DETERMINAN PERSALINAN PREMATUR

Rusmiati
Akademi Kebidanan Cipta Daya Husada
e-mail : Rusmiati25@yahoo.com

A B S T R A K

Persalinan preterm adalah persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Untuk itu dilakukanpenelitian yang bertujuanuntuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur berdasarkan pemeriksaan ANC, usia ibu, paritas, pendidikan dan jarak kehamilan di RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2014. Menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan tekhnik *random sampling*. Sampel yang digunakan sebanyak 89 responden. Instrument penelitian menggunakan data sekunder yang diambil di rekam medik kemudian hasilnya diolah dengan menggunakan aplikasi spss versi 22 yang di presentasikan dalam tabel. Hasil penelitian ini didapatkan ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC (P value = 0,000), usia ibu (P value = 0,012), Paritas (P value = 0,002), Pendidikan (P value = 0,011), dan jarak kehamilan (P value = 0,003) dengan kejadian persalinan premature di RSU Kabupaten Tangerang Tahun 2014. Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan premature masih banyak yang mengalami resiko tinggi khusunya pada ibu hamil, sehingga diperlukan kelas antenatal care untuk menurunkan kejadian premature dan komplikasi lainnya.

Kata kunci : Persalinan prematur, pemeriksaan ANC, usia Ibu, paritas, pendidikan, jarak kehamilan
Daftar Pustaka: 12 (2009 – 2015)

PENDAHULUAN

Partus prematurus adalah persalinan dari hasil konsepsi pada umur kehamilan 28-36 minggu janin dapat hidup, tetapi premature berat janin antara 1.000-2.500 gram *(Rohani, dkk, 2011)*

Menurut WHO setiap tahunnya diperkirakan 15 juta bayi dilahirkan secara preterm dan angka ini terus meningkat. Dari semua jumlah tersebut, 1 juta bayi meninggal pertahun dari komplikasi persalinan preterm *(WHO, 2012)*

Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi, yakni 32 : 1.000 kelahiran. Sementara itu, pada tahun 2013 menunjukkan angka kelahiran bayi pada 2010 sebanyak 4.371.800 jiwa. Dari jumlah tersebut, satu dari enam yang lahir mengalami prematur atau 15,5 per 100 kelahiran hidup (675.700 jiwa) terlahir prematur. Bayi prematur termasuk dalam kelompok bayi berisiko tinggi. Mereka terlahir di usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan barat badan kurang dari 2.500 gram. Hal itu membuat organ tubuh bayi belum cukup matang. Dengan tingkat kematangan tumbuh yang belum sempurna, bayi prematur berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan *(www.republika.co.id)*

Kematian perinatal tertinggi (70%) disebabkan oleh persalinan premature. Bayi premature karena tumbuh-kembang organ vitalnya, menyebabkan ia masih belum mampu untuk hidup diluar kandungan, sehingga sering mengalami kegagalan adaptasi yang dapat menimbulkan morbiditas bahkan mortalitas yang tinggi *(Manuaba, 2012).*

Sampai saat ini mortalitas dan morbiditas neonatus pada bayi preterm/ premature masih sangat tinggi. Hal ini berkaitan dengan maturitas organ bayi lahir seperti paru, otak, dan gastrointestinal. Dinegara barat sampai 80% dari kematian neonatus adalah akibat prematuritas, dan pada bayi yang selamat 10% mengalami permasalahan dalam jangka panjang. Penyebab persalinan preterm sering dapat dikenali dengan jelas. Namun, pada banyak kasus penyebab pasti tidak dapat diketahui. Beberapa factor mempunya andildalam terjadinya persalinan preterm seperti faktor pada ibu, faktor janin dan plasenta, ataupun factor lain seperti sosioekonomik.*(Prawirohardjo, 2012).*

Persalinan preterm merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian perinatal sebesar 65%-75%, umumnya berkaitan dengan berat bayi rendah yaitu beratnya kurang dari 2.500 gram. Berat bayi rendah dapat disebabkan oleh kelahiran preterm dan pertumbuhan janin yang terhambat, keduanya sebaiknya dicegah karena dampaknya yang negatif; tidak hanya kematian perinatal tetapi juga morbiditas, potensi generasi akan datang, kelainan mental dan beban ekonomi bagi keluarga serta bangsa

secara menyeluruh. Pada kebanyakan kasus, penyebab pasti persalinan preterm tidak diketahui *(Joseps, 2010).*

Prematurits dewasa ini merupakan faktor yang paling sering terjadi yang terkait kematian dan morbiditas bayi. Anoksia 12 kali lebih sering terjadi pada bayi-bayi premature. Gangguan respirasi 44% kematian yang terjadi pada umur kurang dari 1 bulan. Jika berat bayi kurang dari 1000 gram, angka kematian naik menjadi 74%. Karena lunaknya tulang tengkorak dan immaturitas jaringan otak, bayi premature lebih rentan terhadap kompresi kepala perdarahan intracranial lima kali lebih sering pada bayi premature di banding pada bayi aterm. Kebanyak keadaan ini terjadi akibat anoksia sehingga cerebral palsy lebih sering dijumpai pada bayi-bayi premature *(Oxorn & Forte, 2010)*

Faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan preterm adalah usia ibu, paritas, jarak kehamilan, pendidikan, pemeriksaan ANC. Kehamilan yang terjadi pada usia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun cenderung tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang adekuat untuk pertumbuhan janin yang akan berdampak terhadap berat badan lahir bayi. Semakin tinggi paritas maka kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi bagi ibu dan janin akan terganggu yang akhirnya dapat mengakibatkan terjadinya persalinan preterm.

Jarak kehamilan yang pendek dapat menyebabkan terjadinya persalinan preterm, dikarenakan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya, sehingga berisiko terganggunya sistem reproduksi yang akan berpengaruh terhadap berat badan lahir. Ibu yang berpendidikan Sekolah Dasar (SD) lebih beresiko 3,3 kali untuk melahirkan preterm dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan perguruan tinggi. Hal tersebut terjadi karena pendidikan ibu merupakan faktor yang mendasari kepedulian pengambilan keputusan untuk melakukan pemeriksaan selama kehamilan. Sehingga para ibu hamil yang berpendidikan rendah cenderung tidak mengetahui informasi tentang kehamilannya.

Pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan kehamilan yang harus diikuti oleh ibu hamil dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang ditemukan dan bertujuan untuk menjaga ibu hamil agar dapat melalui masa kehamilan, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat.

Cara utama untuk mengurangi risiko persalinan prematur dapat dilakukan sejak awal, sebelum tanda-tanda persalinan muncul. Dimulai dengan pengenalan pasien yang berisiko untuk diberi penjelasan dan dilakukan penilaian klinik terhadap persalinan prematur serta pengenalan kontraksi sedini mungkin, sehingga tindakan pencegahan dapat segera dilakukan *(Prawiroharjo,2012)*

Hasil penelitian Agustiana (2012) didapatkan persalinan preterm yang terbanyak adalah ibu hamil berusia <20 - >35 tahun (65,28%), paritas risiko tinggi pada primipara

dan grande multipara (55,56%), jarak persalinan <2 tahun (61,11%), memiliki pendidikan rendah (80,56%), pendapatan (76,39%), dan melakukan pemeriksaan ANC < 4kali (72,22%) *(Edrin verdani leoni, 2013).*

Persalinan preterm merupakan hal yang berbahaya karena mempunyai dampak yang potensial meningkatkan kematian perinatal. Dari sudut medis secara garis besar 50% partus prematurus terjadi spontan, 30% akibat ketuban pecah dini (KPD) dan sisanya 20% dilahirkan atas indikasi ibu/ janin *(Prawirohardjo, 2010).*

Menurut hasil survey pendahuluan Fina Izzatun Niswah, dkk mahasiswa Universitas Negeri Semarang di RSUD Tugurejo Semarang merupakan Rumah Sakit kelas B yang menjadi sarana pelayanan kesehatan rujukan di Kota Semarang. Berdasarkan data persalinan premature yang diperoleh oleh bagian rekam medis, pada tahun 2014 tercatat 123 persalinan premature dari 1711 total persalinan atau 7,1 % persalinan merupakan persalinan premature. Presentase persalinan premature tahun 2014 mengalami kenaikan apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2013 terdapat sebanyak 92 kejadian persalinan premature dari 2158 persalinan atau 4,26%, tahun 2012 terdapat 38 persalinan premature dari 1899 total persalinan atau 2,00% persalinan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari survey pendahuluan di RSUD Kabupaten Tangerang bahwa pada tahun 2014 jumlah persalinan sebanyak 7534 persalinan dengan jumlah persalinan prematur sebanyak 752 persalinan (9,9 %). Pada tahun 2015 jumlah persalinan sebanyak 5220 persalinan dengan jumlah persalinan prematur sebanyak 795 persalinan (15,2 %).

Dari uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan premature di RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2014.

METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kabupaten Tangerang pada bulan Mei tahun 2015 khususnya diruangan sub bagian rekam medic dengan menggunakan data sekunder periode Januari – Desember tahun 2014. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan persalinan premature yang di rawat di ruang bersalin di RSU Kabupaten Tangerang pada tahun 2014 yaitu sebanyak 795 kasus. Sampel ditentukan menggunakan metode random sampling dengan jumlah sampel sebanyak 89 orang. Teknik pengumpulan data yaitu data sekunder yang bersumber dari rekam medic pasien terkait dengan variabel yang akan di teliti. Analisa data menggunakan teknik univarite dan bivarite.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Persalinan Prematur

Faktor	Frekuensi	Persentase
Prematur		
Berat	70	78.8
Ringan	19	21.3
Pem. ANC		
Beresiko	69	78.7
Tidak Beresiko	20	21.3
Usia Ibu		
Beresiko	57	64.0
Tidak Beresiko	32	36.0
Paritas		
Beresiko	57	64.0
Tidak Beresiko	32	36.0
Pendididkan		
Rendah	53	59,6
Tinggi	36	40.4
Jarak Kehamilan		
Beresiko	64	71.9
Tidak Beresiko	25	28.1

Tabel 2. Determinan Persalinan Prematur

Variabel	Prematur		P
	Berat	Ringan	*Value*
Pem. ANC			
Beresiko	66	3	
Tidak Beresiko	4	16	0.000
Usia Ibu			
Beresiko	50	7	
Tidak Beresiko	20	12	0.012
Paritas			
Beresiko	51	6	
Tidak Beresiko	19	13	[illegible]
Pendidikan			
Rendah	47	6	0.011
Tinggi	23	13	
Jarak Kehamilan			
Beresiko	56	8	
Tidak Beresiko	14	11	0.003

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahua dari 89 sampel di dapatkan ibu yang mengalami persalinan premature berat sebanyak 70 kelahiran hidup (78,7%), sedangkan ibu bersalin yang mengalami persalinan premature ringan sebanyak 19 kelahiran hidup (21,3%).

Hal ini terbukti dengan hasil penelitian yang sama oleh Martina (2011) menyatakan bahwa sebanyak 70% ibu yang mengalami persalinan prematur berat dan 30% ibu mengalami persalinan prematur ringan.

Menurut WHO, persalinan premature adalah dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau berat bayi kurang dari 2500 gram. dengan demikian, persalinan premature dapat terdiri dari Prematur ringan adalah persalinan premature dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan janin sama untuk masa kehamilan (SMK). Prematur berat adalah Persalinan premature dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan kecil untuk masa kehamilan (KMK).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 78,7 % ibu yang mengalami persalinan premature berat. Hal ini mungkin disebabkan karena ibu melakukan pemeriksaan ANC <4 kali atau ibu tidak pernah melakukan pemeriksaan ANC, usia ibu <20 - >35 tahun, paritas dengan primipara maupun

grande multipara, pendidikan yang rendah, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat <2 tahun.

Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya persalinan premature dibutuhkan berbagai upaya oleh tenaga kesehatan seperti dilakukan penyuluhan dan motivasi kepada seluruh ibu hamil seperti menganjurkan ibu untuk lebih sering melakukan pemeriksaan ANC agar perkembangan janin dapat terkontrol oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan.

Pemeriksaan ANC. Hasil uji statistic diperoleh nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari α (0,1) yang berarti Ho ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pemeriksaan ANC dengan faktor kejadian persalinan prematur. dari analisis ini lebih lanjut di dapatkan nilai Odds Ratio 88.000 dengan nilai P value α (0,1). didapatkan hasil ibu yang beresiko mengalami kejadian premature terdapat 66 responden (95,7%) yang artinya mempunyai kecenderungan 88.000 kali untuk mengalami persalinan premature dari ibu yang tidak beresiko dengan jumlah 4 responden (20%). Hasil penelitian yang sama oleh Agustiana (2012) yang menyatakan bahwa persalinan premature disebabkan oleh ibu yang melakukan pemeriksaan ANC < 4kali atau tidak teratur (72,22%).

Maka hasil penelitian ini sesuai dengan teori *(Manuaba, 2012)* yang mengatakan bahwa pemeriksaan kehamilan yang teratur, minimal 4 kali selama kehamilan, 1 kali pada trimester pertama (sebelum kehamilan 28 minggu), 1 kali pada trimester kedua (selama kehamilan 28 – 36 minggu), 2 kali pada trimester ketiga (pada usia kehamilan diatas 36 minggu), bila keadaan memungkinkan, pemeriksaan kehamilan dilakukan 1 bulan sekali sebelum kehamilan 28 minggu, 2 minggu sekali pada kehamilan 28 – 32 minggu, dan seminggu sekali pada bulan terakhir. Hal ini akan menjamin ibu maupun dokter atau bidan mengetahui dengan benar usia kehamilan, dan mencegah terjadinya kehamilan premature.

Peneliti menganalisa bahwa begitu pentingnya pemeriksaan ANC dilakukan selama kehamilan berlangsung sehingga komplikasi yang kemungkinan terjadi, baik pada saat kehamilan maupun persalinan dapat terdeteksi sedini mungkin dan dapat segera diatasi oleh tenaga kesehatan. Sehingga dengan pemeriksaann ANC yang teratur maka kehamilan dan persalinan dapat berjalan dengan aman karena sebagai kontrol jalannya kehamilan.

Usia Ibu. Hasil uji statistic diperoleh nilai *p value* = 0,012 lebih kecil dari α (0,1) yang berarti Ho ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan faktor kejadian persalinan prematur. dari analisis ini lebih lanjut di dapatkan nilai Odds Ratio 4.286 dengan nilai P value α (0,1) didapatkan hasil ibu yang beresiko mengalami kejadian premature

terdapat 50 responde (87,7%) mempunyai kecenderungan 4.286 kali untuk mengalami persalinan premature dari ibu yang tidak beresiko dengan jumlah 20 responden (62,5%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ratna Komalasari (2012) di Bidan Praktek Swasta Herwati Makassar, sebanyak 80,1% mengalami prematur dengan usia berisiko (< 20 dan > 35 tahun).

Maka hasil penelitian ini sesuai dengan teori *(Samsulhadi, 2012)* yangmengatakan bahwa faktor penyebab persalinan premature yaitu usia ibu kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sedangkan umur ibu lebih dari 35 tahun juga merupakan kehamilan beresiko karena semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka resiko terjadi premature makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya resiko kejadian kelainan kromosom.

Peneliti menganalisa bahwa tingginya kejadian prematur pada ibu dengan usia < 20 tahun yaitu fisiologi dan anatomi alat reproduksi belum sempurna, sedangkan pada usia >35 tahun fisiologi dan anatomi alat reproduksi mulai menurun sehingga dapat meningkatkan kejadian premature.

Paritas. Hasil uji statistic diperoleh nilai *p value* = 0,002 lebih kecil dari α (0,1) yang berarti Ho ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan faktor kejadian persalinan prematur. dari analisis ini lebih lanjut di dapatkan nilai Odds Ratio 5.816 dengan nilai P value α (0,1). Didapatkan hasil ibu yang beresiko mengalami kejadian premature terdapat 51 responden (89,5%) mempunyai kecenderungan 45.816 kali untuk mengalami persalinan prematur dari ibu yang tidak beresiko dengan jumlah 29 responden (59,4%).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2012) menyatakan bahwa paritas dengan kejadian partus prematur mempunyai hubungan yang bermakna dengan signifikan (p=0,000), dimana pada wanita yang paritasnya 1 dan > 3 ada kecenderungan mempunyai risiko sebesar 4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi prematur bila dibandingkan dengan wanita yang paritasnya kurang dari 3.

Maka hasil penelitian ini sesuai dengan teori *(Depkes RI, 2010)* resiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dicoba

dilalui janin. Sebaliknya jika terlalu sering melahirkan rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terganggu hal tersebut akan meningkatkan resiko terjadinya persalinan.

Peneliti menganalisa ibu yang bersalin dengan paritas 1 dan > 3 cenderung mengalami persalinan prematur. Data paritas yang di dapat hampir seluruhnya berada pada paritas 1 dan > 3, peneliti menyimpulkan bahwa tingginya kejadian prematur pada ibu dengan paritas 1 dan >3 karena Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui janin Sebaliknya jika terlalu sering melahirkan rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang.

Pendidikan. Hasil uji statistic diperoleh nilai *p value* = 0,011 lebih kecil dari α (0,1) yang berarti Ho ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan faktor kejadian persalinan prematur. dari analisis ini lebih lanjut di dapatkan nilai Odds Ratio 4.428 dengan nilai P value α (0,1). ibu yang berpendidikan rendah terdapat 47 responden (88,7%) mempunyai kecenderungan 4.428 kali untuk mengalami persalinan prematur dari ibu yang berpendidikan tinggi dengan jumlah 23 responden (63,9%).

Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratna Komalasari (2012) di Bidan Praktek Swasta Herwati Makassar, dimana pada ibu dengan pendidikan rendah mengalami prematur (71.4%), sedangkan pendidikan tinggi (28.6%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian kelahiran premature. Hal ini sesuai dengan teori *(Saefuddin, 2009)* yang mengatakan bahwa terbatasnya pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan risiko tinggi dan kurangnya kesadaran ibu untuk mendapatkan pelayanan antenatal menyebabkan angka kematian perinatal meningkat. Latar belakang pendidikan ibu yang rendah menyulitkan berlangsungnya suatu penyuluhan kesehatan terhadap ibu karena karena mereka kurang menyadari pentingnya informasi-informasi tentang kesehatan ibu hamil, sehingga mereka tidak mengetahui cara pemeliharaan kesehatan terutama pada saat hamil, sehingga mereka tidak mengetahui cara pemeliharaan kesehatan terutama pada saat hamil.

Sejalan dengan teori *(Notoatmodjo, 2010)* yang

mengatakan bahwa rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi yang menyebabkan masih banyaknya ibu-ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan menyebabkan tidak terdeteksinya faktor-faktor risiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka. Risiko ini baru diketahui pada saat persalinan yang sering kali karena kasusnya sudah terlambat sehingga dapat membawa akibat fatal.

Peneliti menganalisa bahwa tingginya kejadian prematur pada ibu dengan pendidikan rendah karena kurangnya pengetahuan, kesadaran dan informasi yang diterima ibu tentang faktor-faktor risiko yang dapat mempengaruhi kehamilan.

Jarak Kehamilan. Hasil uji statistic diperoleh nilai *p value* = 0,003 lebih kecil dari α (0,1) yang berarti Ho ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan faktor kejadian persalinan prematur. dari analisis ini lebih lanjut di dapatkan nilai Odds Ratio 5.500 dengan nilai P value α (0,1). ibu yang beresiko mengalami kejadian premature terdapat 56 responden (87,5%) mempunyai kecenderungan 5.500 kali untuk mengalami persalinan prematur dari ibu tidak beresiko dengan jumlah 14 responden (56%). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ratna Komalasari (2012) di Bidan Praktek Swasta Herwati Makassar, dimana pada ibu dengan jarak persalinan <2 tahun mengalami prematur (61,11%), sedangkan persalinan >2 tahun (38.89%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tingkat jarak kehamilan ibu berhubungan dengan kejadian kelahiran premature. Hal ini sesuai dengan teori (*Suririnah, 2012)* yang mengatakan bahwa ibu yang jarak kehamilannya saat ini dengan sebelumnya antara 18-24 bulan berisiko 3,07 kali untuk melahirkan premature dibandingkan ibu yang jarak kehamilannya >24 bulan. Pada ibu yang jarak kehamilan saat ini dengan sebelumnya <18 bulan beresiko 2,56 kali untuk melahirkan premature dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya >24 bulan. Peneliti menganalisa bahwa ibu yang mengalami kehamilan dengan jarak <2 tahun sangat beresiko untuk mengalami persalinan premaatur karena kondisi rahimnya yang belum pulih dibandingkan dengan ibu yang mengalami kehamilan dengan jarak >2 karena pada jarak tersebut secara fisiologi kondisi rahimnya sudah pulih dan siap untuk kehamilan berikutnya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemeriksaan ANC, usia ibu, paritas, pendidikan dan jarak kehamilan dengan kejadian persalinan prematur.

Terbanyak adalah mengalami persalinan premature berat, dengan pemeriksaan ANC beresiko, usia ibu

beresiko, paritas beresiko, pendidikan rendah, dan jarak kehamilan beresiko.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, 2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Prematur Pada Ibu Bersalin di RSIA Siti Fatimah Makassar (Skripsi)*.Diploma IV Bidan Pendidik Politeknik Makassar.Depkes. Diakses pada tanggal 23 Mei 2016 pukul 201.00 WIB

Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*.Jakarta: EGC.

Depkes RI. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*.Jakarta :Depkes RI

Hastono, Sutanto Priyo. 2012. Statistik Kesehatan. Rajawali : Jakarta

Irmawati.2011. Artikel *Mengenal Penyebab Terjdinya Persalinan Prematur* di unggah pada tanggal 20 februari 2011. Di akses melalui http://bidanku.com/artikel/mengenal-penyebab-terjadinya-persalinan-prematur di akses pada tanggal 26 februari 2015 pukul 20.00 WIB

Komalasari. Ratna.2012. *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil pada Persalinan Preterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012(artikel penelitian) diperoleh dari* http://jurnal.fk.unand.ac.idpada tanggal 01 Mei Pukul 19.00

Manuaba, IBG. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo, S. 2010. *Pendidikandan Prilaku Kesehatan*.Jakarta :Rineka Cipta

Notoatmodjo, soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Kerja.

Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan Edisi KeEmpat Cetakan Kedua*. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka.

Rahmawati, Dian.2013. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Preterm di RSUD DR. Mewardi Surakarta (Skripsi)*.Diperoleh dari http://eprints.ums.ac.id/24128/10/NASKAH_PUBLIKASI.pdfpadatanggal 02 februari 2015 pukul 19.20 WIB

Rahmawati. 2012. Ancaman Kehidupan Bayi Prematur. Diunggah pada tanggal 10 Januari 2012. Di akses melalui. http://www.republika.co.id/berita/koran/medika/14/09/15/nbxoyg3-ancaman-kehidupan-bayi-prematur di aksespadatanggal 26 februari 2015 pukul 19.00 WIB.

Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.

Saifuddin, Abdul Bari. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* Edisi Kesatu Cetakan Kelima. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka.

Samsulhadi.2012. *Aplikasi Klinis Induksi & Stimulasi Ovarium*.Jakarta :Sagung Seto

Suririnah.2012. *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan.* Jakarta :Gramedia Pustaka Utama