

HUBUNGAN USIA IBU DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM

Nurmila¹, Yuni Kusmiyati², Hesty Widiasih³

¹ Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55134
(RSUD Buntok, Jl. Patianom No. 06 Buntok Kalimantan Tengah 73712), email : nurmilapitan@yahoo.co.id

² Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55134 email: yuni_kusmiyati@yahoo.co.id

³ Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55134 email: hesty_widya@yahoo.com

ABSTRACT

According to the data of WHO in 2012, Indonesia in 2010 was the fifth ranked of 10 nations with the highest preterm birth rate in the world. The morbidity and mortality of mother and infant in Indonesia was increased because of the risk factors, three 'late' and four 'too' were excessive handlings. One of the risk factors was maternal age and pregnancy interval. The study was performed in the Regional Public Hospital of Wates, Province of Special Region of Yogyakarta. This study was case-control study using bivariate and multivariate analyses. In getting samples, this study used the method of purposive sampling with the inclusion and exclusion criterias and it was obtained 80 preterm births used as casual groups and 80 aterm births used as controlling groups. Based on the chi-square analysis, there was a relationship between maternal age and the incidence of preterm birth (p -value: 0.013; CI: 95%), and there was a relationship between interval pregnancy and the incidence of preterm birth (p -value: 0.00; CI: 95%). The characteristic of intermediate education of preterm birth was 51.3%, the unemployment subjects to bear an preterm infant was 76.3%, the unrisk parities to bear preterm infant was 51.3%, the unrisk age to bear an aterm infant was 75%, the unrisk interval pregnancy to bear an aterm infant was 92.5%. The multivariate analysis of age groups found the risk of preterm birth (OR: 3.30; CI: 95%), and interval pregnancy had the risk of preterm birth (OR: 9.24; CI: 95%). In the regression test of logistic probability, it found that the probability of preterm birth was 43%.

Keywords: Age, Pregnancy Inteval, Preterm.

INTISARI

Berdasarkan WHO 2012, Indonesia tahun 2010 menduduki peringkat kelima dari 10 negara dengan angka kelahiran preterm tertinggi di dunia. Mortalitas morbiditas ibu dan bayi di Indonesia diperparah dengan faktor risiko tiga terlambat dan empat terlalu. Salah satu faktor risiko kejadian persalinan preterm adalah usia ibu dan jarak kehamilan. Tujuan penelitian mengetahui hubungan usia ibu dan jarak kehamilan. Penelitian dilakukan di RSUD Wates dengan populasi bayi lahir dari Januari 2012 sampai Desember 2012. Jenis penelitian *case-control* dengan analisis bivariat dan multivariat. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sample* dengan kriteria inklusi eksklusi didapat 80 persalinan preterm kelompok kasus dan 80 persalinan aterm kelompok kontrol. Analisis *chi-square* menunjukkan ada hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm (p -value: 0,013, CI: 95%), ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian persalinan preterm (p -value: 0,00, CI: 95%). Karakteristik pendidikan menengah melahirkan preterm 51,3%, subyek tidak bekerja melahirkan bayi preterm 76,3%, paritas tidak berisiko melahirkan bayi preterm 51,3%, usia tidak berisiko melahirkan bayi aterm 75%, jarak kehamilan tidak berisiko melahirkan bayi aterm 92,5%. Analisis multivariat golongan usia berisiko mengalami persalinan preterm (OR: 3,30, CI: 95%), dan jarak kehamilan berisiko mengalami persalinan preterm (OR: 9,24, CI 95%). Uji regresi logistik probabilitas, terjadinya persalinan preterm berpeluang sebesar 43%.

Kata Kunci: Usia, Jarak Kehamilan, Preterm.

PENDAHULUAN

Morbiditas dan mortalitas ibu hamil masih merupakan masalah besar di negara-negara berkembang termasuk di Indonesia. Keadaan tersebut diperberat lagi dengan faktor risiko tiga terlambat dan empat terlalu¹.

Sebuah laporan baru untuk pertama kalinya memberikan perkiraan nasional, regional dan global tentang kelahiran prematur. Laporan tersebut menunjukkan sejauh mana meningkatnya kelahiran prematur di sebagian besar negara, dan sekarang merupakan penyebab utama kedua kematian secara global. Mengatasi kelahiran prematur sekarang menjadi prioritas yang mendesak untuk mencapai *Millenium Development Goal 4*, menyerukan pengurangan kematian anak sebanyak dua pertiga pada 2015. Menurut perkiraan sebanyak 15 juta bayi lahir di seluruh dunia lahir sebelum waktunya, mempengaruhi keluarga di seluruh dunia. Menurut laporan Asia Selatan dan sub-Sahara Afrika merupakan setengah dari kelahiran di dunia, lebih dari 60% bayi prematur di dunia dan lebih 80% dari 1,1 juta di dunia kematian akibat komplikasi kelahiran prematur. Indonesia menduduki peringkat kelima dari 10 negara dengan kelahiran prematur terbanyak di dunia, yaitu sebanyak 675.700 dan menduduki peringkat ke-9 dari 11 negara dengan angka kelahiran prematur per 100 kelahiran hidup sebesar 15,5 per 100 kelahiran hidup².

Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2012 menyebutkan bahwa angka kematian bayi pada tahun 2007 sebesar 34 per 1000, sedangkan secara nasional target MDG's untuk angka kematian bayi pada tahun 2015 diharapkan turun menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup³. Angka kematian bayi tahun 2010 sebesar 17 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 angka kematian bayi di DIY diharapkan akan mencapai 16/1000 kelahiran hidup⁴.

Beberapa faktor mempunyai andil dalam terjadinya persalinan preterm seperti pada faktor ibu, faktor janin dan plasenta, ataupun faktor lain seperti sosioekonomik⁵. Banyak faktor ibu telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur spontan, termasuk usia ibu muda atau lanjut, interval antar kehamilan pendek dan indeks massa tubuh ibu rendah⁶.

Persalinan prematur meningkat pada usia ibu <20 tahun dan >35 tahun, ini disebabkan karena pada usia <20 tahun alat reproduksi untuk hamil belum matang sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Kondisi pada umur >35 tahun dapat menyebabkan persalinan prematur karena umur ibu yang sudah berisiko tinggi⁷.

Penelitian Al-Jasmi dkk. menyebutkan interval antar kehamilan yang pendek merupakan faktor risiko untuk lahir prematur spontan pada wanita⁸. Penelitian Arafa dkk. 2004 mengklasifikasikan interval antar kehamilan dibagi menjadi lima kategori: <12, 12-36, 37-48, 49-60 dan >60 bulan. Penelitian tersebut menghitung tingkat kelahiran prematur pada setiap interval antar kehamilan. Tingkat kelahiran prematur adalah 9,4%, dan risiko terendah terjadi pada wanita yang memiliki interval antar kehamilan >60 bulan, 7,3% dari ibu yang melahirkan bayi prematur. Tingkat kelahiran prematur meningkat dengan meningkatnya interval kehamilan hingga 49-60 bulan⁹.

Angka kejadian prematuritas secara nasional maupun daerah di Indonesia masih belum ada, namun angka kejadian bayi dengan BBLR dapat mencerminkan angka kejadian prematuritas secara kasar¹⁰. FKUI memasukkan prematuritas sebagai salah satu dalam dua golongan BBLR, sehingga kejadian BBLR sangat erat kaitannya dengan prematuritas¹¹.

Hasil laporan audit tentang kematian bayi tahun 2010 diketahui bahwa penyebab utama pada kematian bayi yang terjadi adalah karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)¹². Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2010 sebesar 9,8/1.000 kelahiran hidup, dan masih dibawah angka nasional¹². Kejadian BBLR di Kabupaten Kulon Progo sejak tahun 2007 sebesar 3,75%, 2008 sebesar 3,99%, 2009 sebesar 4,20%, 2010 sebesar 4,53%, dan 2011 sebesar 4,7%. Data tersebut menunjukkan peningkatan kejadian BBLR dari tahun 2007 hingga tahun 2011^{14, 13, 14, 15, 16}.

Berdasarkan teori sebagai semua kelahiran sebelum 37 minggu kehamilan telah berakhir atau kurang dari 259 hari sejak hari pertama haid terakhir menstruasi wanita¹⁷. Banyak faktor ibu telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur spontan, termasuk usia ibu muda atau lanjut, interval antar kehamilan yang pendek dan rendah indeks massa tubuh ibu¹⁷.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Wates tahun 2012 dengan judul Hubungan Usia Ibu dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Persalinan Preterm.

METODA

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian survei analitik dengan desain penelitian *case-control*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia ibu dan jarak kehamilan, dan variabel tergantung adalah kejadian

persalinan preterm. Usia ibu dikatakan usia reproduksi sehat yaitu saat HPMT kehamilan terakhir usia ibu 20-35 tahun, usia reproduksi tidak sehat yaitu saat HPMT kehamilan terakhir usia ibu <20 dan >35 tahun. Skala pengukuran menggunakan data nominal. Jarak kehamilan dikatakan berisiko bila <2 tahun (<24 bulan) dan tidak berisiko bila ≥ 2 tahun (≥ 24 bulan). Skala pengukuran menggunakan data nominal. Persalinan preterm dikatakan persalinan preterm yaitu masa gestasi >20 minggu sampai < 37 minggu sebagai kelompok kasus, dan persalinan tidak preterm yaitu masa gestasi ≥ 37 sampai 42 minggu sebagai kelompok kontrol. Skala pengukuran menggunakan data nominal. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi baru lahir dari Januari 2012 sampai Desember 2012. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel yang didapatkan 80 persalinan preterm sebagai kelompok kasus dan 80 persalinan aterm sebagai kelompok kontrol.

Teknik pengolahan data dilakukan dengan *editing, coding, dan entry data*. Penelitian ini menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan Analisis multivariat dengan uji regresi logistik menggunakan program perangkat lunak komputer dan perhitungan manual untuk uji probabilitas regresi logistik. Kriteria pengujian chi-square adalah apabila p -value $p < 0,05$ menunjukkan ada hubungan usia ibu dan jarak kehamilan dengan kejadian persalinan preterm, dan apabila nilai $p > 0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan usia ibu dan jarak kehamilan dengan kejadian persalinan preterm dengan confidence interval (CI) 95%. Setelah diuji korelasi dengan chi square dilakukan lagi analisis untuk mencari faktor risiko antar variabel bebas dan variabel tergantung dengan menggunakan Odds Ratio (OR). Menarik kesimpulan nilai odds ratio dilihat dengan: $OR > 1$: mempertinggi risiko; $OR = 1$: tidak terdapat hubungan; $OR < 1$: mengurangi risiko.

HASIL

Hasil penelitian didapatkan karakteristik subyek dari kelompok kasus dan kelompok kontrol sebagaimana ditunjukkan pada tabel distribusi frekuensi berikut :

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek dan Homogenitas Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas di RSUD Wates tahun 2012.

Karakteristik	Persalinan preterm (kasus)		Persalinan aterm (kontrol)		χ^2	p -value
	n	%	n	%		
Pendidikan						
Tidak sekolah	3	3,8	1	1,3	1,428	0,0699
Pendidikan dasar	32	40,0	33	41,3		
Pendidikan menengah	41	51,3	40	50,0		
Pendidikan tinggi	4	5,0	6	7,5		
Pekerjaan						
Bekerja	19	23,8	22	26,6	0,295	0,587
Tidak bekerja	61	76,3	58	73,4		
Paritas						
1 dan ≥ 4	39	48,8	40	50,0	0,025	0,874
2 dan 3	41	51,3	40	50,0		

Hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan pada kelompok persalinan preterm terbanyak dengan kategori pendidikan menengah sebesar 51,3%, sedangkan pada kelompok persalinan aterm terbanyak dengan kategori pendidikan menengah sebesar 50,0%. Karakteristik pekerjaan pada kelompok persalinan preterm terbanyak dengan kategori subyek tidak bekerja sebesar 76,3%, sedangkan pada kelompok persalinan aterm terbanyak dengan kategori subyek tidak bekerja sebesar 73,4%. Karakteristik paritas pada kelompok persalinan preterm terbanyak dengan kategori paritas 2 dan 3 sebesar 51,3%, sedangkan pada kelompok persalinan aterm terbanyak dengan kategori paritas 2 dan 3 sebesar 50,0%. Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa karakteristik pendidikan, pekerjaan, dan paritas adalah homogen. Berdasarkan tabel 4 nilai p -value karakteristik pendidikan sebesar 0,0699, pekerjaan sebesar 0,587, dan paritas sebesar 0,874 yang menunjukkan bahwa tiap karakteristik memiliki p -value lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak ada hubungan antara karakteristik tersebut dengan kejadian persalinan preterm.

Tabel 2.
Distribusi Frekuensi Subyek Berdasarkan Golongan Usia di RSUD Wates tahun 2012.

Usia Ibu	Persalinan preterm (kasus)		Persalinan aterm (kontrol)	
	n	%	n	%
<20 dan >35 tahun	35	43,7	20	25,0
20-35 tahun	45	56,3	60	75,0

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar (75%) persalinan aterm terjadi pada usia ibu tidak berisiko (20-35 tahun). Kelompok persalinan preterm sebagian besar (56,3%) terjadi pada usia ibu tidak berisiko (20 - 35 tahun).

Tabel 3.
Distribusi Frekuensi Subyek
Berdasarkan Jarak Kehamilan di RSUD Wates tahun 2012

Jarak Kehamilan	Persalinan preterm (kasus)		Persalinan aterm (kontrol)	
	n	%	n	%
< 2 tahun	29	36,3	6	7,5
≥ 2 tahun	51	63,8	74	92,5

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa sebagian besar (92,5%) persalinan aterm terjadi pada jarak kehamilan tidak berisiko (≥2 tahun). Kelompok persalinan preterm sebagian besar (63,8%) terjadi pada jarak kehamilan tidak berisiko (≥2 tahun).

Hasil analisis bivariat pada variabel usia ibu dan jarak kehamilan dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak komputer, dapat ditunjukkan pada tabel 4 dan 5 sebagai berikut :

Tabel 4.
Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Persalinan Preterm

Usia Ibu (tahun)	Persalinan preterm (kasus)		Persalinan aterm (kontrol)		p- value	Odds Ratio Estimate	95% Confident Interval	
	n	%	n	%			Lower	Upper
<20 dan ≥35	35	21,9	20	12,5	0,013	2,333	1,192	4,568
20 - 35	45	28,1	60	37,5				
Total	80	50	80	50				

Berdasarkan tabel 4 bahwa hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan preterm dengan p-value 0,013 (<0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%. Nilai odds ratio hubungan usia ibu dan persalinan preterm sebesar 2,333 berarti bahwa faktor risiko usia ibu <20 dan lebih >35 tahun lebih berisiko 2 kali lipat melahirkan bayi preterm.

Tabel 5.
Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian persalinan preterm

Jarak Kehamilan	Persalinan preterm (kasus)		Persalinan aterm (kontrol)		p- value	Odds Ratio Estimate	95% Confident Interval	
	n	%	n	%			Lower	Upper
<2 tahun	29	18,1	6	3,7	0,000	7,013	2,716	18,109
≥2 tahun	51	31,9	74	46,3				
Total	80	50	80	50				

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian persalinan preterm yang ditunjukkan dengan p-value 0,00 (<0,05) dengan tingkat kepercayaan 95%. Nilai odds ratio hubungan jarak kehamilan dan persalinan preterm sebesar 7,013 berarti bahwa faktor risiko jarak kehamilan <2 tahun lebih berisiko 7 kali lipat melahirkan bayi preterm.

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui kontribusi yang paling besar antara faktor risiko usia ibu dan jarak kehamilan dengan kejadian persalinan preterm secara bersamaan.

Analisis ini menggunakan uji regresi logistik dengan metoda enter, pada tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha = 0,05$, menggunakan perangkat lunak komputer. Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 6.

Tabel 6.
Tabel analisis multivariat hubungan usia ibu dan jarak kehamilan dengan kejadian persalinan preterm

Variabel	β	p -value	OR	Confident interval (CI)95%	
				Lower	Upper
Usia ibu	1,195	0,001	3,303	1,591	6,860
Jarak kehamilan	2,224	0,000	9,244	1,441	24,828
Konstanta	-5,992	0,000	0,002		

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 8 hubungan usia ibu dengan persalinan preterm menunjukkan koefisien regresi sebesar 1,195, dan hubungan jarak kehamilan dengan persalinan preterm menunjukkan koefisien regresi sebesar 2,224, dan besar konstanta -5,992. Rumus persamaan regresi yang dibentuk sebagai berikut : $p = - 5,992 + 1,195X_1 + 2,24X_2$. Ibu hamil memiliki peluang sebesar 43% untuk mengalami persalinan preterm, dengan kondisi usia ibu <20 dan >35 tahun dan jarak kehamilan <2 tahun (23 bulan).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara karakteristik pendidikan, pekerjaan, dan paritas dengan persalinan preterm. Karakteristik pendidikan pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan dengan persalinan preterm. Menurut Iqbal (2007) dapat diasumsikan bahwa makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya¹⁸.

Karakteristik pekerjaan pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian persalinan preterm. Menurut Krisnadi, dkk. (2009) pekerjaan ibu dapat meningkatkan kejadian persalinan preterm baik melalui kelelahan fisik atau stres yang timbul akibat pekerjaannya. Jenis pekerjaan yang berpengaruh terhadap peningkatan kejadian prematuritas adalah bekerja terlalu lama (*long work hours*), pekerjaan fisik yang berat, dan pekerjaan yang menimbulkan stres¹⁰.

Karakteristik paritas pada penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan dengan persalinan preterm. Menurut Krisnadi dkk. (2009) persalinan prematur lebih sering terjadi pada kehamilan pertama. Kejadian persalinan preterm akan berkurang dengan meningkatnya jumlah paritas yang cukup bulan sampai paritas keempat¹⁰.

Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan preterm. Hal ini dibuktikan dengan teori dari Louis & Platt, (2011) bahwa faktor usia ibu muda dapat menjadi komplikasi karena kondisi uterus yang masih imatur memiliki kapasitas yang kurang dapat meluas, menyebabkan uterus lebih rentan terhadap kontraksi akibat pembesaran uterus¹⁹. Menurut Hartanto (2004) kehamilan usia >35 tahun berisiko mengalami problem kesehatan komplikasi penyakit kronis, dan berisiko mengalami cacat bawaan/kelainan genetik²⁰. Usia ibu di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi karena kemungkinan besar telah mengalami obesitas, telah mengalami penyakit kronis, atau penyakit gangguan autoimun yang berhubungan dengan *outcome* kehamilan¹⁹.

Menurut Manuaba (2008) kondisi tersebut merangsang pengeluaran fosfolipase A2 yang memicu produksi prostaglandin E-F2 dan protein leukotrin B4. Akibat pelepasan hormon-hormon tersebut terjadi reaksi serviks, serviks menjadi lunak karena pelepasan hormon prostaglandin, hormon relaksin dan hormon estrogen. Efeknya terhadap otot rahim adalah meningkatkan sensitivitas terhadap rangsang dan hormon tersebut memicu pelepasan ion Ca yang memicu IP, sehingga otot rahim berkontraksi²¹.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Ariftiyani (2011) yang menyatakan rasio prevalensi sebesar 1,8 (CI=1,54470-2,865856) perbandingan kejadian persalinan preterm antara ibu berusia berisiko dengan ibu berusia tidak berisiko, yang secara statistik ada hubungan umur ibu dengan kejadian persalinan preterm.

Penelitian Tough, dkk. (2006) di Calgary dan Edmonton, Alberta, Canada tentang risiko kehamilan terlambat menyatakan bahwa usia ibu >35 - 39 tahun berisiko melahirkan bayi preterm (OR, 2,98; 95% CI, 1,35-6,58)²². Penelitian serupa dari Joseph, dkk. (2005) di Canada, tentang determinan usia ibu lanjut merupakan faktor risiko terhadap komplikasi persalinan, persalinan preterm, bayi lahir mati, BBLR, kematian perinatal dan kesakitan neonatal, menyatakan bahwa usia ibu 35 - 40 tahun berisiko melahirkan bayi preterm (OR, 1,61) dan usia ibu >40 tahun berisiko melahirkan bayi preterm (OR, 1,80)²³.

Hasil penelitian-penelitian di atas menunjukkan bahwa usia ibu merupakan faktor risiko kejadian persalinan preterm. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa usia ibu merupakan faktor risiko terjadinya persalinan preterm (OR : 3,30, CI 95%).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan jarak kehamilan dengan persalinan preterm. Hal ini ditegaskan dalam WHO (2012) yang menyatakan bahwa jarak kehamilan yang pendek memungkinkan ibu hamil tidak memiliki waktu yang cukup untuk mengisi kembali cadangan nutrisi, atau

mengobati infeksi atau penyakit sistemik¹⁷. Menurut Hartanto (2004) jarak kehamilan <2 tahun berisiko menyebabkan BBLR, kurang nutrisi pada bayi, waktu/lamanya menyusui berkurang, terjadi kompetisi dalam sumber-sumber keluarga, lebih sering terkena penyakit, tumbuh kembang bayi menjadi lambat, dan pendidikan/intelegensi lebih rendah²⁰.

Penelitian Al-Jasmi, dkk. (2002) menyatakan bahwa interval kehamilan yang pendek berhubungan dengan kejadian persalinan preterm, dengan kuartil 1 (2,8 - 8,9 bulan) OR, 8,2; kuartil 2 (9,0 - 15,9 bulan) OR, 5,4; kuartil 4 (23,0-82,7 bulan) OR, 2,0 pada kepercayaan 95%⁸. Penelitian serupa oleh Conde-Agudelo, dkk. (2005) tentang outcome perinatal di Uruguay menyatakan bahwa jarak kehamilan antara 18-23 bulan merupakan faktor risiko terhadap kelahiran preterm (OR, 1,80; CI, 95%) dan berisiko melahirkan bayi sangat preterm (OR, 1,95; CI, 95%)²⁴.

Penelitian-penelitian di atas menunjukkan ada hubungan jarak kehamilan dengan persalinan preterm. Penelitian ini juga menunjukkan ada hubungan usia dengan kejadian persalinan preterm (OR: 9,24; CI 95%) yang berarti bahwa jarak kehamilan merupakan faktor risiko terhadap kejadian persalinan preterm.

KESIMPULAN

Ada hubungan antara usia ibu dan jarak kehamilan dengan kejadian persalinan preterm. Usia ibu <20 dan >35 memiliki risiko 3 kali untuk mengalami persalinan preterm dibandingkan ibu dengan usia 20 - 35 tahun, dan jarak kehamilan <2 tahun memiliki risiko 9 kali untuk mengalami persalinan preterm dibandingkan dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun. Ibu hamil memiliki peluang sebesar 43% untuk mengalami persalinan preterm, dengan kondisi usia ibu <20 dan >35 tahun dan jarak kehamilan <2 tahun.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan maka saran yang dapat peneliti sampaikan bagi perawat, bidan dan dokter disarankan untuk terus meningkatkan promosi kesehatan tentang faktor risiko persalinan preterm termasuk usia ibu saat hamil dan jarak kehamilan yang ideal. Promosi kesehatan tentang faktor risiko persalinan preterm diberikan sebagai pelaksanaan asuhan kebidanan. Saran bagi peneliti selanjutnya untuk menggunakan desain penelitian kohort prospektif dengan memasukkan beberapa faktor risiko dan sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Berita Lima Strategi Operasional Turunkan Angka Kematian Ibu. 27 Januari 2011*. Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press->

- release/1387-lima-strategi-operasional-turunkan-angka-kematian-ibu.html. Diunduh pada tanggal 2 Juli 2012 jam 20.00 WIB.
2. World Health Organization. 2012. *Preterm Birth Fact Sheet N°363 May 2012*. World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. WHO Press. www.who.int/
 3. Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Profil Data Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
 4. Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2011*. Yogyakarta. Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta.
 5. Saifuddin, Abdul Bari., Rachimhadhi, Trijatmo., Wiknosastro, Gulardi H. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Sarwono Prawirohardjo.
 6. Muglia Louis J., Katz, Michael. 2010. *The Enigma of Spontaneous Preterm Birth, Review Article*. The New England Journal of Medicine N Engl J Med 2010; 362:529-535 February 11, 2010. www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra0904308.
 7. Suririnah. 2008. *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.
 8. Al-Jasmi, Fatima., Al-Mansoor, Fatima Aisha., Alsheiba, Carter, Anne O., Carter, Thomas PM., Hossain, Moshaddeque. 2002. *Effect Of Interpregnancy Interval On Risk Of Spontaneous Preterm Birth In Emirati Women, United Arab Emirates*. Bulletin of the World Health Organization 2002;80:871-875. www.who.int/bulletin/archives/subject_index_U-W.pdf
 9. Arafa, MA., Alkhoully, A., Youssef, ME. 2004. *Influence Of Inter-pregnancy Interval On Preterm Delivery*. Faculty of Medicine, King Khalid University, Abha, Saudi Arabia. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15255877.
 10. Krisnadi, Sofie R., Effendi Jusuf S., Pribadi, Adhi. 2009. *Prematuritas*. Bandung. Sub Bagian Kedokteran Fetomaternal Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran RS Dr. Hasan Sadikin. Bandung.
 11. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI). 2005. *Buku Kuliah 3 Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta. Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
 12. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo*. Wates. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo.
 13. Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta. 2008. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2007*. Yogyakarta. Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta.
 14. Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta. 2009. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2008*. Yogyakarta. Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta.
 15. Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2009*. Yogyakarta. Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta.
 16. Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2010*. Yogyakarta. Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta.
 17. World Health Organization. 2012. *Born Too Soon: The Global Action Report On Preterm Birth*. World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. WHO Press. www.who.int/.../news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf.
 18. Iqbal, Wahit Mubarak., Chayatin, Nurul., Rozikin, Khoirul., Supriadi. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta. Graha Ilmu.
 19. Louis, Germaine M. Buck., Platt, Robert W. 2011. *Reproductive and Perinatal Epidemiology*. New York. Oxford University Press. Inc.
 20. Hartanto, Hanafi. 2004. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.
 21. Manuaba, Ida Ayu Chandranita., Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar., Manuaba, Ida Bagus Gde. 2008. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta. EGC.
 22. Tough, Suzanne., Benzies, Karen., Newburn-Cook, Christine., Tofflemire, Karen., Fraser-Lee, Nonie., Faber, Alexandra., Sauve, Reg. 2006. *What Do Women Know About the Risks of Delayed Childbearing?* Canada. Department of Medicine, University of Calgary. journal.cpha.ca/index.php/cjph/article/download/742/742.
 23. Joseph, K.S., Allen, A.C., Dods, L., Turner, L., Scott, H., Liston, R., 2005. *The Perinatal Effects of Delayed Childbearing*. Canada. Journal of Obstetrics and Gynaecology 105, 1410-1412. www.obgyn.ubc.ca/Education/.../JournalClub/.../Yarlagadda. www.elsevier.com/midw.
 24. Conde-Agudelo, Agustín., Belizá'n, José M., Norton, Maureen H., Rosas-Bermúdez, Anyeli. 2005. *Effect of the Interpregnancy Interval on Perinatal Outcomes in Latin America*. Colombia. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Vol. 106, No. 2, August 2005. http://www.greenjournal.org.