

## Faktor-Faktor Risiko Persalinan Prematur di Rumah Sakit Bersalin Tinatapura Kota Palu

### *Risk Factors for Premature Labor at the Tinatapura Maternity Hospital, Palu City*

Ferafy<sup>1\*</sup>, Rosita<sup>2</sup>, Maryam<sup>3</sup>, Hasiaty Ponulele<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Akademi Keperawatan Justitia

<sup>4</sup>rumah Sakit Bersalin Tinatapura Kota Palu

(\*)Email Korespondensi: [ferafansyukulan5@gmail.com](mailto:ferafansyukulan5@gmail.com)

#### Abstrak

Persalinan prematur didefinisikan sebagai kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu (20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Menurut WHO, ada 15 juta kelahiran prematur pada tahun 2018. Prematuritas adalah 5-10% di negara maju seperti Eropa, Amerika Utara, sebagian Amerika Selatan, dan Australia, tetapi 10-30% di Afrika dan Asia Tenggara. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko persalinan prematur di Rumah Sakit Bersalin Tinatapura Kota Palu. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain studi kasus kontrol dengan pendekatan basic random sampling. Partisipan penelitian sebanyak 766 orang adalah ibu hamil prematur dan cukup bulan di Rumah Sakit Bersalin Tinatapura Kota Palu. Data untuk penelitian ini dikumpulkan dari rekam medis kelahiran Januari-Desember, dan sampel terdiri dari kelompok kasus (persalinan prematur) dan kelompok kontrol (persalinan normal). Pengambilan sampel dilakukan secara acak. Analisis univariat dan bivariat dengan uji OR (95%/CI). Informasi tersebut dianalisis, ditabulasikan, dan disampaikan dalam bentuk naratif. Temuan mengungkapkan bahwa ibu berusia 20 hingga 35 tahun memiliki peluang 0,53 kali lebih besar untuk menghindari persalinan prematur. Paritas 1 atau lebih memiliki resiko 0,30 tidak menderita persalinan prematur. Karena jarak antara kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun, risiko persalinan prematur meningkat 1,00 kali lipat jika dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya lebih dari 2 tahun.

**Kata Kunci:** Faktor-Faktor Risiko; Persalinan; Prematur

#### Abstract

*Preterm labor is defined as birth before 37 weeks' gestation (20-37 weeks) or with a fetus weighing less than 2500 grams. According to WHO, there were 15 million preterm births in 2018. Prematurity is 5-10% in developed countries such as Europe, North America, parts of South America and Australia, but 10-30% in Africa and Southeast Asia. The purpose of this study was to identify the risk factors for preterm labor at the Tinatapura Maternity Hospital, Palu City. This research is an observational study with a case control study design with a basic random sampling approach. 766 research participants were premature and term pregnant women at the Tinatapura Maternity Hospital, Palu City. Data for this study were collected from medical records of January-December births, and the sample consisted of a case group (preterm delivery) and a control group (normal delivery). Sampling was done randomly. Univariate and bivariate analysis with OR test (95%/CI). The information is analyzed, tabulated, and presented in a narrative form. The findings reveal that mothers aged 20 to 35 years have a 0.53 times greater chance of avoiding preterm labor. Parity 1 or more has a 0.30 risk of not suffering from preterm labor. Because the distance between previous pregnancies was less than 2 years, the risk of preterm labor increased 1.00 times compared to mothers whose pregnancies were more than 2 years apart.*

**Keywords:** Risk Factors for; Premature; Delivery

## **PENDAHULUAN**

Bagi keluarga, kehamilan merupakan peristiwa yang membahagiakan bagi calon ayah dan ibu, tetapi juga menyedihkan karena calon ibu biasanya tidak mencapai kehamilan cukup bulan. Berat janin kurang dari 2500 gram atau kehamilan kurang dari 37 minggu. Hal ini dapat menyebabkan kelahiran prematur/prematur.

WHO mengatakan ada 15 juta kelahiran prematur setiap tahun pada 2018. Negara-negara maju seperti Eropa, Amerika Utara, sebagian Amerika Selatan, dan Australia memiliki prematuritas 5-10%, sedangkan negara-negara di Afrika dan Asia Tenggara mencapai prematuritas 10-30% (1).

Secara teori, ada empat faktor risiko kelahiran prematur: iatrogenik, ibu, janin, dan perilaku. Faktor kesehatan medis disebut sebagai faktor iatrogenik. Riwayat kelahiran prematur, usia ibu, persalinan ibu, plasenta previa, anomali serviks (asthenia serviks), polihidramnion, infeksi cairan ketuban, hipertensi, dan trauma adalah semua variabel ibu. Kehamilan ganda (Gemelli), lahir mati (IUFD), dan kelainan lahir adalah semua variabel janin (cacat lahir). Ibu yang merokok dan minum adalah contoh masalah perilaku (2).

Di Indonesia, prevalensi Angka Kematian Neonatal (AKN) tumbuh dari tahun 2010 menjadi 5,8 per 1000 kelahiran hidup, kemudian turun menjadi 5,7 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013, namun tetap jauh lebih tinggi dari 6,2 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018 (3).

Menurut penelitian Solama (2019) Faktor usia subur didefinisikan sebagai lebih muda dari usia reproduksi yang sehat. Usia kehamilan tidak boleh terlalu muda (20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun). Risiko kehamilan meningkat di atas usia 35 tahun. Kehamilan dan persalinan cukup aman dan muda antara usia 20 dan 35 tahun. Wanita hamil berusia 35 tahun berisiko melahirkan prematur karena rahim dan panggul mereka umumnya belum matang, belum mencapai ukuran dewasa, dan organ tubuhnya masih diragukan. Karena wanita hamil di atas usia 20 tahun lebih tua, mereka berisiko lebih tinggi daripada ibu berusia 20 hingga 35 tahun.

Berdasarkan grafik Kesehatan (2019) menurut data, 429 kematian dari total angka kematian anak terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah, dengan jumlah kematian terbesar terjadi di Provinsi Banggai (66 kasus), diikuti Provinsi Parigi Moutong (54 kasus), dan Provinsi Buol (51 kasus). Kota Palu memiliki angka kematian terendah, hanya 11 kasus. Berdasarkan grafik di atas, angka kematian bayi di Sulawesi Tengah mengalami penurunan selama tiga tahun terakhir, dari 10/1000 KH pada tahun 2017 menjadi 9/1000 KH pada tahun 2018 dan 8/1000 KH pada tahun 2019.

Menurut statistik yang diperoleh dari Rumah Sakit Bersalin Tinatapura Kota Palu, terdapat 766 ibu bersalin dari Januari hingga Desember 2020, dengan 46 kejadian persalinan prematur (6%) dan sekitar 720 persalinan normal (93%). Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti ingin melakukan kajian faktor risiko persalinan prematur di Rumah Sakit Bersalin Tinatapura Palu tahun 2020.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain studi kasus kontrol, yang mempertimbangkan penyebab kejadian yang terjadi di Rumah Sakit Bersalin Tinatapura Kota Palu, atau kejadian retrospektif. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2 Agustus sampai dengan 10 September 2022 di ruang rekam medis Rumah Sakit Bersalin Tinatapura Kota Palu. Alat yang digunakan untuk mengukur data yang terkumpul adalah instrumen pengumpul data. Alat pengumpulan data ini pada dasarnya terkait dengan proses pengumpulan data. Jika teknik pengumpulan datanya adalah wawancara (in-depth interview), hal ini menunjukkan bahwa pedoman wawancara bersifat terbuka/tidak terstruktur. Jika teknik pengumpulan datanya adalah observasi/pengamatan, maka alatnya adalah pedoman observasi atau pedoman observasi umum/tidak terstruktur; Demikian pula jika metode pengumpulan datanya adalah dokumentasi, maka alatnya adalah format pustaka atau format dokumen (Ardianto, 2010 dalam Thalha & Budur, 2019).

Sampel adalah sebagian kecil dari ukuran dan komposisi populasi. Jika populasi sangat besar dan peneliti tidak dapat menyelidiki seluruh populasi (misalnya karena kekurangan dana, orang, atau waktu), peneliti akan menggunakan sampel yang diambil dari kelompok tersebut (7). Sampel untuk penelitian ini terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol. Ibu dengan kelahiran prematur

berfungsi sebagai kasus dan ibu dengan persalinan normal berfungsi sebagai kontrol. Teknik pengambilan sampelnya adalah simple random sampling. Menggunakan Rumus case control sebagai berikut:

$$n = \frac{(P_0.P_1 + P_1.Q_1)(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(P_1 - P_0)^2}$$

Keterangan:

n= jumlah sampel minimal kelompok kasus dan kontrol.

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan tingkat kemaknaan  $\alpha$  (untuk  $\alpha=0,05$  adalah 1,96).

$Z_{1-\beta}$ = nilai pada distribusi normal standar yang sama dengan kuasa (*power*) sebesar diinginkan (untuk  $\beta=0,10$  adalah 1,28).

$P_0$ = Proporsi paparan pada kelompok kontrol atau tidak sakit 93% (0,93)

$P_1$ = Proporsi paparan pada kelompok kasus atau sakit 6% (0,06)

$Q_0$ = 1- $P_0$  (1-0,93= 0,07)

$Q_1$ = 1- $P_1$  (1-0,06= 0,94)

$$\begin{aligned} n &= \frac{(0,93 \times 0,06 + 0,06 \times 0,94)(1,96 + 1,28)^2}{(0,06 - 0,93)^2} \\ &= \frac{(0,055 + 0,056)(3,24)^2}{0,87^2} \\ &= \frac{(0,111) + (3,24)^2}{0,87^2} \\ &= \frac{0,012 + 10,49}{0,756} \\ &= \frac{10,50}{0,756} \\ &= 13,9 = 14 \end{aligned}$$

## HASIL

### Karakteristik Responden

#### Usia

**Tabel 1.** Karakteristik Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase
>20 Thn	13	46,4%
26-35 Thn	5	17,9%
>35 Thn	10	35,7%
Jumlah	28	100%

Berdasar tabel 1 yang didapatkan dari 28 responden menunjukkan bahwa yang berumur 26-35 tahun sebanyak 5 responden (17,9%) yang berumur 36-45 tahun sebanyak 10 responden (35,7%), dan mayoritas responden yang berumur 17-25 tahun sebanyak 13 responden (46,4%).

#### Pendidikan

**Tabel 2.** Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	1	3,6%
SMP	9	32,1%
SMA/SMK	9	32,1%
PT	9	32,1%
Jumlah	28	100%

Berdasarkan tabel 2 yang diperoleh dari 28 responden, individu yang berpendidikan diklasifikasikan ke dalam empat kategori: SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi (PT). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata 10 (35,7%) responden tamat dari Perguruan Tinggi (PT), 9 (32,1%) tamat SMA/SMK, dan 9 (32,1%) tamat SMP. Lulusan Sekolah Dasar menyumbang 1 (7,1%) dari total.

## Pekerjaan

**Tabel 3.** Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
IRT	20	71,4%
Karyawan Swasta	3	10,7%
Honorer	1	3,6%
Guru	1	3,6%
PNS	3	10,7%
Jumlah	28	100%

Berdasarkan tabel 3 yang didapatkan dari 28 responden menunjukkan bahwa yang bekerja dikategorikan menjadi lima, yaitu IRT, Karyawan Swasta, Honorer, Guru dan PNS. Hasil temuan menunjukkan bahwa pekerjaan IRT memiliki respon terbanyak (20 (71,4%)), PNS memiliki tiga (10,7%) responden, pekerja swasta memiliki tiga (10,7%) responden, pegawai honorer memiliki satu (3,6%) persen responden, dan guru memiliki satu (3,6%) persen responden.

## Analisis Univariat

### Distribusi Responden Berdasarkan Usia

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Usia Ibu di RS Bersalin Tinatapura Kota Palu

Usia	Kontrol		Kasus		Total	
	F	%	F	%	F	%
sRisiko Rendah (20 & 35 Tahun)	4	28,6%	6	42,9%	10	35,7%
sRisiko Tinggi (<20 & 35> Tahun)	10	71,4%	8	57,1%	18	64,3%
TotTotal	14	100	14	100	28	100%

Sumber: Data Sekunder 2020

Usia ibu dikategorikan menjadi dua kategori: Risiko Tinggi (>35 tahun) dan Risiko Rendah (20-35 tahun). Dalam kelompok kasus, 14 responden melahirkan sebelum waktunya, menurut temuan penelitian. Diketahui 8 ibu (57,1%) berisiko tinggi. Dan enam (42,9%) adalah ibu berisiko rendah. Ada 10 (71,4%) ibu berisiko tinggi dan 4 (28,6%) ibu berisiko rendah di antara 14 responden pada kelompok kontrol. Hal ini dapat diartikan bahwa usia ibu lebih dominan pada kelompok kontrol (71,4%), tetapi usia ibu dengan risiko rendah lebih menonjol pada kelompok kasus 6 (42,9%).

### Distribusi Berdasarkan Paritas

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Paritas di RS Bersalin Tinatapura Kota Palu

Paritas	Kontrol		Kasus		Total	
	F	%	F	%	F	%
Resiko Rendah (Multipara)	5	35,7%	9	64,3%	14	50,0%

Resiko Tinggi & Grandmultipara (Primipara)	9	64,3%	5	35,7%	14	50,0%
Total	14	100	14	100	28	100%

Sumber: Data Sekunder 2020

Paritas ibu dipisahkan menjadi dua kategori, yaitu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 9 (64,3%) dari 14 responden kelompok kasus memiliki paritas tinggi dan 5 (35,7%) memiliki paritas rendah. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 14 responden, 5 (35,7%) memiliki paritas tinggi dan 9 (64,3%) memiliki paritas rendah. Hal ini juga menunjukkan bahwa responden dengan paritas tinggi lebih dominan pada kelompok kontrol (9 (64,3%)), sedangkan responden dengan paritas rendah lebih dominan pada kelompok kasus (9 (64,3%)).

### Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan

**Tabel 6.** Distribusi Frekuensi Responden Berdasar Jarak Kehamilan di RS Bersalin Tinatapura Kota Palu

Jarak Kehamilan	Kontrol		Kasus		Total	
	F	%	F	%	F	%
Resiko Rendah (>2 Tahun)	6	42,9%	6	42,9%	12	42,9%
Resiko Tinggi (<2 Tahun)	8	57,1%	8	57,1%	16	57,1%
Total	14	100	14	100	28	100

Sumber: Data Sekunder 2020

Jarak kehamilan diklasifikasikan menjadi dua kategori: risiko tinggi 2 tahun dan risiko rendah >2 tahun. Temuan menunjukkan bahwa dari 14 responden dalam kelompok kasus, 8 (57,1%) memiliki kehamilan berisiko tinggi dan 6 (42,9%) memiliki kehamilan berisiko rendah. Di antara 14 responden pada kelompok kontrol, 8 (57,1%) memiliki jarak kehamilan risiko tinggi dan 6 (42,9%) memiliki jarak kehamilan risiko rendah. Hal ini juga menunjukkan bahwa responden dengan jarak kehamilan risiko tinggi lebih dominan yaitu sebanyak 8 (57,1%) responden baik pada kelompok kasus maupun kontrol, sedangkan responden dengan jarak kehamilan risiko rendah lebih menonjol baik pada kelompok kontrol maupun kasus dengan 6 (42,9%) responden.

### Analisis Bivariat

#### Faktor Risiko Berdasarkan Usia terhadap Kejadian Persalinan Prematur

**Tabel 7.** Faktor Risiko Berdasarkan Usia Dengan Kejadian Persalinan Prematur di Rumah Sakit Bersalin Tinatapura Kota Palu

Usia	Kontrol		Kasus		Jumlah		OR (95% CI)
	F	%	F	%	F	%	
Reiko Rendah (20 & 35 Tahun)	4	28,6%	6	42,9%	10	71,5%	33
Resiko Tinggi (<20 & >35 Tahun)	10	71,4%	8	57,1%	18	128,5%	1-2,564
Total	14	100.0%	14	100.0%	28	200%	

Berdasarkan tabel 7, nilai Odds Ratio sebesar 0,53 (OR<1), menunjukkan bahwa hal tersebut merupakan faktor risiko. Dengan mengambil nilai Confidence Interval (CI) batas bawah dan atas = 0,111-2,564 yang termasuk nilai 1 maka risiko yang ditimbulkan dikatakan tidak signifikan, sehingga Ho diterima dan Ha ditolak dengan interpretasi usia tidak signifikan faktor resiko persalinan prematur, dimana wanita usia 20 sampai 35 tahun memiliki resiko 0,53 kali tidak mengalami persalinan.

**Faktor Risiko Berdasarkan Paritas terhadap kejadian Persalinan Prematur**

**Tabel 8.** Faktor Risiko Paritas Dengan Kejadian Persalinan Prematur di Rumah Sakit Bersalin Tinatapura Kota Palu

Paritas		Kontrol		Kasus		Jumlah		OR (95% CI)
		F	%	F	%	F	%	
Resiko (Multipara)	Rendah	5	35,7%	9	64,3%	14	100%	0,309
Resiiko (Primipara & Grandmultipara)	Tinggi	9	64,3%	5	35,7%	14	100%	0,066-1,448
Total		14	100%	14	100%	28	200%	

Berdasarkan tabel 8, nilai Odds Ratio sebesar 0,30 ( $OR < 1$ ), menunjukkan bukan merupakan faktor risiko. Dengan memperhatikan batas bawah dan batas atas nilai Confidence Interval (CI) = 0,066-1,448 yang tidak termasuk nilai 1 maka resiko yang ditimbulkan dikatakan tidak signifikan, sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak dengan interpretasi paritas bukan faktor risiko yang signifikan untuk persalinan prematur, dimana wanita yang telah melahirkan lebih dari tiga anak memiliki risiko 0,30 kali tidak mengalami persalinan prematur.

**Faktor Risiko Berdasarkan Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Persalinan Prematur**

**Tabel 9.** Faktor Risiko Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Persalinan Prematur di Rumah Sakit Bersalin Tinatapura Kota

Jarak Kehamilan		Kontrol		Kasus		Jumlah		OR (95% CI)
		F	%	F	%	F	%	
Resiko Rendah (> 2 tahun)		6	42,9%	6	42,9%	12	85,8%	1000
Resiko Tinggi (< 2 tahun)		8	57,1%	8	57,1%	16	114,2%	0,224-4,468
Total		14	100%	14	100%	28	200%	

Tabel 9 menghasilkan nilai Odds Ratio sebesar 1,00 ( $OR > 1$ ) yang merupakan faktor risiko. Dengan memperhatikan nilai Confidence Interval (CI) bawah dan batas atas = 0,224 – 4,468 yang termasuk nilai 1 maka resiko yang ditimbulkan dikatakan tidak signifikan, sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak dengan interpretasi jarak kehamilan sebagai faktor risiko persalinan prematur yang signifikan, dimana wanita yang pernah melahirkan dengan jarak kehamilan 2 tahun memiliki peluang 1,00 untuk mengalami persalinan prematur.

**PEMBAHASAN**

**Faktor Risiko Usia dengan Persalinan Prematur**

Berdasarkan analisis univariat distribusi frekuensi Usia Ibu menunjukkan, sebanyak 14 responden yang bersalin prematur pada kelompok kasus. Diketahui 8 (57,1%) usia ibu beresiko tinggi. Dan 6 (42,9%) usia ibu yang beresiko rendah. Ada 10 (71,4%) ibu beresiko tinggi dan 4 (28,6%) ibu beresiko rendah di antara 14 responden pada kelompok kontrol. Hal ini dapat diartikan bahwa usia ibu lebih dominan pada kelompok kontrol 10 (71,4%), tetapi usia ibu dengan risiko rendah lebih menonjol pada kelompok kasus 6 (42,9%).

Nilai Odds Ratio sebesar 0,53 ( $OR < 1$ ) berdasarkan temuan analisis bivariat menggunakan uji statistik menunjukkan tidak menginduksi persalinan prematur. Dengan memperhatikan nilai Confidence Interval (CI) bawah dan batas atas = 0,111 – 2,564 yang tidak termasuk nilai 1 maka resiko yang ditimbulkan dikatakan tidak signifikan sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak dengan interpretasi umur bukan merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian persalinan prematur, dengan wanita usia 20 sampai 35 tahun memiliki risiko 0,53 kali tidak mengalami persalinan prematur.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Mutmainah & Rita, (2013) persalinan prematur dimungkinkan bila usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ini juga bertentangan dengan teks. *Buku acuan persalinan kurang bulan* (Dr. Sriyana Herman, AMK., SKM. & Dr. Hermanto Tri Joewono, dr., 2020 dalam Manuaba, 1998) yang menyatakan usia ibu kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun juga berisiko untuk melahirkan bayi kurang bulan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian, (2013) dengan nilai  $p$  0,078, ditemukan nilai  $\chi^2$  hit sebesar 3,099. Hasil pengujian menunjukkan bahwa  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kelahiran prematur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

### Faktor Risiko Paritas dengan Persalinan Prematur

Berdasarkan analisis univariat distribusi frekuensi paritas diketahui bahwa 9 (64,3%) dari 14 responden kelompok kasus memiliki paritas tinggi dan 5 (35,7%) memiliki paritas rendah. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 14 responden, 5 (35,7%) memiliki paritas tinggi dan 9 (64,3%) memiliki paritas rendah. Hal ini juga menunjukkan bahwa responden dengan paritas tinggi lebih dominan pada kelompok kontrol (9 (64,3%)), sedangkan responden dengan paritas rendah lebih dominan pada kelompok kasus (9 (64,3%)).

Nilai Odds Ratio sebesar 0,30 ( $OR < 1$ ) berdasarkan temuan analisis bivariat menggunakan uji statistik menunjukkan bahwa hal tersebut bukan merupakan faktor risiko. Dengan memperhatikan nilai Confidence Interval (CI) bawah dan batas atas = 0,066-1,448 yang tidak termasuk nilai 1 maka resiko yang ditimbulkan dikatakan tidak signifikan, sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak dengan interpretasi paritas, dimana wanita yang pernah melahirkan lebih dari tiga anak memiliki resiko 0,30 kali tidak mengalami persalinan prematur.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Paembonan et al., (2012) tidak ada hubungan yang diidentifikasi antara paritas dan terjadinya persalinan prematur. Kelompok kasus dengan paritas berisiko (1 dan 4) mengungguli kelompok kontrol (73,4%). Rasio odds (OR) adalah 1,259, dengan batas bawah (LL) 0,646 dan batas atas (UL) 2,454, berdasarkan perhitungan. Karena nilai LL dan UL keduanya termasuk 1, maka  $H_0$  diterima sedangkan  $H_a$  ditolak. Akibatnya, paritas bukan merupakan faktor risiko kelahiran prematur. Namun, ini tidak sama dengan penelitian Rini & Siti, (2017) yaitu "Ada hubungan antara faktor paritas dengan terjadinya persalinan prematur. Pada paritas 1 atau primigravida, wanita lebih cenderung mengalami masalah preeklampsia dan eklampsia."

Menurut peneliti, faktor risiko yang meningkat adalah karena jika seorang ibu melahirkan banyak lapisan serviks akan terkikis, dan ibu yang baru/pertama kali melahirkan pasti akan merasa khawatir atau cemas karena baru pertama kali melahirkan yang akan memengaruhi kondisi mental ibu dan dapat menyebabkan persalinan prematur. Menurut temuan penelitian, paritas bukanlah faktor risiko.

### Faktor Risiko Jarak Kehamilan dengan Persalinan Prematur

Berdasarkan analisis univariat distribusi frekuensi jarak kehamilan, sebanyak 14 responden kelompok kasus memiliki kehamilan risiko tinggi dan 6 kehamilan risiko rendah (42,9%). Di antara 14 responden pada kelompok kontrol, 8 (57,1%) memiliki jarak kehamilan risiko tinggi dan 6 (42,9%) memiliki jarak kehamilan risiko rendah. Hal ini juga menunjukkan bahwa responden dengan jarak kehamilan risiko tinggi lebih dominan yaitu sebanyak 8 (57,1%) responden baik pada kelompok kasus maupun kontrol, sedangkan responden dengan jarak kehamilan risiko rendah lebih menonjol baik pada kelompok kontrol maupun kasus. dengan 6 (42,9%) responden.

Nilai Odds Ratio sebesar 1,00 ( $OR > 1$ ) berdasarkan temuan analisis bivariat menggunakan uji statistik menunjukkan bahwa hal tersebut merupakan faktor risiko. Dengan interpretasi jarak kehamilan sebagai faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian persalinan preterm, dimana wanita yang melahirkan dengan jarak 2 tahun memiliki risiko 1,00 kali untuk mengalami persalinan preterm, maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Solama, (2019) Interval kehamilan adalah jarak antara kehamilan anak saat ini dan sebelumnya. Kehamilan yang terlalu berdekatan, yaitu kurang dari 24 bulan atau 2 tahun, memiliki risiko tinggi saat persalinan. Jarak kehamilan lebih dari dua tahun dianggap berisiko tinggi karena dapat menyebabkan kesulitan saat melahirkan. Interval kehamilan adalah waktu antara persalinan terakhir dan awal kehamilan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu jauh dapat membahayakan ibu maupun janin. Idealnya, itu harus antara 9 dan 24 bulan. Estimasinya tidak kurang dari 9 bulan organ reproduksi sudah kembali seperti semula. Interval kehamilan 2-3 tahun dianggap sebagai jarak kehamilan yang aman bagi ibu dan janin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Darmiati, (2017) Berdasarkan hasil analisis chi-square, nilai  $p = 0,113$  lebih besar dari  $= 0,05$  menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  disetujui. Akibatnya, tidak ada keterkaitan antara jarak kehamilan dengan kelahiran prematur. Menurut temuan penelitian, jarak antar kehamilan merupakan faktor risiko karena jarak antara kehamilan anak pertama dan kedua. Diyakini bahwa jika anak masih berusia satu tahun dan ibunya sudah mengandung anak kedua, anak pertama akan kekurangan gizi atau tidak dapat menyusu hingga berusia dua tahun, dan selaput serviks ibu tidak akan dapat menyusu. telah pulih sepenuhnya. Sebaiknya wanita tersebut menggunakan KB untuk menunda kehamilan berikutnya hingga bayi berusia minimal dua tahun.

## **KESIMPULAN**

Studi ini menyimpulkan bahwa usia bukanlah faktor risiko yang signifikan untuk persalinan prematur. Menurut penelitian statistik, nilai odds ratio sebesar 0,53 ( $OR < 1$ ) yang menunjukkan tidak menyebabkan persalinan prematur. Dengan memperhitungkan nilai CI bawah dan batas atas = 0,111 – 2,564 yang tidak termasuk nilai 1 maka risiko yang ditimbulkan dikatakan tidak signifikan, sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak dengan interpretasi usia tidak signifikan faktor risiko persalinan prematur, dimana wanita usia 20 dan  $> 35$  tahun memiliki risiko 0,53 kali tidak mengalami persalinan prematur di Rumah Sakit Bersalin Tinatapura Kota Palu.

Paritas tampaknya bukan merupakan faktor risiko yang substansial untuk terjadinya persalinan prematur. Berdasarkan pengujian statistik, nilai Odds Ratio sebesar 0,30 ( $OR < 1$ ), menunjukkan bahwa bukan merupakan faktor risiko. Dengan memperhatikan nilai CI bawah dan batas atas = 0,066-1,448 yang tidak termasuk nilai 1 maka resiko yang ditimbulkan dikatakan tidak signifikan, sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak dengan interpretasi paritas, dimana wanita yang memiliki melahirkan  $> 3$  anak memiliki risiko 0,30 kali tidak mengalami persalinan prematur di Rumah Sakit Bersalin Tinatapura Kota Palu.

Jarak kehamilan merupakan faktor risiko yang cukup besar untuk terjadinya persalinan prematur. Berdasarkan pengujian statistik, nilai Odds Ratio sebesar 1,00 ( $OR > 1$ ), menunjukkan bahwa hal tersebut merupakan faktor risiko. Dengan interpretasi jarak kehamilan sebagai faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian persalinan preterm, dimana wanita yang melahirkan dengan jarak 2 tahun memiliki risiko 1,00 kali untuk mengalami persalinan preterm, maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Dwi anggraini mia, Kolifah. gambaran penyebab terjadinya bayi prematur di ruang anggrek RSUD Jombang. 2014;37.
2. Novi ariana dhina, Sayono, Erna K. Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur. Kesehatan. 2011;13.
3. RI KK. HASIL UTAMA Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Vol. 53, Kementrian Kesehatan RI. 2018. 1689–1699 p.
4. Solama W. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur. J 'Aisyiah Med. 2019;3(1):110–22.



5. Kesehatan D. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2019. 2019.
6. Thalha A, Budur A. No Title. 2019. p. 1–20.
7. Sugiyono PD. MOTEDE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITAS DAN R & D. 26th ed. Bandung: ALFABETA, cv; 2017. 80–91 p.
8. Mutmainah, Rita R. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RSUD dr. ADJIDARMO RANGKASBITUNG TAHUN 2013. 2013;
9. Dr. Sriyana Herman, AMK., SKM. MK, Dr. Hermanto Tri Joewono, dr. SO (K). Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur). Wa Anasari, SMK. MK, editor. kendari; 2020. 1–219 p.
10. Dian R. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TERJADINYA PERSALINAN PRETERM DI RSUD DR. MOEWARD SURAKARTA. Fak Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Surakarta. 2013;1:1–17.
11. Paembonan N, Ansar J, Arsyad DS. faktor risiko kejadian kelahiran prematur di rumah sakit ibu dan anak siti fatimah kota makassar. 2012;
12. Rini W, Siti R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm. Aisyah J Ilmu Kesehat. 2017;2(1):61–8.
13. Darmiati. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Lahir Prematur di RSKDIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2017. J Penelit Delima Pelamonia. 2017;I(1):45–50.