

Hubungan Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan Kejadian *Partus Prematurus* di RSIA Husada Bunda Kabupaten Kampar Tahun 2022

The Realationship Between Age and Parity of Maternity Mothers with Premature Parturition Events at RSIA Husada Bunda, Kampar Regency in 2022

Lidiya Natasya^{1*}, Arvan², Fitri Apriyanti³

^{1,3} Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

² Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang

ABSTRACT

Preterm labor is the presence of uterine contractions accompanied by changes in the cervix before 37 weeks of gestation and can cause premature birth. Every year, it is estimated that 1 in 10 babies are born prematurely. Premature birth can cause serious complications including death. Premature birth is a problem with a high prevalence in the world. The aim of the research was to determine the relationship between the age and parity of the mother at birth and the incidence of premature parturition. This research method is quantitative with a Case Control design. The population of the case group was all mothers who experienced preterm labor, totaling 120 mothers and the control group of mothers who gave birth at term, totaling 920 mothers. The research samples were in 2 groups 1: 1, namely 120 cases and 120 controls. The case sample technique was taken using total sampling while the control group used systematic random sampling. Data analysis used univariate and bivariate with the chi-square test. The statistical test results showed that the p value = 0.000 (≤ 0.05), which means there is a relationship between the age and parity of the mother at birth and the incidence of premature parturition. It is hoped that pregnant women will always carry out routine antenatal care checks so that the risk of premature labor can be prevented and treated as early as possible.

ABSTRAK

Partus prematurus merupakan adanya kontraksi uterus yang disertai perubahan serviks sebelum 37 minggu usia kehamilan dan dapat menyebabkan kelahiran prematur. Setiap tahunnya, diperkirakan terdapat 1 dari 10 bayi lahir secara prematur. Kelahiran prematur dapat menyebabkan komplikasi yang serius termasuk kematian. Kelahiran prematur merupakan masalah dengan prevalensi yang tinggi di dunia. Tujuan penelitian mengetahui hubungan usia dan paritas ibu bersalin dengan kejadian *Partus prematurus*. Metode penelitian ini kuantitatif dengan rancangan *Case Control*. Populasi kelompok kasus adalah seluruh ibu yang mengalami partus prematurus sejumlah 120 ibu dan kelompok kontrol ibu bersalin dengan persalinan aterm sejumlah 920 ibu. Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1 yang terdiri, yaitu 120 kasus dan 120 kontrol. Teknik sampel kasus diambil menggunakan total sampling sedangkan kelompok kontrol menggunakan systematic random sampling. Analisa data menggunakan univariat dan bivariate dengan uji *chi-square*. Hasil uji statistic didapatkan nilai p value = 0,000 ($\leq 0,05$) yang artinya ada hubungan Usia dan Paritas Ibu Bersalin dengan kejadian *Partus Prematurus*. Diharapkan kepada para ibu hamil untuk senantiasa rutin melakukan pemeriksaan *antenatal care* sehingga risiko penyebab *partus prematurus* dapat dicegah dan ditangani sedini mungkin.

Keywords : *Partus prematurus, age, paritas*

Kata Kunci : *Partus prematurus, usia, paritas*

Correspondence :

Email : lidiyanatasya71@gmail.com, +6281365303563

• Received 22 September 2023 • Accepted 27 September 2023 • Published 30 Oktober 2023

• e - ISSN : 2963 – 413X • DOI : <https://doi.org/10.31004/emj.v2i3.10350>

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan Ibu dan Bayi merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas Sumber Daya Manusia pada generasi mendatang. Sebagian besar komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan dapat dicegah secara efektif atau dikelola (Harahap & Fitri Handayani, 2018). Salah satu masalah obstetri yang sering terjadi adalah partus prematurus. Partus prematurus dapat diartikan sebagai dimulainya kontraksi uterus yang disertai dengan perdarahan dan dilatasi serviks serta turunnya kepala bayi pada wanita hamil yang lama kehamilannya < 37 minggu dan dapat menyebabkan kelahiran premature (Oxorn, 2010). *Partus prematurus* menjadi permasalahan utama dibidang *obstetric* karena berkaitan dengan morbiditas dan mortalitas perinatal (Sartika et al., 2023). *Partus prematurus* merupakan penyebab utama morbiditas yaitu berkisar 60-80% dan mortalitas neonatal diseluruh dunia. Angka kejadian *partus prematurus* berada di angka 19% dan menjadi penyebab utama kematian perinatal (Kurniasih, 2016).

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

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

Selain usia, paritas juga merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya *partus prematurus*. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi >3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi angka kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri yang baik, sedangkan pada risiko paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana, sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Sawono, 2016). Paritas juga sangat menentukan nasib ibu selama kehamilan maupun persalinan. kehamilan dan persalinan pertama berisiko bagi ibu yang sama sekali belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, selain itu juga jalan lahir baru akan dilalui janin. Sebaliknya jika terlalu sering ibu melahirkan, rahim akan semakin melemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan yang berulang yang mengakibatkan ibu mengalami komplikasi saat kehamilan maupun persalinan (Cunningham, 2013).

Dampak dari *Partus Prematurus* dibagi menjadi jangka pendek yang berkaitan dengan sistem organ yang belum sempurna, dan jangka panjang yang sangat merugikan bagi kesehatan seperti disabilitas perkembangan sistem saraf, masalah perilaku, asma, penyakit kardiovaskular, diabetes dan depresi saat dewasa. Disamping itu persalinan premature juga sangat besar kaitannya dengan biaya ekonomi yang besar, efek psikososial, dan emosional di keluarga (Berhman dkk, 2015).

Penyebab *Partus Prematurus* salah satunya disebabkan oleh faktor usia. Ibu yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun berisiko tinggi mengalami *partus prematurus* (Sclaubner, 2013). Pada ibu yang berusia < 20 tahun alat reproduksi ibu belum matang dimana keadaan rahim belum terlalu kuat, panggul belum mencapai ukuran dewasa dan keadaan otot-otot perineum serta perut belum berkerja secara optimal sehingga sangat berpengaruh pada kesehatan serta keselamatan bayi dalam kandungan sangat diragukan (Maita, 2015). Wanita

yang hamil pada usia remaja yaitu pada usia 10-19 tahun nutrisi yang dibutuhkan oleh janin dan ibunya tidak akan terpenuhi secara optimal (Mesleh, 2014). Pada ibu yang berusia >35 tahun terjadi penurunan kemampuan reproduksi dan penurunan fisik yang dapat menyebabkan masalah kesehatan (Ningrum, 2017). Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Usia Dan Pritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian *Partus Prematurus* di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022”.

METODE

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan rancangan penelitian *case control*. Penelitian ini dilakukan di ruangan rekam medik RSIA Husada Bunda Kabupaten Kampar. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 27 – 29 juni 2023. Populasi pada penelitian ini terbagi menjadi 2 yaitu kelompok kasus seluruh ibu bersalin yang mengalami *partus prematurus* yang ada di RSIA Husada Bunda Kabupaten Kampar sebanyak 120 orang dan kelompok kontrol seluruh ibu bersalin yang tidak mengalami *partus prematurus* atau *aterm* sebanyak 920 orang. Sampel penelitian pada 2 kelompok 1 : 1, yaitu 120 kasus dan 120 kontrol. Teknik sampel kasus diambil menggunakan total sampling sedangkan kelompok kontrol menggunakan systematic random sampling. Alat pengumpulan data menggunakan lembaran *checklist*.

HASIL

Analisa univariat

Analisis univariat memberikan gambaran distribusi frekuensi karakteristik iu bersalin di RSIA Husada Bunda tahun 2022. Distribusi tersebut disajikan pada Tabel 1 berikut ini :

Tabel 1 Karakteristik responden di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Pendidikan				
1 SD	20	17%	22	18%
2 SMP	68	57%	49	41%
3 SMA	32	27%	49	41%
Total	120	100	120	100
Riwayat Abortus				
1 Ya	91	76%	84	70%
2 Tidak	29	24%	36	30%
Total	120	100	120	100
Ketuban Pecah Dini				
1 Ya	89	74%	72	60%
2 Tidak	31	26%	48	40%
Total	120	100	120	100
Anemia				
1 Tidak Anemia (Hb >11)	75	63%	86	72%
2 Ringan (Hb 10 – 10,9)	22	18%	20	17%
3 Sedang (Hb 7.0 – 9.9)	15	13%	8	7%
4 Berat (Hb < 7.0)	8	7%	6	5%
Total	120	100	120	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui dari 240 ibu bersalin di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022 terdapat 117 ibu (48.7%) berpendidikan terakhir SMP, 175 Ibu (72.9%) memiliki riwayat abortus, 161 Ibu (67%) pernah mengalami KPD dan 161 Ibu (67%) memiliki riwayat anemia dalam kehamilan.

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

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

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui, dari 240 data rekam medik ibu bersalin di RSIA Husada Bunda Salo tahun 2022, terdapat 129 ibu (53.7%) berada pada kelompok usia tidak beresiko dan 139 ibu (57.9%) tidak memiliki paritas beresiko

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

No	Usia	Partus prematurus		Total	P value	OR
		Ya	Tidak			
1	Bersiko	75 (62,5%)	36 (30%)	101 (42.1%)	0.000	3,889 (2,272-6,657)
2	Tidak bersiko	45 (37,5%)	84 (70%)	139 (57.9%)		
Total		120 (100%)	120 (100%)	240 (100%)		

Tabel 3 menunjukkan, dari 120 Ibu yang mengalami *partus prematurus* terdapat 45 ibu (37,5%) tidak berada pada kategori usia bersiko, sedangkan dari 120 Ibu yang tidak mengalami *partus prematurus* terdapat 36 ibu (30,0%) memiliki usia dengan kategori berisiko. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p_{value} = 0,000$ ($p \leq 0,05$). Hal ini menjelaskan H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Tahun 2023. Hasil OR = 3,889, yang berarti usia ibu berisiko 4 kali lebih besar terjadi *partus prematurus* dibandingkan dengan usia ibu yang tidak berisiko.

Tabel 4. Hubungan paritas dengan partus prematurus di RSIA Husada Bunda Tahun 2022

No	Paritas	Partus prematurus		Total	P value	OR
		Ya	Tidak			
1	Bersiko	71 (59.2%)	30 (39.6%)	101 (42.1%)	0.000	4,347 (2,506-7,539)
2	Tidak bersiko	49 (40.8%)	90 (60.4%)	139 (57.9%)		
Total		120 (100%)	120 (100%)	240 (100%)		

Tabel 4 menunjukkan dari 120 Ibu yang mengalami *partus prematurus* terdapat 49 Ibu (40.8%) dengan paritas tidak berisiko sedangkan dari 120 Ibu yang tidak mengalami *partus prematurus*, 30 Ibu (25,0%) memiliki paritas berisiko. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p_{value} = 0,000$ ($p \leq 0,05$). Hal ini menjelaskan H_0 ditolak dan H_a diterima atau terdapat hubungan paritas dengan kejadian *partus prematurus* di RSIA Husada Bunda Tahun 2023. Hasil OR = 4,347 yang berarti paritas yang berisiko 4 kali lebih besar terjadi *partus prematurus* dibandingkan dengan paritas yang tidak berisiko.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini didukung oleh teori mengenai usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu untuk hamil yaitu 20-35 tahun. Pada usia yang <20 tahun dapat berisiko mengalami kelahiran prematur hal ini bisa menyebabkan BBLR (Berat Badan Bayi Lahir Rendah), pendarahan persalinan yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Pada ibu yang berusia <20 tahun kondisi fungsi organ reproduksi belum sempurna sehingga rahim rentan mengalami kontraksi spontan yang dapat menyebabkan ibu mengalami *partus prematurus*. Sedangkan pada usia yang >35 tahun tingkat kesuburan wanita pada umumnya menurun sehingga mempengaruhi jumlah dan kualitas sel telur yang diproduksi. Perubahan hormon berdampak pada masa subur atau ovulasi dan meningkatkan risiko penyakit tertentu, seperti *endometriosis* yang dapat mempengaruhi kesuburan dan juga berdampak pada SIDS (sindrom kematian bayi mendadak). Usia ibu yang >35 tahun organ kandungannya sudah tua sehingga jalan lahir telah kaku dan akan mudah terjadi komplikasi serta penyakit penyulit lainnya (Amalia, 2019).

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

Hasil penelitian yang dilakukan di RSIA Husada Bunda Salo terdapat 45 ibu mengalami *partus prematurus* dengan usia ibu tidak berisiko. Dari 45 ibu tersebut terdapat 17 ibu dengan riwayat ketuban pecah dini (KPD). Hasil penelitian ini sejalan dengan Taufiq (2019) yang menyatakan bahwa ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *partus prematurus* hal ini dikarenakan fungsi air ketuban adalah sebagai pelindung bayi selama dalam kandungan, jika ketuban sudah pecah maka dapat mengakibatkan komplikasi infeksi pada ibu dan bayi yang akan menyebabkan terjadinya *partus prematurus*.

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

Menurut teori salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *partus prematurus* adalah anemia. Hal ini terjadi karena hemoglobin yang merupakan molekul protein pada sel darah merah yang berfungsi sebagai media transport oksigen menuju keseluruhan jaringan tubuh dan membawa karbondioksida dari jaringan tubuh ke paru-paru kadarnya menurun (Anemia) maka menyebabkan jaringan plasenta ikut mengalami kekurangan suplai oksigen (Harahap, D.A, Lubis, 2021), yang akhirnya dapat menyebabkan hipoksia di jaringan plasenta, dengan begitu fungsi plasenta menjadi terganggu sampai terjadi pelepasan plasenta sebelum waktunya dan muncul adanya *partus prematurus* (Moehammad, 2017). Menurut Manuba (2018) menambahkan bahwa bahaya anemia terhadap janin yaitu, anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat dari anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk *abortus*, kematian *intrauterine*, persalinan *prematunitas*, BBLR, kelahiran dengan anemia, terjadi cacat bawaan, bayi mudah infeksi sampai kematian perinatal.

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

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

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

Penelitian ini sejalan dengan Alisubhan et al (2020) tentang hubungan paritas dengan kejadian partus prematurus di RSIA Mutiara Lampung yang menyatakan bahwa ibu yang memiliki paritas >3 lebih berisiko mengalami partus prematurus dari pada ibu yang memiliki paritas <3. Hal ini dikarenakan rahim akan semakin menjadi lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta, sehingga plasenta tidak dapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terhambat (Dewi et al., 2020).

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

Selain hipertensi pada ibu yang berisiko, riwayat abortus salah satu faktor risiko ibu mengalami partus prematurus. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh dari 49 ibu yang mengalami partus prematurus dengan paritas tidak berisiko terdapat 22 ibu memiliki riwayat abortus. Hal ini sesuai dengan penelitian Dila et al (2022) tentang hubungan riwayat abortus dengan kejadian partus prematurus di RSUD Cianjur tahun 2020. Menurut teori salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian partus prematurus adalah riwayat abortus kejadian abortus pada kehamilan sebelumnya mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya. Bila ibu pernah mengalami abortus 1 kali, maka kehamilan berikutnya kemungkinan 15% ibu bisa mengalami abortus kembali, sedangkan apabila ibu pernah mengalami abortus 2 kali maka kemungkinan ibu akan mengalami abortus dikehamilan berikutnya meningkat sebesar 25% (Saifudin, 2019).

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

Selain tekanan darah ibu yang normal tidak berisiko, Ibu yang tidak mempunyai riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya tidak berisiko untuk mengalami partus prematurus. Pada penelitian ini terdapat 23 ibu

tidak memiliki riwayat abortus ibu yang tidak memiliki riwayat abortus mempunyai kemungkinan kecil untuk mengalami partus prematurus hal ini dikarenakan selama masa kehamilan ibu rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) pemeriksaan yang membantu calon orangtua untuk mendapatkan, mendiagnosa, kecenderungan bayi lahir cacat atau normal sehingga jika ada kemungkinan yang menhayakan pada janin, calon orangtua dan dokter yang menangani dapat segera mengambil tindakan yang tepat

SIMPULAN

Diharapkan bagi RSIA Husada Bunda Salo Kabupaten Kampar agar meningkatkan upaya promosi kesehatan, pencegahan dan deteksi dini terhadap beberapa faktor risiko penyebab kejadian partus prematurus.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak terdapat konflik kepentingan didalam penelitian ini.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah membantu dan mengarahkan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dan dipublikasikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalas, M., Muchsalmina, M., Hamle, H., & Ridwan, R. (2018). Ancaman Partus Prematurus Dapatkah Dicegah: Sebuah Laporan Kasus Di Rsudza Banda Aceh. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*.
- Admin, & Vera Yuanita. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kelahiran Preterm Di Rsud Banyuasin Tahun 2017-2018. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*.
- Balitbangkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Chamarelza, S. (2019). Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 1. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 1, September, 29–30*.
- Diana sulis, M.Kes., D. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV OASE GROUP.
- Handayani,(2017). *Kasus Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Pada Ny. T Usia 24 Tahun G1P0a0 Uk 24 Minggu 5 Hari Dengan Partus Prematurus Iminent Di Rsud Tugurejo Kota Semarang*.
- Heryana, A., & Unggul, U. E. (2020). Hipotesis penelitian. *Bahan Ajar Mata Kuliah: Metodologi Penelitian Kuantitatif*,
- Herlina, Y. N., Desmiwati, D., & Desmiwati, E. (2016). Hubungan Stresor Psikososial pada Kehamilan dengan Partus Prematurus. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Ida Rahmawati, Mutiara, V. siska, Absari, N., & Andini, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur. *Professional Health Journal*.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Kurniasi. (2016). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Riwayat Persalinan. *Wellness and Healthy Magazine, 2*(February), 187–192. <https://wellness.journalpress.id/wellness/article/view/v1i218wh>
- Maita. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm*.
- Manuba, 2012. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.
- Maita, L. (2012). Faktor Ibu yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*,
- Ningsih, N. S., Tiodika, T. A., & Situmeang, I. F. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Cibinong Kabupaten Bogor. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*.

- Ningrum, N. W., Nurhamidi, & Yusti. (2017). Hubungan Umur, Paritas dan Kejadian Anemia dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016. *Dinamika Kesehatan*, 8(1), 149–157.
- Profil Kesehatan Riau. (2021). 2021, Profil Kesehatan Provinsi Riau. *Dinkes Profinsi Riau*, 12–26.
- Rachmantiawan, A., & Rodiani. (2022). Persalinan Preterm pada Kehamilan Remaja. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*.
- Rusmiati. (2019). Determinan Persalinan Prematur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*.
- Susanty, L. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tindakan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Di Rsu Sembiring Delitua. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, 1(2), 42–47. <https://doi.org/10.35451/jkf.v1i2.133>
- Dewi, R., Apriyanti, dan F., & Harmia. (2020). Hubungan Paritas Dan Anemia Dengan Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Bangkinang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 1(2), 10–15.
- Harahap, D. A., Afrinis, N. and Hamidi, M. N. S. (2021). The Different of Food Consumption of Anemia And Non-Anemia Pregnant Women in Puskesmas Tapung. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 7(3), 387–391. <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/1015/374>
- Harahap, D.A, Lubis, D. (2021). Faktor Resiko Anemia Pada Ibu Hamil Di Upt Blud Puskesmas Rumbio Kabupaten Kampar. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 13(3), 98–105. <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/413/490>
- Harahap, D. A., & Fitri Handayani. (2018). Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. *Analisis Faktor Pelaksanaan Standar Pelayanan Antenatal Care Oleh Bidan Di Desa Dengan Kejadian Anemia Di Wilayah Kerja UPTD Kesehatan Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan*, 2(1), 15–22. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/157>
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Profil Kesehatan Riau. (2021). 2021, Profil Kesehatan Provinsi Riau. *Dinkes Profinsi Riau*, 12–26.
- Purnomo, P. F. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA Ny.B DENGAN G6P2A3 UK 33/34 MINGGU + PPI + BSC 2X + ROJ DI RUANG VK IGD RSPAL DR. RAMELAN SURABAYA*.
- Sartika, Y., Harahap, D. A., Rahmi, J., & Hindratni, F. (2023). *Primigravid Patients ' Cortisol Level And Anxiety Level Toward Childbirth With Pregnancy Exercises And Healing Touch*. 14(03), 3207–3216. <https://doi.org/10.47750/pnr.2023.14.03.402>