

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RSUD CIBINONG KABUPATEN BOGOR

Nurul Syufal Ningsih¹, Tessa Aprilia Tiodika², Irene Florensia Situmeang³

^{1,2,3}. Dosen Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Karya Husada, ²Mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Karya Husada

Jln. Kober Gang Kesadaran, Pondok Cina, Kota Depok (16424)

email: valnymajid89@gmail.com, tessaaprillia27@gmail.com, ireneflorensia31@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Angka jumlah kematian bayi prematur di RSUD pada tahun 2014 yaitu sebanyak 169 kasus. Jumlah kematian bayi prematur pada tahun 2015 mengalami kenaikan yaitu sebanyak 180. **Tujuan:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor. **Metode:** Penelitian ini bersifat korelatif analitik dengan pendekatan cross sectional, menggunakan data sekunder. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2021. Populasinya dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang melakukan persalinan prematur berjumlah 50 orang. Dengan variabel dependent yaitu persalinan prematur dan variabel independent yaitu umur, jarak kelahiran, infeksi, paritas, pendidikan dan kunjungan ANC, adapun kriteria respondens dalam penelitian ini yaitu ibu bersalin yang memiliki bayi dengan berat badan di bawah 2500 gram. Analisa yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Hasil analisa bivariat diperoleh, umur p-value = 0,019 jarak kelahiran p-value = 0,293 infeksi p-value = 1,000 paritas p-value = 0,001 pendidikan p-value = 0,498 kunjungan ANC p-value = 0,085 dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Cibinong. **Hasil:** Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan kejadian persalinan prematur dengan p-value = 0,019 OR=4,737 (0,904- 24,809%), dan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan prematur dengan p-value = 0,001 OR=1,161 (0,208-6,473). **Kesimpulan:** Terdapat hubungan antara umur dengan persalinan prematur dan paritas dengan persalinan prematur. Dengan adanya penelitian ini diharapkan ibu dengan persalinan prematur dapat berkurang.

Kata Kunci: Paritas, Persalinan prematur, Umur

Abstract

Background: The number of premature infant deaths in hospitals in 2014 was 169 cases. The number of premature infant deaths in 2015 increased by 180. **The study Aimed:** To find out the factors related to the incidence of preterm delivery in Cibinong Hospital, Bogor Regency. **Method:** This research is correlative analytic with cross sectional approach, using secondary data. This study was conducted in September 2021. The population in this study were 50 mothers who gave birth prematurely. The dependent variable was preterm delivery and the independent variables were age, birth spacing, infection, parity, education and ANC visits. The analysis used is univariate and bivariate. The results of the bivariate analysis were obtained, age p-value = 0.019 birth spacing p-value = 0.293 infection p-value = 1,000 parity p-value = 0.001 education p-value = 0.498 ANC visits p-value = 0.085 with the incidence of preterm labor at Cibinong Hospital. **Result:** The results of the bivariate analysis showed that the age variable had a relationship with the incidence of preterm labor with p-value = 0.019 OR=4.737 (0.904-24,809%), and the parity variable had a relationship with the incidence of preterm delivery with p-value = 0.001 OR=1.161 (0.208- 6,473). **Conclusion:** There is a relationship between age and preterm labor and parity with preterm labor. With this research, it is hoped that mothers with preterm labor can reduce.

Keywords: Premature, Age, Parity

Pendahuluan

Persalinan prematur (preterm) adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan perkiraan berat janin kurang dari 2500 gram. Resiko persalinan prematur adalah tingginya angka kematian, selain dapat terjadi pertumbuhan mental-intelektual dan fisik yang kurang menguntungkan sehingga dapat menjadi beban kelahiran “prematur” yang resiko tinggi diupayakan dapat dikurangi sehingga angka kematian perinatal dapat diturunkan (Manuaba, 2012). Bayi prematur mempunyai risiko kematian lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup

bulan. Hal ini disebabkan mereka mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya. Masalah lain yang dapat timbul akibat kelahiran prematur adalah masalah perkembangan neurologi yang bervariasi dari gangguan neurologis berat, seperti kebutaan, gangguan penglihatan, dan tuli (Manuaba, 2012).

Angka kejadian prematur dan angka kematian bayi prematur di Indonesia masih tergolong tinggi. Indonesia termasuk kedalam peringkat 10 besar dari angka 184 negara dengan angka kejadian prematur yang tinggi, yaitu 15,5 kelahiran prematur per 100 kelahiran hidup. Dilihat dari jumlah bayi yang lahir prematur, Indonesia merupakan negara kelima dengan jumlah bayi prematur terbanyak didunia, yaitu sebesar 675.700 bayi (WHO, 2014). Dilihat dari jumlah kematiannya, Indonesia berada pada peringkat 7 dari 10 negara dengan jumlah kematian balita prematur yang tinggi, yaitu sebesar 25.800 kematian.

Jumlah kematian bayi prematur pada tahun 2014 yaitu sebanyak 169 kasus (Dinkes Kab Bogor, 2015). Jumlah kematian bayi prematur pada tahun 2015 mengalami kenaikan yaitu sebanyak 180 (Seksi KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor). Penyebab kematian bayi prematur menurut buku Profil Kesehatan Kabupaten Bogor 2014 adalah BBLR atau Berat Bayi Lahir Rendah, Gemelli, dan kurangnya kunjungan pemeriksaan kehamilan.

Penyebab kelahiran prematur pada berbagai negara berbeda-beda. Kenaikan jumlah kelahiran prematur di negara-negara berpenghasilan tinggi disebabkan oleh jumlah wanita yang memiliki bayi pada umur yang lebih tua dan peningkatan penggunaan obat kesuburan yang menyebabkan terjadinya kehamilan kembar (WHO, 2012). Peningkatan kelahiran prematur di beberapa negara maju disebabkan oleh induksi medis yang tidak perlu dan persalinan sesarsebelum waktunya. Sementara itu, di negara-negara berpenghasilan rendah penyebab utama kelahiran prematur meliputi infeksi, malaria, HIV, dan tingkat kehamilan remaja yang tinggi. Baik di negara kaya maupun miskin, banyak kelahiran prematur yang penyebabnya tidak dapat dijelaskan (WHO, 2012). Oleh karena itu, perlu adanya pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan ibu dalam menurunkan AKI dan AKB.

Metodologi

Jenis penelitian ini yaitu penelitian survey analitik. Desain yang digunakan dalam penelitian ini bersifat desain analitik korelatif dengan pendekatan cross sectional.

Pengambilan data dilakukan di bagian rekam medis di RSUD Cibinong. Penelitian dilakukan pada bulan September tahun 2021. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode total sampling dengan jumlah sampel 50 orang. Instrumen pada penelitian ini adalah lembar rekam medik/ status pasien di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor, sehingga penelitian ini menggunakan data sekunder. Adapun analisa data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu *analisis univariat* dan *analisis bivariat*.

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Persalinan Prematur

Tabel 1.1 Distribusi frekuensi persalinan premature pada ibu bersalin

Persalinan Prematur	Frekuensi	(%)
Moderat usia (32-37 minggu)	39	78,0
Sangat Prematur usia (< 28-32 minggu)	11	22,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa ibu yang bersalin dengan prematur moderat usia (32-37 minggu) yaitu 39 orang (78,0%) dan yang sangat prematur usia (< 28-32 minggu) yaitu 11 orang (22,0%).

b. Umur

Tabel 1.2 Distribusi frekuensi umur pada ibu bersalin

Umur	Frekuensi	(%)
Beresiko (35 th)	22	44,0
Tidak beresiko (20-35 th)	28	56,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 1.2 diketahui bahwa umur ibu bersalin dengan prematur yang beresiko (35 th) sebanyak 22 orang (44,0%) dan yang tidak beresiko (20-35th) sebanyak 28 orang (56,0%).

c. Jarak Kelahiran

Tabel 1.3 Distribusi frekuensi jarak kelahiran pada ibu bersalin

Jarak kelahiran	Frekuensi	(%)
Beresiko (35 th)	31	62,0
Tidak beresiko (20-35 th)	19	38,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 1.3 diketahui bahwa ibu dengan jarak kelahiran beresiko (< 2 th) sebanyak 31 orang (62,0%) dan yang tidak beresiko (> 2th) sebanyak 19 orang (38,0%).

d. Infeksi

Tabel 1.4 Distribusi frekuensi infeksi pada ibu bersalin

Infeksi	Frekuensi	(%)
Ya	43	86,0
Tidak	7	14,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 1.4 diketahui bahwa ibu dengan infeksi sebanyak 43 orang (86,0%) dan yang tidak infeksi sebanyak 7 orang (17,0%).

e. Paritas

Tabel 1.5 Distribusi frekuensi paritas pada ibu bersalin

Paritas	Frekuensi	(%)
Primipara	10	20,0
Multipara/Grandemulti	40	80,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 1.5 diketahui bahwa ibu dengan paritas primipara sebanyak 10 orang (20,0%) dan multipara sebanyak 40 orang (80,0%).

f. Pendidikan

Tabel 1.6 Distribusi frekuensi pendidikan pada ibu bersalin

Pendidikan	Frekuensi	(%)
Dasar (SD-SMP)	19	38,0
Lanjut (SMA-PT)	31	62,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 1.6 diketahui bahwa ibu dengan pendidikan (SD-SMP) sebanyak 19 orang (38,0%) sedangkan pendidikan yang lanjut sebanyak (SMA-PT) sebanyak 31 orang (62,0%).

g. Kunjungan ANC

Tabel 1.7 Distribusi frekuensi kunjungan ANC pada ibu bersalin

Kunjungan ANC	Frekuensi	(%)
Lengkap (> 6 kali)	21	42,0
Tidak Lengkap	29	58,0
Total	50	100,0

Berdasarkan tabel 1.7 diketahui bahwa kunjungan ANC pada pemeriksaan kehamilan yang lengkap (>6 kali) sebanyak 21 orang (42,0%) dan kunjungan ANC yang kurang lengkap sebanyak 29 orang (58,0%).

2. Bivariat

a. Hubungan Umur ibu dengan Persalinan Prematur

Tabel 1.8 Tabel analisis Hubungan Umur ibu dengan Persalinan Prematur

Umur	Persalinan Prematur				Total		P Value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		F	%		
	F	%	F	%				
Beresiko	20	90,9	2	9,1	22	100	0,019	4,737
Tidak beresiko	19	67,9	9	32,1	28	100		(0,904-24,809)
Total	39	78,0	11	22,0	50	100		

Pada tabel 1.8 diketahui hasil analisis hubungan antara umur dengan kelahiran prematur diperoleh bahwa terdapat 19 orang (67,9%) dengan umur tidak beresiko. Sedangkan responden dengan umur beresiko sebanyak 20 orang (90,9%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,019$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kelahiran prematur. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=4,737$ (0,904-24,809%) artinya ibu yang umur beresiko memiliki peluang 5 kali lebih tinggi untuk bersalin prematur dibandingkan dengan ibu yang umur tidak beresiko.

b. Hubungan Jarak Kelahiran dengan Persalinan Prematur

Tabel 1.9 Tabel analisis Hubungan Jarak Kelahiran dengan Persalinan Prematur

Jarak Kelahiran	Persalinan Prematur				Total		P Value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		F	%		
	F	%	F	%				
Beresiko	26	83,9	5	16,1	31	100	0,293	2,400
Tidak Beresiko	13	68,4	6	31,6	19	100		(0,615-9,358)
Total	39	78,0	11	22,0	50	100		

Pada tabel 1.9 terlihat hasil analisis hubungan antara jarak kelahiran dengan kelahiran prematur diperoleh bahwa terdapat 26 orang (83,9%) dengan jarak kelahiran beresiko. Sedangkan responden dengan jarak kelahiran tidak beresiko sebanyak 13 orang (68,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,293$ (95% CI 0,615- 9,358) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran dengan kelahiran prematur.

c. Hubungan Infeksi dengan Persalinan Prematur

Tabel 1.10 Tabel analisis Hubungan Infeksi dengan Persalinan Prematur

Infeksi	Persalinan Prematur				Total		P Value	OR (95% CI)
	Ya		Tidak		F	%		
	F	%	F	%				
Ya	35	81,4	8	18,6	43	100	1,000	3,281
Tidak	4	57,1	3	42,9	7	100		(0,610-17,650)
Total	39	78,0	11	22,0	50	100		

Pada tabel 1.10 terlihat hasil analisis hubungan antara infeksi dengan kelahiran prematur diperoleh bahwa terdapat 35 orang (81,4%) dengan infeksi, dan 4 orang (57,1%) yang tidak infeksi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $pvalue=1,000$ (95% CI 0,610-17,650), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat tidak ada hubungan yang bermakna antara infeksi dengan kelahiran prematur.

d. Hubungan Paritas dengan Persalinan Prematur

Tabel 1.11 Tabel analisis Hubungan Paritas dengan Persalinan Prematur

Paritas	Persalinan Prematur				Total		P Value	OR (95%CI)
	Ya		Tidak		F	%		
	F	%	F	%				
Primipara	8	80,0	2	20,0	10	100	0,001	1,161 (0,208-6,473)
Multipara/Grande multi	31	77,5	9	22,5	40	100		
Total	39	78,0	11	22,0	50	100		

Pada tabel 1.11 terlihat hasil analisis hubungan antara paritas dengan kelahiran prematur diperoleh bahwa terdapat 8 orang (80,0%) dengan kelahiran primipara. Sedangkan responden dengan kelahiran multipara/grandemulti sebanyak 31 orang (77,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kelahiran prematur. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=1,161$ (0,208-6,473) artinya ibu paritas primipara memiliki peluang 1,161 kali untuk tidak bersalin prematur dibandingkan ibu paritas multipara/grandemulti.

e. Hubungan Pendidikan dengan Persalinan Prematur

Tabel 1.12 Tabel analisis Hubungan Pendidikan dengan Persalinan Prematur

Pendidikan	Persalinan Prematur				Total		P Value	OR (95%CI)
	Ya		Tidak		F	%		
	F	%	F	%				
Dasar	16	84,2	3	15,8	19	100	0,498	1,855 (0,426-8,087)
Lanjut	23	74,2	8	25,8	31	100		
Total	39	78,0	11	22,0	50	100		

Pada tabel 1.12 terlihat hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan kelahiran prematur diperoleh bahwa terdapat 16 orang (84,2%) dengan kelahiran prematur dan pendidikan dasar. Sedangkan responden dengan kelahiran prematur dan umur yang lanjut sebanyak 23 orang (74,2%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,498$ (95% CI 0,426-8,087) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kelahiran prematur.

f. Hubungan Kunjungan ANC dengan Persalinan Prematur

Tabel 1.13 Tabel analisis Hubungan Kunjungan ANC dengan Persalinan Prematur

Kunjungan ANC	Persalinan Prematur				Total		P Value	OR (95%CI)
	Kurang		Baik		F	%		
	F	%	F	%				
Lengkap	17	19,0	4	19,0	21	100	0,085	1,352 (0,340-5,386)
Tidak Lengkap	22	75,9	7	24,1	29	100		
Total	39	78,0	11	22,0	50	100		

Pada tabel 1.13 terlihat hasil analisis hubungan antara kunjungan ANC dengan kelahiran prematur diperoleh bahwa terdapat 22 orang (75,9%) dengan kunjungan ANC tidak lengkap, dan 17 orang (19,0%) dengan kunjungan ANC lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai $pvalue=0,085$ (95% CI 0,340%- 5,386) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat tidak ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kelahiran prematur.

Pembahasan

1. Kejadian Persalinan Prematur

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa dari 50 sampel ibu hamil trimester III yang bersalin dengan belum cukup bulan di RSUD Cibinong tahun 2020 sebanyak 39 orang (78,0%) yang mengalami persalinan prematur dan yang tidak mengalami persalinan prematur yaitu 11 orang (22,0%). Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati Dian (2016) yang menyatakan bahwa hasil penelitian *kelahiran prematur* menunjukkan bahwa dari 47 ibu hamil yang tertinggi mengalami persalinan prematur sebanyak 34 ibu hamil (72,3%). Sedangkan yang mengalami persalinan tidak prematur sebanyak 13 ibu hamil (27,7%). Bila dilihat dari variabel independen seperti: paritas, KPD, dan gemelli variabel ini berhubungan dengan kejadian *kelahiran prematur*. Sedangkan menurut penelitian Rahmawati (2016) variabel independen : umur, pendidikan, dan pekerjaan tidak ada hubungan dengan kejadian *kelahiran prematur*..

2. Hubungan umur dengan kejadian persalinan prematur

Berdasarkan *analisis bivariante* yang dilakukan dapat diketahui bahwa frekuensi umur ibu yang mengalami *kelahiran prematur* terbanyak pada usia beresiko (<20 & >35 tahun) sebanyak 20 orang (90,9%). Hasil *uji statistik* diperoleh nilai $P\ value\ 0,019$, nilai $P\ value < \alpha\ (0,05)$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian kelahiran prematur. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=4,737$ (0,904-24,809%) artinya ibu yang umur beresiko memiliki peluang 4,737 untuk bersalin prematur dibandingkan dengan ibu yang umur tidak beresiko. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Manuaba (2012) bahwa umur di pandang memiliki resiko saat melahirkan dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Sedangkan antara 20-35 tahun dari segi usia resiko melahirkannya tidak ada. Untuk usia yang dibawah 20 tahun, karena alat-alat reproduksinya belum siap untuk menerima kehamilan dan melahirkan, dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian dari Mutmairmanah (2013) didapat nilai P sebesar 0,016 ($P<0,05$) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian persalinan prematur di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2013. Adapun nilai Odds Ratio (OR: 2,505) berarti bahwa ibu bersalin dengan umur <20 tahun dan >35 tahun mempunyai resiko 3 kali. lebih besar mengalami kejadian persalinan premature dibandingkan dengan umur 20-35 tahun. Hasil tersebut tidak sesuai dengan penelitian Ratna Ningsih, (2012) di RSUD Jendral Ahmad Yani Metro dari 113 ibu bersalin yang di rawat di sana menunjukkan umur ibu yang tidak beresiko ternyata lebih banyak ditemukan responden dengan kejadian responden *kelahiran prematur* (28,3%), dari pada responden kelahiran prematur yang beresiko sebanyak (11,5%). Berdasarkan hasil *analisa bivariat* dengan *uji statistik* menggunakan *Chi-Square* didapatkan hasil $p\ value\ 0,456 > 0,05$ berarti hipotesis menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Umur Ibu dengan Kejadian *kelahiran prematur* terbukti. Dalam hal ini umumnya umur ibu hamil yang beresiko menjadi factor terjadinya kelahiran prematur peneliti berasumsi bahwa umur yang masih muda atau lebih tua memiliki psikis yang tidak stabil sehingga terjadi banyak ketakutan dan ketidak siapan

untuk menjadi seorang ibu dan tidak terima dengan berbagai perubahan yang terjadi baik karena hormone ataupun psikisnya.

3. Hubungan Jarak Kelahiran dengan kelahiran prematur

Berdasarkan *analisis bivariante* yang dilakukan dapat diketahui bahwa 50 ibu bersalin yang mengalami kelahiran prematur terbanyak pada jarak kehamilan beresiko sebanyak 26 (83,9%). Dari *hasil uji statistik* dapat diketahui bahwa *p value* $0,293 >$ hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian kelahiran prematur. Waktu yang paling ideal untuk jarak kehamilan yaitu 3 tahun. Dengan begitu, ibu dapat memberikan ASI eksklusif pada anak yang lahir sebelumnya dan menjamin kecukupan gizinya dengan pemberian ASI serta ibu juga dapat memperhtikan nutrisi yang dibutuhkan oleh janin. Selain itu, ibu juga dapat mempersiapkan tubuhnya kembali utnuk terjadinya kehamilan, dengan status gizi yang baik, tidak kekurangan zat gizi apapun yang dapat mempengaruhi kehamilan (Prawiroharjo, 2012).

Jarak kehamilan ≤ 2 tahun bukan faktor risiko kehamilan prematur. Hasil ini sesuai dengan penelitian Agustiana pada tahun 2012 yang menyatakan bahwa jarak kehamilan merupakan faktor risiko kejadian kelahiran prematur dengan nilai OR = 1,6 namun secara statistik tidak bermakna. Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian DeFranco dengan OR sebesar 1,02 kali (95%CI: 0,94-1,11). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Kozuki et al (2013) yang menyatakan bahwa menyatakan bahwa jarak kehamilan < 8 bulanberisiko terhadap kelahiran prematur dengan OR sebesar 1,58. Hal ini disebabkan adanya faktor risiko lain diluar jarak kehamilan yang menyebabkan kelahiran prematur.

4. Hubungan Infeksi dengan Kelahiran Prematur

Berdasarkan *analisis bivariante* yang dilakukan dapat diketahui bahwa 50 ibu bersalin yang mengalami kejadian kelahiran prematur dengan infeksi sebanyak 35 (81,4%) . Dari *hasil uji statistik* dapat diketahui bahwa *p value* $1,000 >$ hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara infeksi dengan kejadian kelahiran prematur. Hal ini sesuai dengan teori yaitu melemahnya daya tahan ketuban dipercepat dengan infeksi yang mengeluarkan enzim (enzim proteolitik, enzim kolagenase). Masa interval sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi disebut fase laten. Makin panjang fase laten, makin tinggikemungkinan infeksi. Makin muda kehamilan, makin sulit upaya pemecahannya tanpa menimbulkan morbiditas janin (Prawiroharjo, 2016).

Hasil penelitian ini sesuai dengan Mira Astri Koniyo (2015) Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* tentang hubungan riwayat infeksi dengan kejadian kelahiran prematur didapatkan nilai *p value* 0,435 dimana nilai tersebut lebih besar dari nilai α 0,05 ($0,435 > 0,05$) sehingga H_a ditolak dan H_o diterima, yang berarti tidak ada Hubungan Antara riwayat infeksi Dengan Kejadian Kelahiran Prematur. Hasil analisis statistik dari penelitian Annisa Luthfi (2016), menunjukkan adanya hubungan antara Infeksi dengan kejadian kelahiran prematur. Sesuai dengan penelitian Alijahan et al (2014), Infeksi dapat meningkatkan resiko persalinan preterm 3,1 kali (95%, CI:1,9-4,9). Dibandingkan dengan persalinan aterm, infeksi khususnya pada ibu hamil kurang bulan lebih sering terjadi pada kehamilan remaja, ibu dengan pendidikan rendah, nulipara, ibu dengan riwayat kematian janin, dan riwayat persalinan preterm (Winkjosastro, 2011). Dalam penelitian ini Infeksi bisa berhubungan dengan kejadian kelahiran prematur peneliti berasumsi bahwa infeksi salah satu penyebab yang paling berhubungan khususnya pada usia kehamilan yang masih awal sekali.

5. Hubungan Paritas dengan Kejadian Prematur

Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh dapat diketahui bahwa dari 50 ibu bersalin yang mengalami kejadian kelahiran prematur, terbanyak pada paritas multipara/grandemulti sebanyak 31 (77,5%). Dari hasil uji statistik dapat diketahui bahwa $p \text{ value } 0,001 < \alpha 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan kejadian hyperemesis gravidarum. Dari hasil analisis diperoleh nilai $OR=1,161 (0,208- 6,473)$ artinya ibu paritas multipara/grandemulti beresiko mempunyai peluang 1,161 kali akan terjadinya kelahiran prematur dibandingkan ibu paritas primipara.

Hasil uji statistic dengan menggunakan chi square pada $\alpha=0,05$ di dapat nilai P sebesar 0,011 ($P<0,05$) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian persalinan prematur di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2013. Adapun nilai Odds Ratio (OR: 2,581) berarti bahwa ibu bersalin dengan paritas multipara (1) dan grandemulti (>4) mempunyai resiko 3 kali lebih besar mengalami kejadian persalinan prematur dibandingkan dengan ibu bersalin dengan paritas primipara (2-4). Hal tersebut ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh (Prawirohardjo, 2012) yang menyatakan bahwa jumlah paritas ibu merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya kelahiran premature karena jumlah paritas dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu dalam kehamilan dan persalinan. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Mochtar (2015) bahwa sebagian besar tidak diketahui penyebabnya/kausa ignota, namun ada beberapa keadaan yang meningkatkan risiko terjadinya persalinan preterm, salah satu faktor risikonya adalah multiparitas, Semakin tinggi paritas semakin tinggi pula risiko terjadinya persalinan preterm karena pada ibu yang berparitas tinggi membuat kondisi dan fungsi rahim menurun. Selain itu, jaringan rongga panggul dan otot-ototnya pun melemah. Hal ini membuat rongga panggul tidak mudah lagi menghadapi dan mengatasi komplikasi yang berat. Itu sebabnya, risiko keguguran, kematian janin dan komplikasi lainnya juga meningkat, termasuk persalinan preterm.

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti berasumsi bahwa paritas bisa dihubungkan dengan kejadian kelahiran premature karena paritas <2 dan >4 dapat meningkatkan resiko terjadinya persalinan premature dengan makin tingginya paritas, dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah, dinding uterus sehingga mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang, sehingga menyebabkan kematian bayi. Paritas yang tinggi memberikan gambaran tingkat kehamilan yang banyak dapat menyebabkan resiko kehamilan, semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami oleh ibu semakin tinggi resiko untuk mengalami komplikasi.

6. Hubungan Pendidikan dengan kejadian kelahiran prematur

Berdasarkan hasil analisa yang diperoleh dapat diketahui bahwa dari 50 ibu bersalin yang mengalami kejadian kelahiran prematur, terbanyak pada pendidikan lanjut (SMA-PT) yaitu 23 orang (74,2%). Hasil uji statistik diperoleh $P \text{ value } 0,498 > \alpha (0,05)$, menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian kelahiran prematur.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori Kemenkes (2018) bahwa kondisi pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap di telaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia suatu negara. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (predisposing) yang berperan dalam memengaruhi keputusan seseorang

untuk berperilaku sehat. Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat memengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmila (2012) di wilayah RSUD Wates Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta diketahui bahwa pendidikan lanjut dengan kejadian kelahiran prematur sebesar 0,069 yang menunjukkan bahwa nilai *P value* lebih besar 0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian kelahiran prematur. Dalam penelitian ini pendidikan tidak berhubungan langsung dengan kejadian kelahiran prematur peneliti berasumsi bahwa pendidikan hanya tingkatan sekolah saja, pemahaman pada ibu hamil terkait kelahiran prematur bisa didapatkan dari penyuluhan, ataupun membaca di internet hal ini pendidikan tidak berkaitan langsung dengan kejadian kelahiran prematur.

7. Hubungan Kunjungan ANC dengan kejadian kelahiran prematur

Ibu hamil dalam penelitian ini memiliki kunjungan terlihat hasil analisis hubungan antara kunjungan ANC dengan kelahiran prematur diperoleh bahwa terdapat 22 orang (75,9%) responden dengan kunjungan ANC tidak lengkap, dan 17 orang (19,0%) responden dengan kunjungan ANC lengkap. Hasil uji statistik diperoleh nilai *pvalue*=0,085 (95% CI 0,340%-5,386) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat tidak ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kelahiran prematur. Berdasarkan Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir tahun 2020 bahwa pelayanan antenatal (*Antenatal Care/ANC*) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3 (Kemenkes, 2020).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni dan Rohani (2017) tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, faktor kunjungan ANC didapat OR sebesar 2,179, yang berarti peluang terjadinya persalinan preterm pada kunjungan ANC lengkap atau ≥ 4 , 2,179 lebih besar daripada kunjungan ANC tidak lengkap. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum dkk di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin tahun 2016 dengan analisis dengan uji chi-square ada hubungan paritas dengan kejadian persalinan preterm. Nilai OR paritas (OR=2,940) yang berarti kunjungan ANC tidak lengkap mempunyai resiko 2,940 untuk mengalami persalinan preterm dibanding kunjungan ANC tidak lengkap.

Dalam melaksanakan penelitian, penulis sangat merasakan keterbatasan pada waktu yang diberikan, sehingga untuk memperoleh bahan pustaka atau referensi yang diperlukan, penulis masih merasa kurang. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data rekam medik di RSUD Cibinong Tahun 2020, penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan. Beberapa kelemahan penelitian adalah karena menggunakan data sekunder sehingga pilihan variabel terbatas, pada variabel penelitian ini disesuaikan dengan data yang sudah ada, metode penelitian ini hanya deskriptif sehingga analisa tidak stabil dan penelitian hanya mencakup satu Rumah Sakit saja, maka penelitian belum tentu dapat digeneralisasikan di Rumah Sakit lain.

Simpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2021 maka dapat disimpulkan bahwa ada dua faktor yang berhubungan dengan kejadian prematur pada BBL yaitu variabel umur dengan nilai *p-value*= 0,019, dan variabel paritas dengan nilai *p-value*= 0,001.

Referensi

- Ariana, D. N., Sayono, S., & Kusumawati, E. (2013). *Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur* (Studi di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kerja Puskesmas Geyer dan Puskesmas Toroh Tahun 2011). *Jurnal Kebidanan*, 1(1), 33-40.
- Dinas Kesehatan Kab Bogor. (2012). *Profil Kesehatan Dinkes Kabupaten Bogor*. Bogor: Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor.
- Hastono. (2014). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: FKM UI.
- Hidayati, L. (2016). *Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur Mengancam di RSUD dr. Soetomo Surabaya*. Surabaya: Journal of Universitas Airlangga.
- Hendriansyah, D. (2017). *Faktor Faktor yang Memengaruhi Terjadinya Persalinan Prematur Di RSUD Tangerang Selatan Tahun 2015* (Doctoral dissertation, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta).
- Kemenkes. (2018). *Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemenkes, (2020). *Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*.
- Maita, L. (2012). *Faktor Ibu yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(1), 31-34
- Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2012). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. (2012). *Buku Ajar Pengantar Kuliah Teknik Operasi Obstetri Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: TIM.
- Morgan, GH. (2014). *Obstetri dan Gynecology*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, R. (2015). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Ningsih, R., & Indrasari, N. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kelahiran Bayi Prematur*. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 5(2), 97-102.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, S. (2012). *Persalinan Normal. Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmawati, D., Sulastri, S. K., Zulaicha, E., & Kp, S. (2013). *Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan preterm di RSUD Dr. Moewardi Surakarta* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Rositawati, R. (2013) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2013*
- Saraswati, C. (2017). *Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian BBLR DI RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kab. Mojokerto* (Di Ruang Gayatri RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo) (Doctoral dissertation, STIKES Insan Cendekia Medika Jombang).
- Sari, L. I. (2018). *Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Persalinan Preterm DI RSUD Cibinong Kabupaten Bogor Tahun 2017*. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 6(2).
- Saryono. (2012). *Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, SI, dan S2*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Setiabudi, M. T., Anggraheny, H. D., & Arintya, Y. C. (2014). *Analisis Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Tugurejo Semarang*. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, 3(2).

Sugiyono. (2012). *Statistik Untuk Penelitian*, Bandung: CV. Alafa Beta.

Syamsu. (2019). *Psikologi dan Perkembangan anak*. Bandung: Rosdakarya.

Wiknjosastro, H. (2011). *Ilmu Kebidanan, Edisi Ketiga*. Jakarta: YBP-SP.

Winkjosastro. (2011). *Ilmu Kebidanan (Ketiga)*. Jakarta: YBP-SP.

WHO. (2012). *Maternal Mortality*

WHO (2014). *Maternal Mortality*