpulan. Data dipindahkan ke Master Tabel selanjutnya data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

e. *Analyzing*

Dalam penelitian ini menggunakan Analisa secara Univariat dan Bivariat.

3.8.2 Analisa Data

Analisa data merupakan salah satu langkah yang penting dalam penelitian, karena data yang diperoleh dari penelitian merupakan data mentah dan belum memberikan informasi. Data tersebut dianalisa

menggunakan Program *Statistic Package For The Social Science* (SPSS). Setelah data terkumpul kemudian data dianalisa menggunakan program computer. Analisa data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah :

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel dengan rumus:

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

Keterangan :

P : Jumlah Presentase Yang Diinginkan

F : Jumlah Frekuensi

N : Jumlah Sampel

Proporsi yang didapat dalam bentuk presentase kejadian *partus prematurus* dengan usia dan paritas pada ibu bersalin diinterpretasikan dengan menggunakan.

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen (usia dan paritas ibu bersalin) dan variabel dependen *partus prematurus* sehingga analisis bivariate yang dilakukan adalah uji *chi-square* (X²) memakai tingkat

kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$. Keeratan hubungan dilihat dengan menggunakan nilai OR (*odds ratio*). Data diolah menggunakan komputerisasi.

Keputusan :

- 1) H_0 ditolak, bila ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan usia dan paritas pada ibu bersalin dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Huada Bunda Salo Tahun 2023.
- 2) H_0 diterima, bila ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan usia dan paritas ibu bersalin dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2023.

Untuk melihat usia dan paritas dengan kejadian *partus prematurus* pada ibu bersalin, dilakukan dengan menggunakan rumus *Odds Ratio* (OR) seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Analisa Bivariat
Kasus kontrol pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Variabel	Variabel		Jumlah
	Ya	Tidak	
(+)	A	B	a+b
(-)	C	D	c+d
Jumlah	a+c	b+d	

Keterangan:

$$\text{Odds Kasus} = a/c$$

$$\text{Odds Kontrol} = b/d$$

$$\text{Odds Ratio (OR)} = \frac{ad}{bc}$$

OR 1 = Menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan Faktor risiko penyebab kejadian *partus prematurus*.

OR > 1, Menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko penyebab *partus prematurus*.

OR < 1, Menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif terhadap kejadian *partus prematurus* atau variabel independen sebagai pencegah terjadinya variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 4.1 Gambaran Umum RSIA Husada Bunda

Penelitian ini membahas tentang “Hubungan Usia dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian *Partus Prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2023”. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rekam Medik RSIA Husada Bunda Salo. Penelitian dilakukan menggunakan data sekunder pada tanggal 27-29 juni 2023 dengan jumlah sampel kasus sebanyak 120 sampel dan sampel kontrol 120 kontrol. Rumah Sakit Ibu Anak Husada Bunda merupakan salah satu pelayanan kesehatan milik perorangan yang bermodel RSIA, dikelola dan dicatat kedalam RS tipe C, RSIA Husada Bunda terletak di jalan bangkinang-payakumbuh no 16, Kecamatan Salo, Kabupaten Kampar, Provinsi Riau. Lokasi penelitian ini sangat strategis yaitu berada pada jalur lintas Riau-Sumatra Barat dan berada tidak jauh dari pusat Ibukota Kabupaten Kampar.

Direktur dari RSIA Husada Bunda adalah dr. Delfan Syukri. Jumlah tenaga medis yang bertugas di RSIA Husada Bunda terdiri dari dokter spesialis 6 orang, dokter umum 4 orang, perawat 5 orang, bidan 12 orang, keteknisan medis 3 orang, tenaga teknik kefarmasian 1 orang, apoteker 1 orang dan pejabat struktural 1 orang. Rumah sakit ini memberikan pelayanan kedokteran subspecialis terbatas yaitu: pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan Kesehatan anak, serta pelayanan kebidanan dan kandungan.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 27 - 29 Juli 2023. Jumlah responden sebanyak 120 kasus (ibu yang mengalami *partus prematurus*) dan sebanyak 120 responden kontrol (ibu yang tidak mengalami *partus prematurus*). Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia dan paritas dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022. Hasil penelitian ini dikelompokkan berdasarkan data univariat dan bivariat yang dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
Pendidikan					
1	SD	20	17%	22	18%
2	SMP	68	57%	49	41%
3	SMA	32	27%	49	41%
Total		120	100	120	100
Riwayat Abortus					
1	Ya	91	76%	84	70%
2	Tidak	29	24%	36	30%
Total		120	100	120	100
Ketuban Pecah Dini					
1	Ya	89	74%	72	60%
2	Tidak	31	26%	48	40%
Total		120	100	120	100
Anemia					
1	Tidak Anemia (Hb >11)	75	63%	86	72%
2	Ringan (Hb 10 – 10,9)	22	18%	20	17%
3	Sedang (Hb 7.0 – 9.9)	15	13%	8	7%
4	Berat (Hb < 7.0)	8	7%	6	5%
Total		120	100	120	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui dari 120 kelompok kasus (ibu yang mengalami *partus prematurus*) di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022 terdapat 20 ibu (48.8%) dengan pendidikan SD, 91 ibu (77.1%) memiliki riwayat *abortus*, 33 ibu (67.1%) mengalami ketuban

pecah dini, 203 responden (84.6%) tidak mengalami hipertensi, 171 responden (71.3%) tidak mengalami anemia dan 188 responden.

4.1.1 4.2.2 Analisis Univariat

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Variabel Independen dan Dependen di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
Variabel independen					
Usia					
1	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	75	62,5	36	30,0
2	Tidak berisiko (20 tahun – 35 tahun)	45	37,5	84	70,0
Total		120	100	120	100
Paritas					
1	Berisiko (1 dan < 3 anak)	71	59,2	30	25,0
2	Tidak berisiko (2 dan 3 anak)	49	40,8	90	75,0
Total		120	100	120	100
Variabel Dependen					
1	<i>Partus Prematurus</i>	120	100	0	0
2	Tidak <i>Partus Prematurus</i>	0	0	120	100
Total		120	100	120	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui dari 240 ibu bersalin di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022 terdapat 75 ibu (62,5%) bersalin dengan usia berisiko, 71 ibu (59,2%) bersalin dengan paritas berisiko serta dari 240 ibu bersalin terdapat 120 ibu (50%) yang mengalami *partus prematurus* dan 120 ibu (50%) bersalin dengan persalinan *Aterm*.

4.1.2 4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara usia, paritas dengan kejadian *partus prematurus* pada ibu bersalin. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$). Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan melihat *P-Value*,

jika nilai *P-Value* <0,05 maka H_0 ditolak atau terdapat hubungan yang signifikan, dan jika *P-Value* >0,05 maka H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan yang signifikan. Hasil uji *chi square* adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Hubungan Usia dengan Partus Prematurus di RSIA Husada Bunda Tahun 2022

Usia	Partus Prematurus						P Value	OR (CI 95%)
	Ya (Kasus)		Tidak (Kontrol)		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko	75	62,5	36	30,0	101	42,1	0,000 (2,272-6,657)	
Tidak Berisiko	45	37,5	84	70,0	139	57,9		
Total	120	100	120	100	240	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui dari 120 kelompok kasus (Ibu yang mengalami *partus prematurus*) terdapat 45 ibu (37,5%) dengan usia tidak berisiko sedangkan dari 120 kelompok kontrol (Ibu yang tidak mengalami *partus prematurus*) terdapat 36 ibu (30,0%) dengan usia berisiko.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p_{\text{value}} = 0,000$ ($p \leq 0,05$). Hal ini menjelaskan H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Tahun 2023. Hasil OR = 3,889, yang berarti usia ibu berisiko 4 kali lebih besar terjadi *partus prematurus* dibandingkan dengan usia ibu yang tidak berisiko.

Tabel 4. 4 Hubungan Paritas dengan Kejadian Partus Prematurus di RSIA Husada Bunda Tahun 2022

Paritas	Prematur Prematurus						P Value	OR (CI 95%)
	Ya (kasus)		Tidak (kontrol)		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko	71	59,2	30	25,0	95	39,6	0,000 (2,506-7,539)	
Tidak berisiko	49	40,8	90	75,0	145	60,4		
Total	120	100	120	100	240	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui dari 120 kelompok kasus (Ibu yang mengalami *partus prematurus*) terdapat 49 Ibu dengan paritas tidak berisiko (40,8%) sedangkan dari 120 kelompok kontrol (Ibu yang tidak mengalami *partus prematurus*) terdapat 30 Ibu (25,0%) Ibu dengan paritas berisiko.

Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p_{\text{value}} = 0,000$ ($p \leq 0,05$). Hal ini menjelaskan H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat hubungan paritas dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Tahun 2023. Hasil OR = 4,347 yang berarti paritas yang berisiko 4 kali lebih besar terjadi *partus prematurus* dibandingkan dengan paritas yang tidak berisiko.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Usia pada Ibu Bersalin dengan Kejadian *Partus Prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 120 kelompok kasus (ibu yang mengalami *partus prematurus*) terdapat sebanyak 45 (37,5%) dengan usia ibu tidak berisiko sedangkan dari 120 kelompok kontrol (ibu yang tidak mengalami *partus prematurus*) terdapat 36 (30,0%) dengan usia ibu berisiko. Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh *p value* = 0,000 artinya ($p \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia dengan kejadian *partus prematurus* pada ibu bersalin di RSIA Husada Bunda tahun 2023. Dengan nilai *odds ratio* (OR) = 3,889 yang berarti terdapat hubungan usia dengan Kejadian *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022.

Hasil penelitian ini didukung oleh teori mengenai usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil yaitu 20-35 tahun. Pada usia yang <20 tahun dapat berisiko mengalami kelahiran prematur hal ini bisa menyebabkan BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah), pendarahan persalinan yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Pada ibu yang berusia <20 tahun kondisi fungsi organ reproduksi belum sempurna sehingga rahim rentan mengalami kontraksi spontan yang dapat menyebabkan ibu mengalami *partus prematurus*. Sedangkan pada usia yang >35 tahun tingkat kesuburan wanita pada umumnya menurun sehingga

mempengaruhi jumlah dan kualitas sel telur yang diproduksi. Perubahan hormon berdampak pada masa subur atau ovulasi dan meningkatkan risiko penyakit tertentu, seperti *endometriosis* yang dapat mempengaruhi kesuburan dan juga berdampak pada SIDS (sindrom kematian bayi mendadak). Usia ibu yang >35 tahun organ kandungannya sudah tua sehingga jalan lahir telah kaku dan akan mudah terjadi komplikasi serta penyakit penyulit lainnya (Amalia, 2019).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lusiana (2021) tentang hubungan usia dengan kejadian *partus prematurus* pada ibu bersalin di RSUD Zainab Boyolali tahun 2020. Penelitian ini menyatakan bahwa ibu dengan rentan usia yang <20 tahun hingga > 35 tahun lebih berisiko mengalami *partus prematurus* dibandingkan usia yang optimal untuk bersalin yaitu usia 20-35 tahun. Pada penelitian yang dilakukannya ini ditemukan proporsi terbesar untuk ibu mengalami *partus prematurus* yaitu ibu dengan usia berisiko. Hal ini dikarenakan pada usia yang berisiko terjadi penurunan fungsi alat-alat reproduksi ibu yang terlalu tua untuk hamil sehingga menjadi salah satu faktor risiko untuk ibu mengalami *partus prematurus*.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Husada Bunda Salo terdapat 45 ibu mengalami *partus prematurus* dengan usia ibu tidak berisiko. Dari 45 ibu tersebut terdapat 17 ibu dengan riwayat ketuban pecah dini (KPD). Hasil penelitian ini sejalan dengan Taufiq (2019) yang menyatakan bahwa ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya

partus prematurus hal ini dikarenakan fungsi air ketuban adalah sebagai pelindung bayi selama dalam kandungan, jika ketuban sudah pecah maka dapat mengakibatkan komplikasi infeksi pada ibu dan bayi yang akan menyebabkan terjadinya *partus prematurus*.

Selain ibu dengan riwayat ketuban pecah dini (KPD), penyakit penyulit yang dapat menyebabkan terjadinya *partus prematurus* salah satunya adalah anemia. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh dari 45 ibu yang mengalami *partus prematurus* dengan usia tidak berisiko terdapat 10 ibu dengan klasifikasi anemia ringan (HB10 – 10.9) dan 8 ibu dengan klasifikasi anemia berat (HB < 7.0). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirnawati (2020) tentang hubungan anemia dengan kejadian *partus prematurus* di RSUD lampung tahun 2020.

Menurut teori salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *partus prematurus* adalah anemia. Hal ini terjadi karena hemoglobin yang merupakan molekul protein pada sel darah merah yang berfungsi sebagai media transport oksigen menuju keseluruhan jaringan tubuh dan membawa karbondioksida dari jaringan tubuh ke paru-paru kadarnya menurun (Anemia) maka menyebabkan jaringan plasenta ikut mengalami kekurangan suplai oksigen, yang akhirnya dapat menyebabkan hipoksia di jaringan plasenta, dengan begitu fungsi plasenta menjadi terganggu sampai terjadi pelepasan plasenta sebelum waktunya dan muncul adanya *partus prematurus* (Moehammad, 2017). Menurut Manuba (2018) menambahkan bahwa bahaya anemia terhadap janin yaitu, anemia akan mengurangi kemampuan

metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat dari anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk *abortus*, kematian *intrauterine*, persalinan *prematunitas*, BBLR, kelahiran dengan anemia, terjadi cacat bawaan, bayi mudah infeksi sampai kematian perinatal.

Teori ini juga diperkuat oleh Karasahin (2020) bahwa pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, prematur, *abortus*, partus lama dan *sepsis*.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Husada Bunda Salo terdapat 36 ibu tidak mengalami *partus prematurus* dengan usia berisiko. Hal ini dikarenakan ibu tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini, dan ibu memiliki kadar Hb yang normal (HB >11). Pada penelitian ini terdapat 12 ibu yang tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini dan 24 ibu dengan kadar HB yang normal (HB >11 gr/dl). Pada ibu yang tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini dan 24 ibu dengan kadar HB yang normal (HB >11 gr/dl) tidak berisiko untuk mengalami *partus prematurus*, hal ini dikarenakan selama masa kehamilan ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) pemeriksaan yang membantu calon orangtua untuk mendapatkan, mendiagnosa, kecenderungan bayi lahir cacat atau normal sehingga jika ada kemungkinan yang membahayakan pada janin, calon orangtua dan dokter yang menangani dapat segera mengambil tindakan.

5.2 Hubungan Paritas pada Ibu Bersalin dengan Kejadian *Partus Prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 120 kelompok kasus (ibu bersalin mengalami *partus prematurus*) terdapat 49 ibu (40,8%) yang bersalin dengan paritas berisiko sedangkan dari 120 kelompok kontrol (ibu bersalin yang tidak mengalami *partus prematurus*) terdapat 30 ibu (25,5%) paritas berisiko. Hasil uji *Statistic* didapatkan nilai *p value* 0,000 ($p \leq 0.05$) yang berarti terdapat hubungan paritas dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa paritas merupakan faktor penting dalam persalinan. Jumlah paritas merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya kelahiran prematur karena jumlah paritas dapat mempengaruhi kesehatan ibu dalam kehamilan. Pada paritas lebih dari 3 ada kecenderungan memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk mengalami *partus prematurus* dibanding wanita yang paritasnya kurang dari 3 (Agustina, 2019). Umumnya *partus prematurus* dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu, terutama jika paritas lebih dari 3. Paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan dapat terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah (Wiknjosastro, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan Alisubhan et al (2020) tentang hubungan paritas dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Mutiara Lampung yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki paritas >3 lebih berisiko mengalami *partus prematurus* dari pada ibu yang memiliki paritas

<3 . Hal ini dikarenakan rahim akan semakin menjadi lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta, sehingga plasenta tidak dapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terhambat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Husada Bunda Salo terdapat 49 ibu yang mengalami *partus prematurus* dengan paritas tidak berisiko. Dari 49 ibu tersebut terdapat 27 ibu dengan penyakit penyulit yaitu hipertensi. Hasil penelitian ini sejalan dengan Hidayat&Citra (2021) yang menyatakan bahwa hipertensi berisiko untuk mengalami *partus prematurus* ibu yang mengalami hipertensi menyebabkan tekanan darah ibu yang tinggi yang akan membuat janin kesulitan untuk memperoleh oksigen dari ibu dan kesulitan juga untuk mendapatkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh, sehingga memungkinkan ibu mengalami *partus prematurus* preeklamsia dan eklamsia adalah penyakit hipertensi yang khas dalam kehamilan, dengan gejala utama hipertensi yang akut pada wanita hamil.

Selain hipertensi pada ibu yang berisiko, riwayat *abortus* salah satu faktor risiko ibu mengalami *partus prematurus*. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh dari 49 ibu yang mengalami *partus prematurus* dengan paritas tidak berisiko terdapat 22 ibu memiliki riwayat *abortus*. Hal ini sesuai dengan penelitian Dila et al (2022) tentang hubungan riwayat *abortus* dengan kejadian *partus prematurus* di RSUD Cianjur tahun 2020.

Menurut teori salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *partus prematurus* adalah riwayat *abortus* kejadian *abortus* pada kehamilan sebelumnya mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya. Bila ibu pernah mengalami *abortus* 1 kali , maka kehamilan berikutnya kemungkinan 15% ibu bisa mengalami *abortus* kembali, sedangkan apabila ibu pernah mengalami *abortus* 2 kali maka kemungkinan ibu akan mengalami *abortus* dikehamilan berikutnya meningkat sebesar 25% (Saifudin, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Husada Bunda Salo terdapat 30 ibu yang tidak mengalami *partus prematurus* dengan paritas berisiko. Hal ini dikarenakan ibu memiliki tekanan darah yang normal dan tidak memiliki riwayat *abortus* pada kehamilan sebelumnya. Pada penelitian ini terdapat 17 ibu dengan tekanan darah yang normal. Ibu dengan tekanan darah yang normal akan memberikan suplai nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang janin dan janin mendapatkan oksigen yang cukup dari aliran darah ibu.

Selain tekanan darah ibu yang normal tidak berisiko, Ibu yang tidak mempunyai riwayat *abortus* pada kehamilan sebelumnya tidak berisiko untuk mengalami *partus prematurus*. Pada penelitian ini terdapat 23 ibu tidak memiliki riwayat *abortus* ibu yang tidak memiliki riwayat *abortus* mempunyai kemungkinan kecil untuk mengalami *partus prematurus* hal ini dikarenakan selama masa kehamilan ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) pemeriksaan yang membantu calon orangtua untuk

mendapatkan, mendiagnosa, kecenderungan bayi lahir cacat atau normal sehingga jika ada kemungkinan yang menhayakan pada janin , calon orangtua dan dokter yang menangani dapat segera mengambil tindakan yang tepat.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan usia dan paritas ibu bersalin dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2023, maka dapat disimpulkan bahwa:

6.1.1 Terdapat Hubungan antara Usia Ibu Bersalin dengan Kejadian dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar tahun 2023.

6.1.2 Terdapat Hubungan antara Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar tahun 2023.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat menambah variabel atau menggunakan variabel yang berbeda mengenai hal yang berkaitan dengan kejadian *Partus Prematurus* guna menambah pengetahuan dan pengalaman dalam riset di bidang kebidanan.

6.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan bagi RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar diharapkan agar bersedia menginformasikan hasil penelitian ini kepada bidan, dokter, maupun tenaga kesehatan lain sehingga meningkatkan upaya promosi kesehatan, pencegahan dan deteksi dini

terhadap beberapa faktor risiko penyebab kejadian *partus prematurus*. Promosi kesehatan termasuk jumlah persalinan yang aman dilakukan oleh para ibu.

6.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang Hubungan Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian *Partus Prematurus* dengan mengkaji faktor penyebab lain yang dapat menyebabkan terjadinya *Partus Prematurus* serta mengkaji dampak jangka panjang dari *Partus Prematurus*.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalas, M., Muchsalmina, M., Hamle, H., & Ridwan, R. (2018). Ancaman Partus Prematurus Dapatkah Dicegah: Sebuah Laporan Kasus Di Rsudza Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*.
- Admin, & Vera Yuanita. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kelahiran Preterm Di Rsud Banyuasin Tahun 2017-2018. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*.
- Balitbangkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Chamarelza, S. (2019). Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 1. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 1, September, 29–30*.
- Diana sulis, M.Kes., D. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.
- Handayani,(2017). *Kasus Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Pada Ny. T Usia 24 Tahun G1P0a0 Uk 24 Minggu 5 Hari Dengan Partus Prematurus Iminent Di Rsud Tugurejo Kota Semarang*.
- Heryana, A., & Unggul, U. E. (2020). Hipotesis penelitian. *Bahan Ajar Mata Kuliah: Metodologi Penelitian Kuantitatif*,
- Herlina, Y. N., Desmiwarti, D., & Desmiwarti, E. (2016). Hubungan Stresor Psikososial pada Kehamilan dengan Partus Prematurus. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Ida Rahmawati, Mutiara, V. siska, Absari, N., & Andini, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur. *Professional Health Journal*.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kurniasi. (2016). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Riwayat Persalinan. *Wellness and Healthy Magazine, 2*(February), 187–192.
- Maita. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm*.
- Manuba, 2012. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Maita, L. (2012). Faktor Ibu yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*,
- Ningsih, N. S., Tiodika, T. A., & Situmeang, I. F. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Cibinong

Kabupaten Bogor. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*.

- Ningrum, N. W., Nurhamidi, & Yusti. (2017). Hubungan Umur, Paritas dan Kejadian Anemia dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016. *Dinamika Kesehatan*, 8(1), 149–157.
- Profil Kesehatan Riau. (2021). 2021, Profil Kesehatan Provinsi Riau. *Dinkes Profinsi Riau*, 12–26.
- Rachmantiawan, A., & Rodiani. (2022). Persalinan Preterm pada Kehamilan Remaja. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Rusmiati. (2019). Determinan Persalinan Prematur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*.
- Susanty, L. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tindakan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Di Rsu Sembiring Delitua. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi*.
- Sains, J., Vol, K., Studi, P., Keperawatan, D., Kesehatan, A., Bakti, S., & Email, B. (2017). *Jurnal Sains Kesehatan Vol. 24 No. 3 Desember 2017*. 24(3), 54–60.
- Salim, D. R., Sukarya, W. S., & Hikmawati, D. (n.d.). *Hubungan antara Usia , Paritas , dan Preeklampsia pada Ibu dengan Kelahiran Prematur Mahasiswa Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Islam Bandung , Bagian Ilmu Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Islam Bandung Bagian Ilmu . 365–370*.
- Sheliha, N. L. (2020). Literature Review Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan.
- Wahyuni, I., & Aditia, D. S. (2018). Hubungan usia dan riwayat abortus dengan kejadian partus prematur. *Ilmu Kebidanan*, 3, 1–6.