

*THE RELATIONSHIP OF MATERNAL AGE WITH THE INCIDENCE OF
PRETERM LABOR AT RSIA SITTI KHADIJAH 1 MAKASSAR, 2019*

**HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM DI
RSIA SITTI KHADIJAH 1 MAKASSAR TAHUN 2019**



Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan meraih gelar Sarjana

Kedokteran

16/03/2021

1 esp
Sub. Alumni

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN R/0040/001/2100

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2021

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN
PERSALINAN PRETERM DI RSIA SITTI KHADIJAH 1
MAKASSAR**

Nurfajrirahma Hanafi

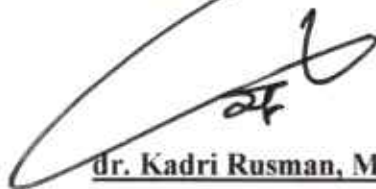
105421106317

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 22 Februari 2021

Menyetujui Pembimbing,



dr. Kadri Rusman, M.Kes

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

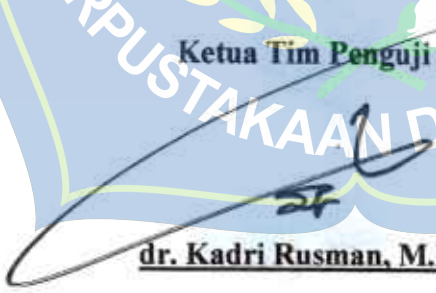
Skripsi dengan judul "HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MAKASSAR TAHUN 2019" telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : **Senin, 22 Februari 2021**

Waktu : **10.00 WITA – selesai**

Tempat : **Via Zoom Meeting**

Ketua Tim Penguji :


dr. Kadri Rusman, M.Kes

Anggota Tim Penguji :

Anggota 1



dr. Irwan Ashari, M.Med.Ed

Anggota 2



Dra. A. Fajriwati Tadjuddin, MA, Ph.D

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI

UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Nurfajrirahmah Hanafi
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 15 November 1999
Tahun Masuk : 2017
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Kadri Rusman, M.Kes

JUDUL PENELITIAN :

**“Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSIA Sitti
Khadijah 1 Makassar Tahun 2019”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 22 Februari 2021

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Nurfajrillah Hanafi

Tanggal Lahir : 15 November 1999

Tahun Masuk : 2017

Perminatan : Kedokteran Klinik

Nama Pembimbing Akademik : dr. Sumarni, Sp.JP

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Kadri Rusman, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan usulan skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM DI RSIA SITTIKHADIJAH 1 MAKASSAR TAHUN 2019

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 22 Februari 2021

Nurfajrillah Hanafi

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Nurfajrillah Hanafi
Ayah : Drs. Sulaiman Hafid, M.Si (Alm)
Ibu : Dra. Sitti Masyita, M.Si
Tempat, Tanggal Lahir : Makassar, 15 November 1999
Agama : Islam
Alamat : Jalan Ujung Bori Lama IV No.18
Nomor Telepon/HP : 0895800963334
Email : nurfajrillah15@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SD Inpres Antang II (2005-2011)
- SMP Negeri 17 Makassar (2011-2014)
- SMA Negeri 10 Makassar (2014-2017)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2017-2021)

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi, Maret 2021

Nurfajirahmah Hanafi¹, Kadri Rsuman²

1) Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar 2017

2) Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM DI
RSIA SITTI KHADIJAH I MAKASSAR TAHUN 2019

ABSTRAK

Latar Belakang : Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan <37 minggu, bayi yang lahir pada saat itu disebut sebagai bayi prematur. Banyak faktor risiko yang bisa menyebabkan terjadinya persalinan preterm yakni faktor dari janin dan maternal seperti usia, paritas, riwayat abortus/persalinan preterm, merokok, dan lain-lain. Prevelensi kejadian persalinan preterm di RSIA Sitti Khadijah I Makassar periode Januari-Desember 2015 didapatkan persalinan *preterm* 8-12% dari seluruh persalinan, sedangkan pada periode Januari-Agustus 2016 didapatkan data rata-rata 6% persalinan *preterm* dari seluruh kelahiran.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan usia Ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2019.

Metode penelitian : Penelitian ini menggunakan metode *analitik observasional* dengan desain *cross sectional*. Teknik pengambilan sampelnya secara *Non-Probability Sampling* yaitu dengan *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel 274 ibu yang persalinannya aterm maupun preterm. Analisis data menggunakan metode *Chi-Square* dan *koefisien kontingensi*

Hasil penelitian : Jumlah kejadian persalinan preterm sebesar 119 (43,4%) dan persalinan aterm sebesar 155 (56,6%). Hasil uji statistic menggunakan *chi-square* didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dan *koefisien kontingensi* 0,613. Hal ini berarti Ada hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Sitti Khadijah I Makassar tahun 2019 dengan tingkat keeratan hubungan kuat.

Kesimpulan : Usia menjadi salah satu faktor risiko kejadian persalinan preterm. Usia terbanyak mengalami persalinan preterm ialah usia berisiko (> 35 tahun) sebesar 82 orang (90,1%). Hal ini bisa dikaitkan dengan berkurangnya kekuatan fisik dan adanya penurunan fungsi pada organ reproduksi.

Kata kunci : Usia Ibu, Persalinan preterm, Persalinan aterm.

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "*Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSLA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2019*". Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada program studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan oleh berbagai pihak. Pada kesempatan kali ini, perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Orangtua saya atau Ibunda tercinta Dra. Sitti Masyita, M.Si yang senantiasa memberi dukungan dan doa yang tak hentinya beliau panjatkan serta kasih sayang yang selalu diberikan.
2. dr. H. Mahmud Ghaznawie, Sp.PA(K), Ph.D, selaku Dekan FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi untuk menyelesaikan studi kami di Program studi Pendidikan Dokter.
3. Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter di Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan dukungan untuk terus menyelesaikan studi kami.

4. Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D, selaku koordinator penelitian FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan arahan dalam proses penelitian.
5. dr. Kadri Rusman, M.Kes, selaku pembimbing I dan Dra. A.Fajriwati Tadjuddin, MA, Ph.D, pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan arahan dan bimbingan selama penulisan skripsi.
6. Kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi serta memberi dukungan dalam proses pelaksanaan penelitian hingga penulisan skripsi ini.

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak dan bagi peneliti selanjutnya sebagai referensi tambahan. Serta penulis memohon maaf atas segala tingkah laku dan sikap yang kurang berkenan selama menepuh pendidikan Kedokteran ini.

Makassar, 22 Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN.....	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....	v
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vi
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Uraian Teori.....	5
1. Persalinan Preterm.....	5
a. Definisi.....	5
b. Patofisiologi.....	6
c. Faktor Risiko.....	7
d. Diagnosis.....	12
e. Penatalaksanaan.....	12
f. Komplikasi.....	13

g. Pencegahan.....	13
2. Usia.....	14
B. Tinjauan Keislaman.....	15
C. Kerangka Teori.....	20
BAB III KERANGKA KONSEP.....	21
A. Konsep Pemikiran.....	21
B. Variabel Penelitian.....	21
C. Definisi Operasional.....	21
D. Hipotesis.....	22
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	23
A. Jenis Penelitian.....	23
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	23
C. Populasi dan Sampel.....	23
D. Teknik Pengumpulan Data.....	25
E. Prosedur Penelitian.....	28
F. Alur Penelitian.....	29
G. Etika Penelitian.....	29
BAB V HASIL PENELITIAN.....	30
A. Analisis Univariat.....	30
B. Analisis Bivariat.....	32
BAB VI PEMBAHASAN.....	33
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN.....	35
DAFTAR PUSTAKA.....	36
LAMPIRAN.....	38

Berdasarkan profil dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2012, kelahiran prematur sebanyak 1.098 bayi dengan persentase (39,9%). Di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Makassar periode Januari-Desember 2015 didapatkan persalinan preterm 8-12% sedangkan periode Januari-Agustus 2016 data rata-rata 6% persalinan preterm dari seluruh persalinan (Resi, 2019)

Berbagai faktor yang mengakibatkan bayi lahir prematur antara lain yaitu usia ibu yang berisiko saat melahirkan (terlalu muda atau tua), sosial ekonomi, riwayat persalinan prematur, infeksi, hipertensi selama kehamilan, kehamilan ganda, konsumsi alkohol, merokok, stress dan penggunaan narkoba. (Putri, 2017)

Penelitian sebelumnya menjabarkan bahwa usia ibu berhubungan dengan persalinan prematur. Usia <20 tahun dan >35 tahun merupakan faktor risiko tinggi (Hidayati, 2016). Namun, penelitian lain juga mengungkapkan bahwa usia reproduktif (20-35 tahun) lebih banyak mengalami kejadian persalinan prematur (Ningrum, 2017).

Persalinan prematur tidak selalu terjadi pada ibu yang usianya berisiko (<20 dan >35 tahun), tetapi juga dapat terjadi pada ibu usia reproduktif (20-35 tahun). Hal ini dapat dikaitkan oleh faktor lain seperti multiparitas, kehamilan ganda, preeklamsia-eklamsia, polihidramnion, KPD, plasenta previa, inkompetensi serviks, riwayat obstetri, infeksi, anemia, status gizi, aktivitas, stres psikologi, merokok, alkohol dan penyakit penyerta lainnya. (Halimah, 2019)

Pada usia terlalu muda alat reproduksi belum matang sempurna sehingga bila terjadi kehamilan rahim belum terlalu kuat untuk menahan beban janin, sementara usia wanita di atas 35 tahun terjadi penurunan kekuatan fisik yang akan berdampak pada masalah kesehatan seperti diabetes dan hipertensi sehingga dapat menimbulkan komplikasi berupa persalinan terlalu dini, yaitu pada usia kehamilan 20-36 minggu. (Sekar, 2018)

Persalinan preterm adalah salah satu penyebab tertinggi kematian bayi di dunia. Sekitar 75% kematian perinatal disebabkan prematuritas. (Syarif, 2017). Selain kematian perinatal, ada komplikasi lain yang menyertai, berupa komplikasi jangka pendek maupun jangka panjang. Komplikasi jangka pendek sering dikaitkan dengan pematangan organ janin yang belum sempurna. Komplikasi jangka panjang berupa kelainan neurologik seperti cerebral palsy, retinopati, retardasi mental, sehingga bisa mempengaruhi prestasi anak di sekolah yang kurang baik. (Wahyuni, 2017)

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka rumusan masalahnya adalah “Apakah ada hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Sitti Khadijah I Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan guna meningkatkan wawasan mengenai hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pihak RSIA Sitti Khadijah I Makassar

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan menjadi pertimbangan untuk meningkatkan upaya promotif dan deteksi dini dalam mencegah kejadian persalinan preterm.

b. Bagi Mahasiswa Kedokteran

Meningkatkan pengetahuan tentang hubungan usia ibu dan persalinan preterm serta faktor lain yang dapat mempengaruhi persalinan preterm.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi referensi tambahan dalam memperkuat hasil studi yang berkaitan dengan persalinan preterm.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Persalinan Preterm

a. Pengertian

Persalinan prematur menurut World Health Organization (WHO) didefinisikan sebagai persalinan yang kurang dari 37 minggu usia kehamilannya atau berat janin kurang dari 2500 gram. (Hidayati, 2016). Persalinan preterm merupakan persalinan pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu setelah dianggap viabel. (Surya Raymond, 2019). Menurut Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI tahun 2005 bahwa persalinan preterm ialah persalinan di usia kehamilan sekitar 22-36 minggu. (Syarif, 2017).

Berdasarkan usia kelahirannya, terdapat 3 kategori kelahiran preterm menurut *World Health Organization* (WHO, 2012), yaitu:

1. *Extremely preterm* (<28 minggu)
2. *Very preterm* (28 hingga <32 minggu)
3. *Moderate to late preterm* (32 hingga <37 minggu)

b. Patofisiologi Persalinan Preterm

Mekanisme persalinan preterm hampir sama dengan persalinan aterm, yaitu kontraktilitas uterus, ruptur membran dan pematangan serviks. Perbedaan fundamental ialah bahwa proses aktivasi pada persalinan aterm bersifat fisiologis, sedangkan persalinan preterm bersifat patologis.

1) Aktivasi Aksis HPA (*Hypothalamus-Pituitary-Adrenal*).

Adanya stres fisik maupun psikologi akan mengaktifasi *Hypothalamus-Pituitary-Adrenal* (HPA) ibu dan menyebabkan terjadinya persalinan preterm. Aksis HPA ini mengakibatkan insufisiensi uteroplasenta dan janin mengalami kondisi stres.

2) Kontraktilitas Miometrium

Persalinan terjadi akibat perubahan pola kontraktilitas uterus. Hal ini dapat terjadi secara fisiologis atau diinduksi oleh kejadian patologis seperti infeksi atau pembedahan intra abdominal. Kontraksi di inisiasi oleh peningkatan hubungan antar sel yaitu melalui pembentukan *gap junction*, koneksin-43 pada miometrium yang dipengaruhi oleh hormon estrogen, progesteron, dan prostaglandin (Surya Raymond, 2019).

3) Remodelling Serviks

Perubahan serviks meliputi pelunakan, pematangan, dilatasi, dan perbaikan post partum. Pelunakan serviks dimulai sejak awal kehamilan. Kekuatan regang serviks yang lunak diatur oleh peningkatan sintesis

kolagen dan pertumbuhan serviks. Pematangan serviks ditandai dengan penurunan konsentrasi kolagen. Dilatasi serviks merupakan fenomena inflamasi dimana terjadi influks makrofag dan neutrofil serta degradasi matriks sehingga berujung pada pelepasan sitokin pro-inflamasi yang akan mengaktivasi *nuclear factor* (NF)-kB, sehingga memblok reseptor progesteron. Hal ini mengindikasikan bahwa serviks merupakan target kerja dari progesteron (Surya Raymond, 2019).

4) Aktivasi Membran/Desidua

Aktivasi membran atau desidua menyebabkan pelepasan bagian bawah membran amniokorionik janin dari desidua segmen uterus bawah, sehingga menyebabkan rupturnya membran dan lahirnya plasenta. (Surya Raymond, 2019).

c. **Faktor Risiko**

Ada 2 faktor risiko yang bisa menyebabkan persalinan preterm yaitu faktor dari Janin dan Plasenta, serta faktor dari Maternal (Ibu).

1) Faktor Janin dan Plasenta

a. Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pervaginam yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu. Klasifikasi perdarahan antepartum adalah plasenta previa, solusio plasenta, vasa previa. Bila telah terjadi perdarahan massif, kemungkinan kondisi janin mengalami hipoksia. (Syarif, 2017)

b. Ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban pecah dini mengakibatkan hubungan langsung antara intrauterine dengan dunia luar sehingga berisiko terjadinya infeksi. Endotoksin sebagai produk dari bakteri dapat merangsang asam arachidonic dan memproduksi prostaglandin yang dapat merangsang terjadinya kontraksi pada miometrium (Syarif, 2017).

c. Polihidramnion

Polihidramnion adalah keadaan berlebihnya cairan amnion yaitu lebih dari 2000 ml. Polihidramnion dapat menyebabkan regangan selaput ketuban sehingga meningkatkan risiko KPD. KPD merupakan salah satu faktor risiko dari persalinan preterm. (Syarif, 2017)

d. Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda merupakan kehamilan dengan dua janin atau lebih. Pada kehamilan ganda akan terjadi distansi uterus yang berlebihan sehingga berisiko menyebabkan persalinan preterm. (Hanifah, 2017)

Hasil penelitian Carmo dkk (2016) ibu dengan kehamilan ganda berisiko 16 kali mengalami persalinan preterm. (Carmo, 2016). Menurut Krisnadi (2009) kehamilan kembar dapat menjadi penyebab persalinan preterm apabila tidak dilakukan intervensi dengan baik. (Hanifah, 2017)

2) Faktor Ibu.

a. Penyakit sistemik ibu

Berbagai penyakit ibu, kondisi dan pengobatan medis akan mempengaruhi kehamilan dan dapat meningkatkan kejadian persalinan preterm. Penyakit sistemik terutama yang melibatkan sistem peredaran darah, oksigenasi atau nutrisi ibu dan oksigen bagi janin misalnya seperti hipertensi, DM. (Syarif, 2017)

b. Infeksi saluran kemih/intrauterin.

Kehamilan sering terjadi bersamaan dengan infeksi yang dapat mempengaruhi kehamilan atau sebaliknya yang memperparah infeksi. Sumber infeksi yang berhubungan dengan kejadian infeksi intrauterine ialah penjararan dari saluran genital, melalui darah, melalui tuba fallopi, plasenta, dan *iatrogenik* (Hanifah, 2017).

c. Stres Psikologis,

Stres dapat meningkatkan kadar katekolamin dan kortisol yang akan mengaktivasi *placental corticotrophin releasing hormone* dan menstimulasi persalinan melalui jalur biologis. Stres juga mengganggu fungsi imunitas yang dapat menyebabkan reaksi inflamasi atau infeksi intra amnion dan akhirnya merangsang proses persalinan (Syarif, 2017).

d. Kelainan uterus/serviks

Kelainan kongenital uterus seperti uterus septus, uterus bikornus dan servik yang inkompeten merupakan risiko terjadinya persalinan preterm. (Hanifah, 2017).

Menurut Norwitz dan Schorge (2008), kelainan pada serviks ialah kondisi ketika serviks tidak mampu mempertahankan kehamilan hingga waktu kelahiran tiba karena efek fungsional serviks, ditandai dengan terbukanya serviks tanpa rasa nyeri dan berakhir dengan pecahnya ketuban sehingga meningkatkan risiko kejadian persalinan preterm (Hidayati, 2016).

e. Riwayat persalinan preterm atau abortus.

Ibu yang pernah mengalami atau memiliki riwayat persalinan preterm berisiko 20% sampai 40% melahirkan secara preterm kembali. Hasil penelitian terdahulu mengenai faktor risiko kejadian kelahiran preterm di RSIA Siti Fatimah Makassar menunjukkan bahwa riwayat kelahiran prematur berisiko mengalami persalinan preterm 20 kali lebih tinggi. (Wahyuni, 2017). Demikian juga bila memiliki riwayat abortus rentan terjadi persalinan prematur. (Hidayati, 2016). Penelitian terdahulu mendapatkan peningkatan kejadian prematuritas sebesar 1,3 kali pada ibu yang mengalami dua kali abortus (Hanifah, 2017).

f. Trauma

Riwayat trauma seperti terjatuh, terpukul pada perut atau riwayat pembedahan bisa menjadi faktor risiko persalinan preterm. Melakukan hubungan seksual pun dapat terjadi trauma karena menimbulkan rangsangan pada uterus dan sperma yang mengandung hormon prostaglandin dapat merangsang kontraksi uterus (Hidayati, 2016).

g. Merokok

Akibat langsung terhadap prematuritas hanya jelas terlihat pada ibu tetap merokok sampai trimester akhir kehamilan. Risiko persalinan prematur meningkat sebanyak 1,2 kali pada perokok. (Syarif, 2017)

h. Usia Ibu

Menurut Manuaba (2010) usia ibu kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan resiko tinggi saat kehamilan. Pada usia wanita <20 tahun keadaan organ reproduksi belum matang untuk kehamilan. Apabila keadaan tersebut diiringi dengan tekanan atau stres maka dapat memudahkan terjadinya persalinan preterm, abortus, BBLR, infeksi, anemia dan status gizi kurang. Pada ibu usia >35 tahun tergolong resiko tinggi karena alasan medik.. (Ningrum, 2017)

Kehamilan usia muda yaitu <20 tahun lebih memungkinkan mengalami penyulit di masa kehamilan dan persalinan karena biasanya pengetahuannya terbatas tentang kehamilan atau kurangnya informasi

dalam mengakses sistem pelayanan kesehatan. Pada usia ini juga belum cukup dicapainya kematangan fisik, mental dan fungsi organ reproduksi. Sedangkan pada usia >35 tahun, dikaitkan dengan terjadi penurunan fungsi organ reproduksi yang mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin yang dapat mempersulit dan memperbesar risiko kehamilan (Putri, 2017).

d. Diagnosis

Kriteria yang dapat dipakai untuk mendiagnosis ancaman persalinan preterm (Sekar, 2018) yaitu:

- 1) Kontraksi yang berulang sedikitnya 7-8 menit sekali atau 2-3 kali dalam waktu 10 menit.
- 2) Nyeri pada punggung bawah
- 3) Perdarahan pervaginam
- 4) Selaput ketuban pecah
- 5) Tekanan di daerah serviks
- 6) Terjadi pembukaan sedikitnya 2 cm
- 7) Presentasi janin rendah, sampai mencapai spina ischiadica
- 8) Terjadi pada usia kehamilan 20-36 minggu

e. Penatalaksanaan

Berdasarkan ACOG, rekomendasi tatalaksana pada ancaman persalinan preterm sebagai berikut (Surya Raymond, 2019) :

- 1) Kortikosteroid dosis tunggal direkomendasikan bagi wanita dengan usia kehamilan 24-34 minggu dengan risiko persalinan dalam 7 hari (rekomendasi *level A*).
- 2) Magnesium sulfat dapat menurunkan derajat keparahan dan risiko cerebral palsy pada bayi ketika dilahirkan usia kehamilan <32 minggu (rekomendasi *level A*).
- 3) Tokolitik lini pertama dengan terapi *calcium channel blocker*, agonis *beta adrenergic*, NSAID untuk mengurangi kontraksi dan menunda persalinan hingga 48 jam (rekomendasi *level A*).
- 4) Pemberian antibiotik jika kelahiran prematur disebabkan oleh infeksi.

f. Komplikasi Persalinan Preterm

Preterm merupakan penyebab utama kematian neonatal (Wahyuni, 2017). Angka kematian bayi *prematum* 15 -75 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang lahir *aterm*. Bayi *prematum* yang bertahan hidup akan mengalami morbiditas jangka pendek, seperti sindrom distress pernapasan, displasia bronkopulmoner, perdarahan intraventrikuler, retinopati, dan morbiditas jangka panjang, seperti gangguan perkembangan (Sari, 2016).

g. Pencegahan Persalinan Preterm

Berikut langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam mencegah persalinan *preterm* (Hidayati, 2016) yaitu :

- 1) Hindari kehamilan pada usia terlalu muda atau tua

- 2) Hindari jarak kehamilan terlalu dekat
- 3) Melakukan kunjungan ANC (*antenatal care*) yang baik
- 4) Tidak merokok ataupun mengonsumsi obat terlarang
- 5) Hindari aktivitas berat dan istirahat yang cukup
- 6) Deteksi dan atasi faktor risiko terhadap kejadian persalinan prematur.
- 7) Kenali dan obati infeksi genital atau saluran kemih

2. Usia

Usia adalah satuan waktu yang mengukur keberadaan suatu benda atau makhluk hidup ataupun mati. Menurut Depkes (2009) berikut ini ialah jenis perhitungan usia (Sekar, 2018), yaitu:

a. Usia kronologis

Usia kronologis adalah perhitungan usia sejak seseorang lahir ke dunia hingga kematiannya.

b. Usia mental

Usia mental adalah usia yang dihitung dari taraf kemampuan mental seseorang

c. Usia biologis

Usia biologis adalah usia yang dihitung dari tingkat kematangan biologis seseorang.

Berdasarkan kategorinya, usia dibagi menjadi : masa balita, anak-anak, remaja awal, remaja akhir, dewasa awal, dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir dan manula. (Sekar, 2018).

Menurut Departemen Kesehatan, menyatakan bahwa usia reproduktif yaitu usia sekitar 20-35 tahun merupakan usia yang aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Hal ini dikarenakan sistem reproduksi (siklus reproduksi sudah teratur) dan organ reproduksi (endometrium) sudah matang atau sempurna dalam menjalankan fungsinya (Halimah, 2019).

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian oleh Wahyuni (2017) bahwa secara fisik alat reproduksi pada usia <20 tahun belum pada umumnya rahim masih relatif kecil karena pembentukan belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul belum cukup lebar, sehingga meningkatnya risiko komplikasi pada maternal selama kehamilan dan risiko persalinan prematur. Pada usia >35 tahun komplikasi kehamilan juga meningkat yang akan berdampak pada morbiditas dan mortalitas bayi yang akan dilahirkan. (Wahyuni, 2017)

B. Tinjauan Keislaman

1. Pandangan Islam tentang Persalinan

Proses persalinan telah tercantum dalam Al-Qur'an Surah Maryam (19) : 23

فَإِجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلِ قَالَتْ يَلَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا
وَكُنْتُ نَسِيًّا مَنْسِيًّا ﴿٢٣﴾

Terjemahannya :

Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, "Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan."

Kata *al-makhadh* terambil dari kata *al-makhdh* ialah gerakan yang sangat keras. Desakan janin untuk keluar melewati rahim disertai pergerakan janin dalam perut yang mengakibatkan kontraksi sehingga timbul rasa sakit. Kata ini dipahami dalam arti *sakit yang mendahului kelahiran anak*.

Berdasarkan uraian di atas mengenai proses persalinan dalam pandangan Islam dan menurut teori kesehatan dapat disimpulkan bahwa penurunan kepala janin memasuki pintu atas panggul (PAP) mengakibatkan rasa sakit pada ibu. Rasa sakit ini diakibatkan oleh karena tekanan pada fundus uteri oleh bokong janin, tekanan cairan amnion dan kontraksi otot abdomen.

Allah SWT. juga berfirman mengenai asal penciptaan manusia dan kemudahan proses persalinannya yang dijelaskan dalam Q.S Abasa (80) : 19

مِنْ نُّطْفَةٍ خَلَقَهُ فَقَدَرَهُ ثُمَّ السَّبِيلَ يَسَّرَهُ

Terjemahannya :

"Dari setetes mani, Allah menciptakannya lalu menentukannya. Kemudian Dia mudahkan jalannya."

Makna dari kata *"menentukannya"* pada ayat tersebut ialah bahwa Allah SWT telah menentukan fase terbentuknya manusia yang akan berjalan normal ataupun mengalami komplikasi yang dapat mempersulitnya.

Ibnu 'Abbas menjelaskan tafsir dari ayat ini bahwa Allah memudahkan proses persalinan, beliau berkata :

ثُمَّ يَسِّرُ عَلَيْهِ خُرُوجَهُ مِنْ بَطْنِ أُمِّهِ

Artinya :

"Kemudian Allah mudahkan baginya untuk keluar dari perut ibunya." [Tafsir Ibnu Katsir]

Namun ada beberapa orang yang mengalami kesulitan dalam melahirkannya, misalnya seperti proses melahirkannya lama atau bahkan ada yang mengalami operasi *Caesar*. Maka hal ini dapat dikaitkan bahwa kemungkinan Allah memberikan ujian baginya untuk meninggikan derajatnya.

2. Pandangan Islam tentang Preterm

Menurut para ulama tentang persalinan preterm terdapat dalam Al-Qur'an Surah Ar-Ra'd (13): 8, sebagai berikut :

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنثَىٰ وَمَا تَغِيصُ الْأَرْحَامُ وَمَا تَزِدَّادُ
وَكُلُّ شَيْءٍ عِنْدَهُ بِمِقْدَارٍ

Terjemahannya :

"Allah mengetahui akan apa yang dikandung oleh tiap-tiap ibu, dan mengetahui apa yang kurang dari yang dikandung dalam rahim itu atau yang lebih. Dan segala sesuatu telah ditetapkan di sisi-Nya dengan kadar yang tertentu."

Al-Aufi meriwayatkan dari Ibnu 'Abbas ia berkata : "*wa maa taghiildul arhaamu*" (dan kandungan rahim yang kurang sempurna.) maksudnya adalah keguguran. "*Wa maa tazdaad*" (Dan apa yang bertambah). Maksudnya, kandungan rahim yang lebih karena ada sebagian perempuan hamil selama sepuluh bulan, bahkan ada yang lebih dari itu, dan sebaliknya ada yang kurang. Maka kurang atau lebih yang telah disebutkan oleh Allah Ta'ala, semua itu diketahui-Nya. (Wulandari, 2018)

Ayat di atas mengandung makna bahwa Allah SWT maha mengetahui atas segala sesuatu dan telah menetapkan segala ketentuannya dengan sebaik-baiknya sesuai kadarnya masing-masing. Contohnya seperti kandungan dalam rahim tiap ibu, setiap janin dalam kandungan ibu sudah menjadi ketetapan-Nya, seperti apa bentuknya, kondisinya, perkembangannya, baik ataupun buruk, dan bagaimana proses persalinannya adalah ketetapan dari Allah SWT. Namun sebagai manusia, kita bisa berusaha sebaik mungkin dengan memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal, pemantauan kondisi ibu janin tiap trimester, pemberian nutrisi yang cukup agar kondisi ibu dan janin tetap dalam keadaan sehat hingga menjelang persalinan.

3. Pandangan Islam tentang Bayi Prematur

Bayi *prematum* menghadapi beberapa masalah ketika dilahirkan, namun tidak semuanya mengalami komplikasi dini. Sehingga bayi *prematum* harus menjalani perawatan intensif agar kesehatan atau kondisinya baik dan stabil. Salah satu kebutuhan bayi *prematum* ialah ASI, karena ASI mengandung zat bergizi yang dibutuhkan oleh bayi dan berperan dalam melindungi bayi dari serangan berbagai penyakit. Selain itu ASI mengandung asam lemak dan hormon yang penting dalam perkembangan otak bayi.

Sebagaimana firman Allah SWT. dalam Q.S Al-Baqarah (2): 233

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنَ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُرِيْعَ الرِّضَاعَةَ ۗ

Terjemahannya :

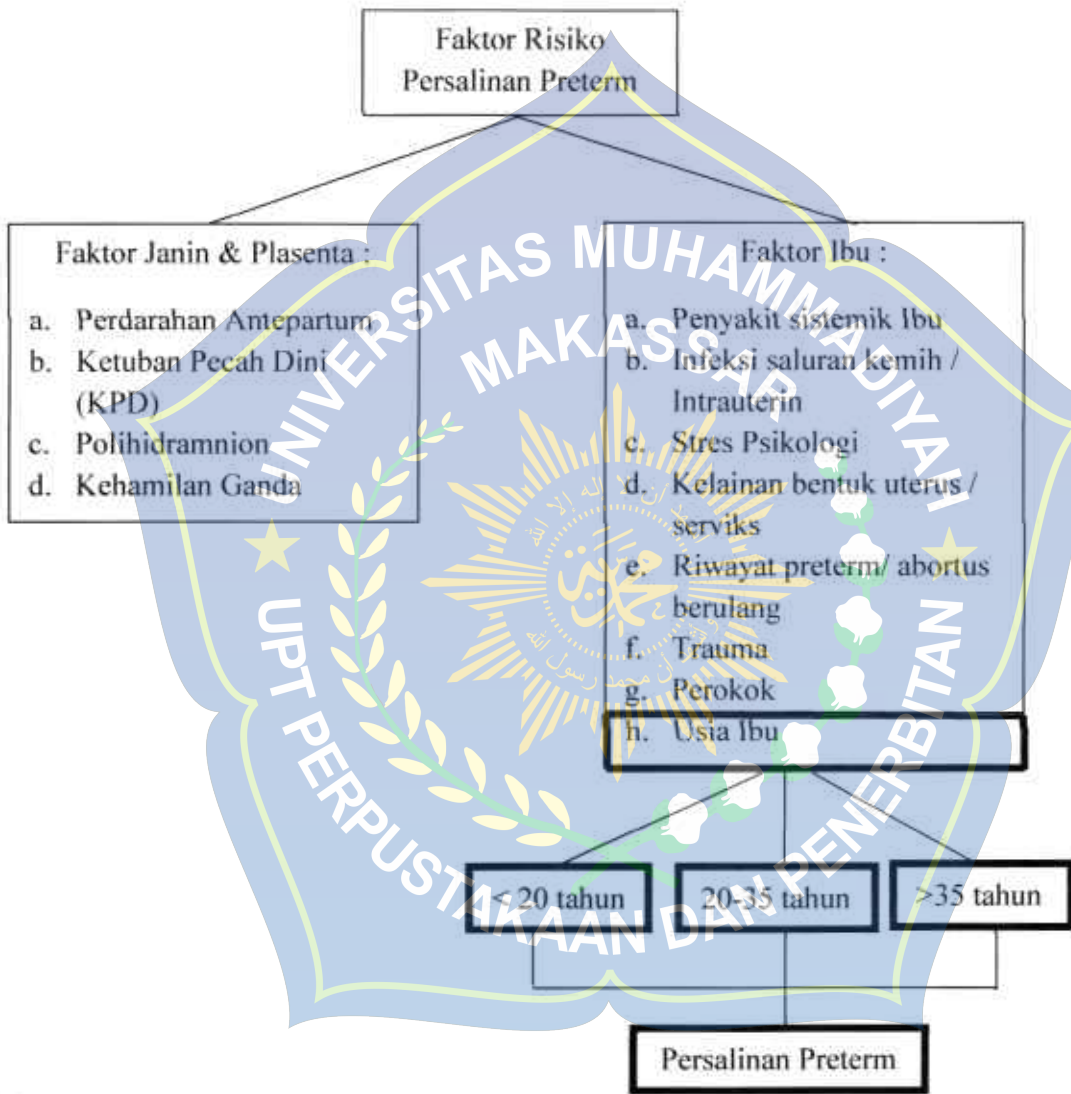
"Dan ibu-ibu hendaklah menyusukan anak-anak mereka selama dua tahun genap yaitu bagi orang yang ingin menyempurnakan penyusuan itu".

Adapun Hadist bersumber dari Imam Ja'far Ash-Shadiq. (Al-Wasail 15: 174-175, hadis ke 1) mengemukakan bahwa :

"Jika ia melahirkan, maka pahalanya tak dapat diketahui oleh seorangpun karena begitu besarnya. Jika ia menyusui, maka setiap tetes air susu yang isap oleh anaknya seperti memerdekakan orang merdeka dari keturunan nabi Ismail (as). Jika ia menyapihnya, malaikat yang mulia mengepakkan sayapnya sambil berkata: Perbaruilah amalmu, dosa-dosamu telah diampuni."

Berdasarkan ayat dan hadist di atas sudah jelas bahwa menyusui sangat dianjurkan guna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi pertumbuhan dan perkembangan anak dan ibunya pun akan memperoleh pahala yang luar biasa dari menyusui anaknya. Sebuah penelitian mengemukakan bahwa ASI adalah asupan cairan terbaik bagi bayi *prematuur*. Terlebih lagi, nutrisi dalam ASI telah diakui dari aspek Islam dan peneliti ilmu medis.

C. Kerangka Teori.



Keterangan.

: Tidak diteliti

: Diteliti

Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran



Gambar 2. Konsep Pemikiran.

B. Variabel Penelitian

Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah Usia Ibu.

Variabel terikat (dependen) adalah Persalinan Preterm.

C. Definisi Operasional

1. Usia adalah lama waktu yang dihitung sejak dilahirkan sampai meninggal dunia.

Cara Ukur : Perhitungan usia ISbu

Instrumen : Rekam medis

Hasil Ukur : S

- a. Usia 20-35 tahun

b. Usia < 20 tahun

c. Usia > 35 tahun

Skala Ukur : Nominal

2. Persalinan Preterm adalah persalinan yang berlangsung pada usia kehamilan <37 minggu.

Cara Ukur : Perhitungan usia gestasi

Instrumen : Diagnosis yang tercatat dalam rekam medis

Hasil Ukur

a. Persalinan Aterm

b. Persalinan Preterm

Skala Ukur : Nominal

D. Hipotesis

Berdasarkan uraian teori yang telah dikemukakan, maka dirumuskan

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

H_a = Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan preterm

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode *Analitik Observasional* yaitu metode penelitian yang menelusuri bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, lalu menganalisa dinamika korelasi antara fenomena yakni antara faktor risiko dengan faktor efek. (Sastroasmoro, 2014).

Desain penelitian ini menggunakan studi *cross sectional*. Studi *cross sectional* merupakan suatu bentuk observasional (non-eksperimental) yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada saat itu.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama kurang lebih 2 bulan yaitu pada tanggal 19 september - 19 november pada tahun 2020 di RSIA Sitti Khadijah I Makassar.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di RSIA Sitti Khadijah I Makassar dengan rekam medis pada bulan Juli-Desember 2019 yaitu 870 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin di RSIA Sitti Khadijah 1

Makassar yang ditetapkan berdasarkan rumus *slovin* :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan sebagai berikut :

n = Besar sampel penelitian

N = Besar populasi

d = Degree of Reability (0,05)²

Dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{870}{1+870(0,05)^2}$$

$$n = \frac{870}{1+870(0,0025)}$$

$$n = \frac{870}{1+2,175}$$

$$n = \frac{870}{3,175}$$

$$n = 274 \text{ sampel.}$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut, jumlah sampel penelitian ini adalah 274. Populasi (N) sebanyak 870 orang diambil dari

jumlah keseluruhan persalinan di RSIA Sitti Khadijah I Makassar Bulan Juli - Desember Tahun 2019 berdasarkan penelitian terdahulu. Teknik pengambilan sampel secara *Non-Probability Sampling* yaitu dengan *Purposive Sampling* dimana sampel diambil berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria yang ditetapkan sebagai sampel terdiri atas kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu bersalin dengan janin tunggal
- 2) Sumber data rekam medik lengkap sesuai kriteria format
- 3) Ibu tidak memiliki kelainan/riwayat penyakit reproduksi.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu dengan penyakit sistemik
- 2) Ibu dengan riwayat preterm/abortus
- 3) Ibu dengan kehamilan ganda

D. Teknik Pengumpulan Data.

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Data sekunder ialah data yang diperoleh dari orang lain atau tempat penelitiannya seperti data rekam medik di rumah sakit yaitu di RSIA Sitti Khadijah I Makassar.

2. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, maka dilanjutkan dengan langkah-langkah sebagai berikut (Hidayati, 2016) :

- a. *Editing*, yaitu memeriksa kebenaran data yang diperoleh.
- b. *Coding*, yaitu mengubah data dalam bentuk kalimat menjadi data angka atau bilangan dan dimasukkan dalam kategori sama.
- c. *Entry*, yaitu memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontingensi.
- d. *Cleaning*, memeriksa kembali data untuk melihat adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya, kemudian disempurnakan.
- e. Analisis data, yaitu teknik analisis menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan penelitian.

3. Analisis Data

Analisis data terdiri dari:

a. Univariat

Analisa deskriptif yang digunakan untuk melihat distribusi variabel-variabel yang diteliti dalam tabel frekuensi. Data yang disajikan yaitu:

- 1) Gambaran frekuensi usia ibu di RSIA Sitti Khadijah I Makassar
- 2) Kejadian persalinan aterm dan preterm di RSIA Sitti Khadijah I Makassar

Data univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi, yaitu:

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

Keterangan:

x = Hasil persentase

F = Frekuensi/hasil pencapaian

N = Total seluruh frekuensi

b. Bivariat

Analisis bivariat digunakan pada dua variabel yang diduga saling berhubungan/berkorelasi dan mengukur keeratan hubungan antara kedua variabel. Dalam analisis bivariat, digunakan Uji *Chi-Square* untuk menguji hubungan kedua variabel tersebut dengan taraf kesalahan 5% atau 0,05. Dari hasil uji statistik ini dapat ditarik kesimpulan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna. Derajat kepercayaan pada penelitian ini sebesar 95%. (Sastroasmoro, 2014)

Analisis penelitian ini menggunakan kriteria pengujian sebagai berikut:

- 1) Apabila nilai $p \leq 0,05$ menunjukkan ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm.
- 2) Apabila nilai $P > 0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm

Untuk mengetahui keeratan hubungan kedua variabel dapat pula digunakan *uji koefisien kontingensi* dengan interpretasi sebagai berikut :

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0.80 – 1.000	Sangat Kuat
0.60 – 0.799	Kuat
0.40 – 0.599	Cukup Kuat
0.20 – 0.399	Rendah
0.00 – 0.199	Sangat rendah

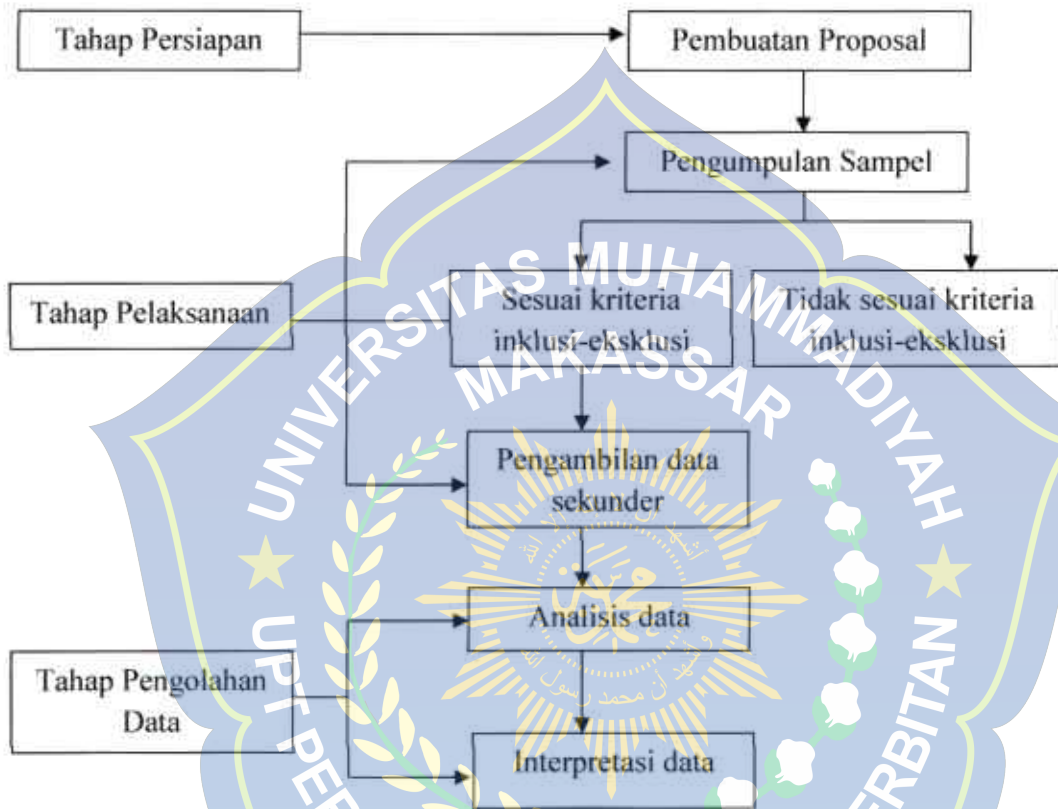
Tabel 4.1 Koefisien Kontingensi

E. Prosedur Penelitian

Tahapan yang dilakukan dalam penelitian

1. Peneliti meminta surat izin pelaksanaan penelitian kepada pihak berwenang di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Memberikan surat izin dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar ke Ketua LP3M Unismuh Makassar.
3. Selanjutnya surat izin penelitian diserahkan kepada Kepala Tata Usaha RSIA Sitti Khadijah I Makassar.
4. Mengambil data (rekam medis) usia ibu dan persalinan.
5. Mengolah dan menginterpretasikan data.

F. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian.

G. Etika Penelitian

1. Anonimity (Tanpa nama)

Tidak dicantumkan identitas responden untuk menjaga data pribadinya.

2. Confidentiality (Kerahasiaan).

Menjamin segala hal yang bersifat rahasia dari hasil penelitian. Dari semua informasi yang diperoleh, hanya data tertentu yang akan dilaporkan hasilnya.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Gambaran karakteristik usia gestasi ibu di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2019.

Karakteristik usia gestasi merupakan variabel dependen dalam penelitian ini.

Usia gestasi dibagi menjadi dua kategori yaitu aterm dan preterm. Kemudian dianalisis sehingga diperoleh informasi distribusi frekuensinya sebagai berikut.

Tabel 5.1 Gambaran Usia Gestasi ibu bersalin di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2019

Usia Gestasi	Jumlah	Persentase (%)
Aterm	155	56,6
Preterm	119	43,4
Total	274	100,0

Sumber : data sekunder terolah 2020

Dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa, ibu yang mengalami persalinan aterm di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar yaitu sebanyak 155 orang (56,6%) dan preterm sebanyak 119 orang (43,4%).

2. Gambaran karakteristik usia ibu di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2019.

Karakteristik usia ibu merupakan variabel independen dalam penelitian ini. Setelah variabel dianalisis, maka diperoleh distribusi usia dari ibu yang bersalin. Berikut ini adalah distribusi frekuensinya berdasarkan usia gestasi ibu bersalin di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.

Tabel 5.2 Gambaran Usia Ibu berdasarkan Kejadian Persalinan Preterm di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2019.

Karakteristik	Persalinan				Total	
	Kelompok Preterm		Kelompok Aterm		N	%
	N	%	N	%		
Umur						
a. 20-35 Tahun	12	8,2	135	91,8	147	100
b. < 20 Tahun	25	69,4	11	30,6	36	100
c. > 35 Tahun	82	90,1	9	9,9	91	100
Jumlah	119	43,4	155	56,6	274	100

Sumber : data sekunder terolah 2020

Hasil penelitian pada tabel 5.2 menunjukkan karakteristik usia terbanyak pada persalinan aterm dengan kategori usia 20-35 tahun sebesar 135 orang (91,8%). Karakteristik usia terbanyak pada persalinan preterm dengan kategori usia >35 tahun sebesar 82 orang (90,1%.)

B. Analisis Bivariat

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2019

Tabel 5.3 Hubungan Usia Ibu dengan Persalinan Preterm

Variabel	Persalinan				P- Value	Chi- Square	Koefisien Kontigensi
	Kelompok Preterm		Kelompok Aterm				
	N	%	N	%			
Umur					0,000	1,650	0,613
a. 20-35 tahun	12	8,2	135	91,8			
b. < 20 tahun	25	69,4	11	30,6			
c. >35 tahun	82	90,1	9	9,9			
Jumlah	119	43,4	155	56,6			

Sumber : data sekunder terolah 2020

Hasil penelitian berdasarkan analisis bivariat guna untuk mengetahui adanya hubungan serta keeratan hubungan antara usia Ibu dengan persalinan preterm secara statistik. Maka pada Tabel 5.3 ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara usia Ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar Tahun 2019 yang dapat dilihat dari hasil perhitungannya dengan menggunakan uji *Chi-Square* sebesar 1,650 dengan *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Sedangkan untuk keeratan hubungannya menggunakan uji *Koefisien Kontigensi* dengan hasil 0,613 artinya tingkat keeratan hubungannya kuat.

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan rumusan masalah yang dikemukakan, hasil yang ingin dicapai dalam penelitian ini ialah untuk mengetahui adanya hubungan antara usia Ibu sebagai variabel bebas (*independen*) dengan kejadian persalinan preterm sebagai variabel terikat (*dependen*). Selama kurun waktu juli-desember 2019 terdapat 870 populasi ibu bersalin di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar, 274 persalinan preterm dan aterm dijadikan sebagai subjek penelitian. Jumlah persalinan aterm 155 (56,6%), dan preterm 119 (43,4%). Adapun untuk usia ibu digolongkan menjadi 2 yaitu, usia tidak berisiko atau reproduktif (20-35 tahun) sebanyak 147 orang dan usia berisiko (<20 dan > 35 tahun) sebanyak 127 orang dengan rincian usia < 20 tahun sebanyak 36 orang dan usia > 35 tahun sebanyak 91 orang.

Hubungan usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm sebagai berikut :

Persalinan preterm disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah usia ibu, begitu pula yang terjadi di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. Dalam penelitian ini usia ibu di bagi menjadi 2 yaitu usia <20 atau >35 tahun (usia berisiko) dan 20 sampai 35 tahun (usia reproduktif). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi-square* pada penelitian ini didapatkan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dan uji koefisien kontingensi 0,613. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar tahun 2019 dengan tingkat keeratan hubungan kuat.

Menurut WHO (2012), pernikahan remaja, usia kehamilan terlalu muda dan tua merupakan resiko dari persalinan preterm. Usia ibu yang terlalu muda berkaitan dengan organ reproduksi yang belum matang secara penuh. Sedangkan ketika usia ibu >35 tahun, kesehatan ibu akan berkurang, fungsi rahim menurun dan kualitas sel telur juga menurun.

Penelitian Muhihi (2016) di Tanzania menyatakan bahwa usia (<20 dan >30 tahun) merupakan faktor risiko dari preterm ($p < 0,05$). Ibu muda berusia <20 tahun berisiko tinggi untuk menjalani persalinan yang buruk, karena pematangan fisik yang tidak lengkap memungkinkan untuk menghasilkan neonatal yang buruk. Sedangkan pada kehamilan dengan usia ibu >30 tahun, wanita yang lebih tua memiliki peningkatan risiko kelainan kongenital dan gangguan kehamilan termasuk hipertensi dan diabetes yang dapat meningkatkan risiko preterm. (Muhihi, 2016)

Teori menjelaskan bahwa usia memiliki pengaruh terhadap persalinan preterm karena terlalu muda atau semakin tua usia ibu, secara langsung maupun tidak langsung berdampak negatif bagi kehamilan. Usia muda dikaitkan dengan organ reproduksi yang belum matang, sementara usia tua mengalami penurunan kemampuan organ reproduksi. (Hanifah, 2017)

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Sitti Khadijah I Makassar, dapat diperoleh kesimpulan :

Adanya hubungan usia dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Sitti Khadijah I Makassar. Maka dapat dikatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya persalinan preterm . Usia terbanyak mengalami persalinan preterm pada penelitian ini ialah usia berisiko (< 20 dan > 35 tahun). Dari kelompok usia tersebut, yang terbanyak mengalami persalinan preterm ialah > 35 tahun, hal ini dapat dikaitkan dengan semakin meningkatnya usia akan terjadi penurunan kekuatan fisik dan fungsi dari organ reproduksi.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan, maka saran yang dapat peneliti sampaikan ialah sebagai berikut :

1. Bagi Pihak RSIA Sitti Khadijah I Makassar

Disarankan agar terus meningkatkan upaya promotif dan preventif serta deteksi dini faktor risiko kejadian persalinan preterm.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai faktor risiko lainnya yang dapat mempengaruhi persalinan preterm.

DAFTAR PUSTAKA

- Carmo, et al. 2016. *Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil*. The Author(s) Reproductive Health.
- Halimah, Viantika, Dian. 2019. *Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta*. STIKes Surya Global Yogyakarta.
- Hanifah Annisa Luthfi. 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Wonosari Tahun 2015-2016*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Hidayati, L. 2016. *Faktor Resiko Terjadinya Persalinan Prematur Mengancam RSUD Dr. Soetomo Surabaya*. Perpustakaan Universitas Airlangga.
- Muhihi, Alfa., et al. 2016. *Risk Factors for Small for Gestational Age an Preterm Births Among 19,269 Tanzania Newborns*. BMC Pregnancy and Childbirth 16:110
- Ningrum, Nurhamidi, dan Yusti. 2017. *Hubungan Umur, Paritas dan Kejadian Anemia Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016*. Dinamika Kesehatan, Vol. 8 No.1. .
- Putri, Ignatius, Dadan. 2017. *Hubungan Usia Ibu Beresiko dengan Angka Kejadian Preterm di Wilayah Puskesmas Perkotaan*. Fakultas Kedokteran Universitas Swadaya Gunung Jati.
- Resi, Asadul, Nasruddin. 2019. *Perbandingan Kadar Matriks Metalloproteinase-9 pada Persalinan Preterm dan Aterm*. JST Kesehatan. Makassar.

Lampiran 4



**RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK (RSIA)
"SITTI KHADIJAH 1"
MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR**

Jl. R. A. KARTINI 15 - 17 FELP. (2411) 302454, 302948, 307719, 3614061 FAX. 3527118
MAKASSAR - SULAWESI SELATAN 90111 E-Mail: rsia.sitti.khadijah@gmail.com

SURAT KETERANGAN

No. 1001 /RSIA/6.AU/P/1442/2020

Pt. Direktur Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dengan ini menerangkan bahwa

Nama Nurfajrirahmah Hanafi
Nomor Induk Mahasiswa 103421106317
Jenis Kelamin Perempuan
Program studi S1 Pend. Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar
Alamat Jl. Ujung Bori Lama IV No. 1E, Antang - Makassar

Benar telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dengan judul penelitian

"HUBUNGAN USTA IBU DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM DI RSIA, SITTI KHADIJAH 1 MAKASSAR TAHUN 2019"

tanggal Penelitian 25 September - 01 Oktober 2020

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana

Wabillahi taufiq Walhidayah

Wassalam.

Makassar, 07 Jumadil Awal 1442 H
22 Desember 2020 M

Pt. Direktur,


Dr. M. Hamsah, Sp. OG., M. Kes
NBM. 1.314.681

Tembusan:
Arsip:

Lampiran 5

HASIL OLAH DATA

1. Analisis Frekuensi Deskriptif

Statistics

		Usia Ibu	Persalinan
N	Valid	274	274
	Missing	0	0

Frequency

		Usia Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35 tahun	148	54.0	54.0	54.0
	<20 tahun	35	12.8	12.8	66.8
	> 35 tahun	91	33.2	33.2	100.0
Total		274	100.0	100.0	

Persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aterm	155	56.6	56.6	56.6
	Preterm	119	43.4	43.4	100.0
Total		274	100.0	100.0	

2. Analisis Hubungan Usia dengan Kejadian Persalinan Preterm

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Ibu * Persalinan	274	100.0%	0	0%	274	100.0%

Usia Ibu * Persalinan Crosstabulation

Usia Ibu	Count	Persalinan		Total
		Aterm	Preterm	
20-35 tahun	147	135	12	147
	% within Usia Ibu	91.8%	8.2%	100.0%
<20 tahun	38	11	25	38
	% within Usia Ibu	30.6%	69.4%	100.0%
> 35 tahun	91	9	82	91
	% within Usia Ibu	9.9%	90.1%	100.0%
Total	274	155	119	274
	% within Usia Ibu	56.6%	43.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.850E2 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	188.935	2	.000
Linear-by-Linear Association	159.250	1	.000
N of Valid Cases	274		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.64.

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig. ^c
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.613			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.764	.036	19.514	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.771	.036	19.981	.000 ^c
N of Valid Cases		274			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Lampiran 6

NURFAJRIRAHMAH HANAFI 105421106317

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

- 1 eprints.poltekkesjogja.ac.id
Internet Source 20%
- 2 pasca.unhas.ac.id
Internet Source 2%
- 3 Submitted to Sriwijaya University
Student Paper 2%

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

