

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Penelitian

1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul pada tanggal 11 Juni 2012. RSUD Panembahan Senopati terletak di Jl. Wahidin Sudiro Husodo Bantul dengan luas tanah 1856 m² dan luas bangunan 1149,5 m². Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Jetis, sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan Bambanglipuro, sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Pandak dan sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Sewon. RSUD Panembahan Senopati merupakan salah satu RSU Pratama type B yang diresmikan dengan SK Menkes RI no 202/Menkes/SK/II/1993. Adapun standar pelayanan RSUD Panembahan Senopati meliputi : pelayanan dalam bidang administrasi, manajemen, pelayanan medik, pelayanan gawat darurat, medical record, radiologi, farmasi, laboratorium, serta perinatalogi.

Dengan bertambahnya penyediaan sarana penunjang lainnya, serta tenaga dokter spesialis yang terdiri dari dokter penyakit dalam, bedah, anak, serta obstetric dan ginekologi, menjadikan RSUD Panembahan Senopati menjadi salah satu rumah sakit rujukan. Selain memberikan pelayanan kesehatan, RSUD Panembahan Senopati berkembang menjadi

rumah sakit pendidikan bagi mahasiswa dibidang kesehatan, Selain itu juga mengadakan kerjasama dengan beberapa universitas dan sekolah kesehatan untuk dijadikan tempat penelitian dalam bidang kesehatan.

Hal ini menunjukkan hasil upaya-upaya pencegahan prematur yang telah dilakukan RSUD Panembahan Senopati Bantul baik yaitu dengan standar 7T dan kunjungan ibu hamil (K4). Dan pada penatalaksanaan premature yaitu apabila bayi lahir prematur yang masih bisa dipertahankan dengan rawat inap dalam NICU.

2. Gambaran Umum Reponden

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari bagian rekam medis dari RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011 yaitu ibu yang pernah bersalin di rumah sakit tersebut yang berjumlah 466 orang. Karakteristik responden dapat dilihat dari penjelasan berikut:

a. Karakteristik responden berdasarkan umur ibu

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Umur Ibu

No.	Umur ibu	Frekuensi	Prosentase
1.	20 - 24 tahun	82	17,6%
2.	25 - 30 tahun	205	44,0%
3.	31 - 35 tahun	179	38,4%
Jumlah		466	100,0%

Sumber: Data sekunder 2011

Karakteristik responden berdasarkan umur ibu dapat dilihat pada tabel 4.1 di atas. Hasil tersebut menunjukkan mayoritas ibu berumur antara 25 - 30 tahun yaitu sebesar 205 orang (43,3%).

b. Karakteristik responden berdasarkan berat badan bayi

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi

No.	Berat Badan Bayi	Frekuensi	Prosentase
1.	1.500 - 2.200 gram	83	17,8%
2.	2.300 - 3.000 gram	165	35,4%
3.	3.100 - 3.900 gram	218	46,8%
Jumlah		466	100,0%

Sumber: Data sekunder 2011

Karakteristik responden berdasarkan berat badan bayi dapat dilihat pada tabel 4.2 di atas. Hasil tersebut menunjukkan responden memiliki bayi yang berat badannya antara 3.100 – 3.900 sebanyak 218 bayi (45,1%).

c. Karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi jarak kehamilan

No.	Jarak kehamilan	Frekuensi	Prosentase
1.	10 - 24 bulan	119	25,5%
2	24 - 174 bulan	347	74,5%
Jumlah		466	100,0%

Sumber: Data sekunder 2011

Karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan dapat dilihat pada tabel 4.3 di atas. Hasil tersebut menunjukkan mayoritas responden mempunyai jarak kehamilan 24 - 74 bulan sebanyak 347 orang (74,5%).

d. Karakteristik responden berdasarkan paritas

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Paritas

No.	Paritas	Frekuensi	Prosentase
1.	2 - 4 kali	390	83,7%
2.	5 - 6 kali	69	14,8%
3	7 - 8 kali	7	1,5%
Jumlah		466	100,0%

Sumber: Data sekunder 2011

Tabel 4.4 di atas menunjukkan karakteristik responden berdasarkan paritas. Menurut tabel di atas dapat diketahui mayoritas paritas ibu adalah 2 – 4 kali yaitu sebanyak 390 orang (83,7%). .

e. Karakteristik responden berdasarkan anak yang hidup

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Anak Yang Hidup

No.	Anak Yang Hidup	Frekuensi	Prosentase
1.	1 orang	225	48,3%
2.	2 orang	128	27,5%
3.	3 orang	62	13,3%
4.	4 orang	37	7,9%
5	5 orang	12	2,6%
6..	6 orang	2	0,4%
Jumlah		466	100,0%

Sumber: Data sekunder 2011

Berdasarkan tabel 4.5 di atas yang menjelaskan tentang distribusi frekuensi anak yang hidup. Mayoritas anak yang hidup adalah satu anak yaitu sebanyak 225 orang (48,3%).

f. Karakteristik responden berdasarkan intensitas keguguran

Tabel 4.6
Distribusi Frekuensi Intensitas Keguguran

No.	Intensitas Keguguran	Frekuensi	Prosentase
1.	tidak pernah	388	83,3%
2.	1 kali	61	13,1%
3.	2 kali	14	3,0%
4.	3 kali	2	0,4%
5.	4 kali	1	0,2%
	Jumlah	466	100,0%

Sumber: Data sekunder 2011

Tabel 4.6 di atas menunjukkan distribusi frekuensi keguguran. Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat mayoritas responden tidak pernah mengalami keguguran yaitu sebanyak 388 orang (83,3%).

g. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.7
Distribusi Frekuensi Pendidikan

No.	Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
1.	SMA	416	89,3%
2.	D1 - D3	20	4,3%
3.	S1 – S2	30	6,4%
	Jumlah	466	100,0%

Sumber: Data sekunder 2011

Menurut tabel 4.7 di atas yang menunjukkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat diketahui bahwa paling banyak responden memiliki jenjang pendidikan SMA yaitu sebanyak 416 orang (89,3%).

h. Karakteristik responden berdasarkan *antenatalcare*

Tabel 4.8
Distribusi Frekuensi *Antenatalcare*

No.	Intensitas <i>Antenatalcare</i>	Frekuensi	Prosentase
1.	4 - 7 kali	190	40,8%
2.	8 - 11 kali	226	48,5%
3.	12 - 17 kali	50	10,7%
	Jumlah	466	100,0%

Sumber: Data sekunder 2011

Menurut tabel 4.8 di atas yang menunjukkan karakteristik responden berdasarkan *antenatalcare* dapat diketahui bahwa paling banyak responden melakukan *antenatalcare* sebanyak 8 - 11 kali yaitu 226 orang (48,5%).

i. Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan

Tabel 4.9
Distribusi Frekuensi Umur Kehamilan

No.	Umur kehamilan	Frekuensi	Prosentase
1.	23 - 36 minggu	141	30.3%
2.	37 - 41 minggu	325	69.7%
	Jumlah	466	100,0%

Sumber: Data sekunder 2011

Menurut tabel 4.9 di atas yang menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan dapat diketahui bahwa mayoritas responden memiliki umur kehamilan 37 – 41 minggu sebanyak 325 orang (69,7%).

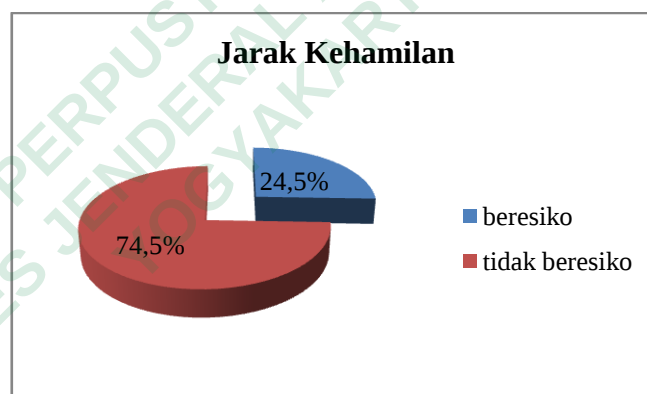
B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil data penelitian yang diperoleh dapat dideskripsikan distribusi frekuensi hubungan jarak kehamilan dengan kejadian partus prematur yang disajikan dalam tabel berikut:

1. Jarak kehamilan

Hasil deskripsi jarak kehamilan pada ibu yang bersalin di RSUD Penembahan Senopati Bantul tahun 2011 dapat disajikan pada gambar di bawah ini:

Gambar 4.1
Distribusi Frekwensi Jarak Kehamilan



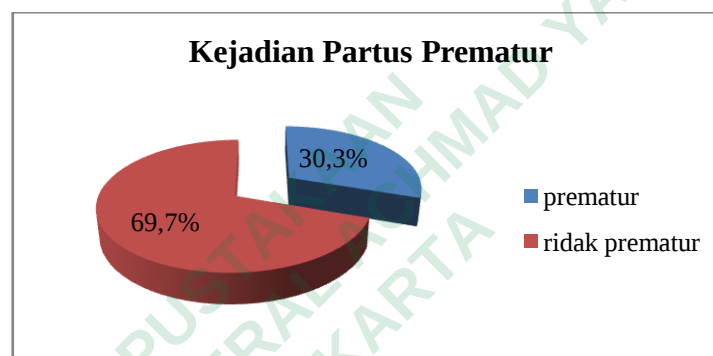
Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu yang bersalin di RSUD Penembahan Senopati Bantul mempunyai jarak kehamilan yang tidak beresiko yaitu 74,5% dan sisanya 24,5% mempunyai jarak kehamilan yang beresiko.

2. Kejadian Partus Prematur

Hasil deskripsi kejadian partus prematur pada bayi yang dilahirkan di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011 dapat disajikan pada gambar di bawah ini:

Gambar 4.2

Distribusi Frekwensi Kejadian Partus Prematur



Berdasarkan gambar 2 di atas dapat diketahui bahwa mayoritas bayi yang dilahirkan di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta tidak mengalami kejadian prematur yaitu 69,7% dan selebihnya 30,3% yang mengalami kejadian prematur.

3. Kejadian Partus Prematur Terhadap Jarak Kehamilan

Tabel 4.10

Kejadian partus prematur terhadap jarak kehamilan

kejadian prematur						
	Tidak prematur		prematur		Total	
jarak kehamilan	F	%	F	%	F	%
tidak beresiko	285	61,2%	62	13,3%	347`	74,5%
beresiko	40	8,6%	79	17,0%	119	25,5%
Total	325	69,7%	141	30,3%	466	100%

Sumber: Data sekunder 2011

Berdasarkan hasil tabel 4.10 di atas dapat diketahui bahwa ibu yang bersalin di RSUD Penembahan Senopati Bantul yang memiliki jarak kehamilan tidak beresiko mayoritas melahirkan bayi tidak prematur sebanyak 285 orang (61,2%) dan paling sedikit yang tidak mengalami kejadian prematur yaitu sebanyak 62 orang (13,3%). Sedangkan ibu yang memiliki jarak kehamilan yang beresiko mayoritas melahirkan bayi prematur yaitu 79 orang (17,0%) dan yang tidak mengalami prematur sebanyak 40 orang (8,6%).

Pengujian terhadap hipotesis yang diajukan dalam penelitian yang berjudul hubungan jarak kehamilan dengan kejadian partus prematur menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kesalahan 5% (0,05). Hipotesis H_a diterima apabila nilai probabilitas (p) lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ($p < 0,05$) atau nilai χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel. Begitu juga sebaliknya, apabila nilai probabilitas (p) lebih besar dari taraf signifikansi 0,05 ($p > 0,05$) atau χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel maka H_a ditolak. Hasil uji *Chi Square* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.21 Hasil Uji <i>Chi Square</i>			
Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian partus prematur	p sig.	χ^2 hitung	Coefficient Contingensi
	0,000	98,852	0,418

Hasil penelitian dengan uji *Chi Square* diperoleh nilai signifikansi (*probabilitas*) sebesar 0,000 dan nilai X^2 hitung sebesar 98,852. Oleh

karena probabilitas kurang dari 0,05 ($p < 0,05$) dan X^2 hitung sebesar $98,852 > X^2$ table 3,841 sehingga dapat disimpulkan H_a diterima yang artinya terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian partus prematur di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011.

Untuk melihat keeratan hubungan antar variabel dapat dilihat nilai koefisien kontingensi. Hasil analisis diperoleh nilai koefisien kontingensi sebesar 0,418 hal ini menunjukkan keeratan antara variabel termasuk ke dalam tingkatan sedang. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa hubungan antara jarak kehamilan dan kejadian partus prematur termasuk ke dalam kategori sedang.

C. Pembahasan

1. Jarak Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh frekuensi deskriptif yang menunjukkan bahwa jarak kehamilan ibu yang bersalin di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011 mayoritas termasuk ke dalam kategori yang tidak beresiko sebanyak 347 orang (74,5%) dan yang beresiko sebanyak 119 orang (24,5%).

Jarak kehamilan merupakan selang waktu antara jarak antara persalinan terakhir sampai awal kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan dibagi menjadi dua macam yaitu jarak kehamilan tidak beresiko dan beresiko. Jarak kehamilan yang tidak beresiko merupakan jarak kehamilan normal atau jarak kehamilan lebih dari 24 bulan dihitung dari persalinan

terakhir. Dalam hal ini ibu maupun bayi yang dilahirkan memiliki tingkat resiko yang kecil. Bayi yang dilahirkan juga akan sehat dengan berat badan yang sesuai. Hal tersebut tidak menutup kemungkinan jika seorang ibu memiliki jarak kehamilan yang tidak beresiko tetapi saat persalinan ternyata mengalami gangguan. Gangguan tersebut disebabkan oleh faktor selain jarak kehamilan misalnya faktor keturunan dan kesehatan ibu.

Jarak kehamilan yang beresiko adalah jarak kehamilan yang kurang dari 24 bulan dihitung dari persalinan terakhir. Jarak kehamilan yang terlalu dekat mempengaruhi kesehatan bayi yang dilahirkan. Jarak kehamilan yang terlalu dekat mengakibatkan rahim ibu belum sempurna sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun memiliki 3 hingga 4 kali lebih berisiko untuk melahirkan bayi prematur (Anggreni, 2006). Selain melahirkan bayi prematur, jarak kehamilan yang dekat menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami gangguan kesehatan bahkan bisa juga meninggal. Seorang ibu mempunyai waktu minimal 24 bulan untuk mengembalikan kondisi rahim seperti semula yang kuat dan siap menerima janin baru (Dian, 2004).

2. Kejadian Partus Prematur

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh frekuensi deskriptif yang menunjukkan bahwa ibu yang bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011 mayoritas melahirkan bayi tidak partus prematur sebanyak 325 bayi (39,7%) dan bayi yang partus prematur hanya

141 bayi (30,3%). Menurut Sastrawinata (2005), partus prematur adalah persalinan kurang bulan (*preterm*) adalah persalinan pada umur kehamilan 20 – 37 minggu dengan berat badan anak 500 – 2500 gram.

Kejadian partus prematur merupakan penyebab tingginya angka kematian perinatal. Umur ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian partus prematur karena ada kategori umur yang termasuk dalam kategori umur yang beresiko untuk melakukan persalinan. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun beresiko melahirkan bayi prematur, sedangkan ibu yang berumur 20 – 35 tahun tidak memiliki resiko. Wanita berumur di bawah 20 tahun masih mengalami pertumbuhan dan alat reproduksi belum berfungsi secara maksimal sehingga rahim belum siap untuk menerima kehamilan. Sedangkan wanita yang berumur di atas 35 tahun sudah mengalami masa penuaan sehingga fungsi organ reproduksi mengalami penurunan. Hal tersebut menyebabkan peluang melahirkan partus prematur sangat besar. Wanita yang berumur 20 – 35 tahun tidak memiliki resiko karena pada masa tersebut organ reproduksi berfungsi secara optimal dan rahim siap untuk menerima kehamilan.

Faktor penyebab partus prematur berikutnya adalah paritas. Semakin besar paritas ibu maka semakin besar pula peluang ibu melahirkan bayi prematur. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Moctar (2002) menyatakan bahwa wanita yang paritasnya lebih dari 1 kali melahirkan akan berpengaruh kepada janin dengan faktor-faktor lain yang akan menyebabkan melahirkan bayi

prematur. Pendidikan ibu juga mempunyai peran dalam kejadian partus prematur. Ibu yang mempunyai pendidikan yang tinggi memiliki pengetahuan dan informasi yang luas sehingga akan memperhatikan kesehatan kandungannya. Sedangkan wanita yang berpendidikan rendah memiliki pengetahuan dan informasi sedikit sehingga mereka kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan. Hal tersebut memicu kejadian partus prematur pada bayi yang dilahirkan.

Faktor selanjutnya yaitu *antenatalcare*, jika ibu sering melakukan *antenatalcare* maka kesempatan untuk melahirkan bayi partus prematur semakin kecil. Pemeriksaan yang teratur bermanfaat untuk mengetahui perkembangan janin dan kesehatan sang ibu. Jika ibu jarang melakukan *antenatalcare* maka kesempatan melahirkan bayi prematur semakin besar. Faktor penyebab berikutnya adalah riwayat obstetrik, yang dimaksud riwayat obstetric meliputi keguguran, pernah melahirkan bayi partus prematur. Seorang ibu yang pernah mengalami riwayat obstetrik memiliki resiko lebih besar melahirkan bayi prematur.

Plasenta previa dan solusio plasenta adalah faktor plasenta yang menyebabkan kejadian partus prematur. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi pada segmen bawah rahim meliputi bagian serviks yang terlibat pendataran dan pembukaan, dengan demikian dapat menutupi seluruh atau sebagian dari ostium uteri internum, dan oleh karenanya bagian terdepan janin sering sekali terkendala memasuki

bagian atas panggul. Sehingga mengganggu kehamilan proses persalinan dengan terjadinya perdarahan.

Sedangkan menurut Manuaba (2007), solusio plasenta adalah terlepasnya plasenta yang letaknya normal pada korpus uteri yang terjadi setelah kehamilan 20 minggu dan sebelum janin dilahirkan. Terlepasnya plasenta sebelum waktunya menyebabkan timbunan darah antara plasenta dan dinding rahim yang dapat menimbulkan gangguan penyulit terhadap ibu maupun janin seperti berkurangnya darah dalam sirkulasi darah umum, terjadinya penurunan tekanan darah, peningkatan nadi dan pernapasan, gangguan pembekuan darah karena terjadi pembekuan intravaskuler yang diikuti hemolisis darah sehingga fibrinogen makin berkurang sehingga memudahkan terjadinya perdarahan, gangguan fungsi ginjal dan terjadi emboli yang menimbulkan komplikasi sekunder, peningkatan timbunan darah di belakang plasenta sehingga menimbulkan rahim kaku, oligouria yang menyebabkan terjadinya sumbatan glomerulus ginjal dan dapat menimbulkan produksi urin semakin berkurang, infiltrasi darah ke otot rahim sehingga mengganggu kontraksi dan menimbulkan perdarahan karena antonia uteri.

Kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan kembar dapat memberikan risiko yang lebih tinggi terhadap bayi dan ibu. Kebutuhan untuk pertumbuhan hamil kembar lebih besar sehingga apabila terjadi defisiensi nutrisi seperti anemia hamil dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim. Pada kehamilan kembar

dengan distensi uterus yang berlebihan dapat menyebabkan terjadinya persalinan prematur. Selain itu ketuban pecah dini dapat meningkatkan komplikasi kehamilan pada ibu maupun bayi, terutama infeksi. Menurut Manuaba (2007), semakin lama periode laten maka semakin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematur dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi atau janin dalam rahim.

3. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian partus prematur

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian partus prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki jarak kehamilan tidak beresiko mayoritas melahirkan bayi tidak prematur sebanyak 285 orang (61,2%) dan paling sedikit yang tidak mengalami kejadian prematur yaitu sebanyak 62 orang (13,3%). Sedangkan ibu yang memiliki jarak kehamilan yang beresiko mayoritas melahirkan bayi prematur yaitu 79 orang (17,0%) dan yang tidak mengalami prematur sebanyak 40 orang (8,6%).

Hasil statistik uji menggunakan *Chi Square* digunakan untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian partus prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta diperoleh nilai probabilitas (p) sebesar 0,000 yang nilainya kurang dari taraf signifikansi 5% ($0,005 < 0,05$) dan nilai X^2 hitung $98,852 > X^2$ table 3,841. Sehingga dari hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan

antara jarak kehamilan dengan kejadian partus prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011. Hubungan antara kedua variabel tersebut termasuk ke dalam kategori sedang, hal ini ditunjukkan oleh nilai koefisien kontingensi sebesar 0,418. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Anggrareni (2006) yang menyatakan bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat mengakibatkan rahim ibu terlalu dekat mengakibatkan rahim ibu belum sempurna sehingga akan terjadi gangguan pertumbuhan janin.

Jarak kehamilan yang normal adalah 24 minggu setelah persalinan pertama. Jika seorang ibu memiliki jarak kehamilan kurang dari 24 bulan mempunyai resiko melahirkan bayi prematur. Hal tersebut disebabkan karena rahim ibu masih dalam kondisi pemulihan sehingga rahim ibu belum siap sepenuhnya untuk menerima kehamilan. Bayi prematur yang dilahirkan akan mengalami berbagai gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan tersebut antara lain gangguan *termogulator*, paru-paru, *gastrointestinal*, hati, ginjal dan tendensi. Gangguan *termogulator* misalnya bayi prematur mudah kehilangan panas dalam waktu singkat. Masalah paru-paru dapat berupa bayi belum dapat mengatur pernafasan, sulit berkembang dengan baik, tangis bayi prematur terdengar merintih. Sedangkan gangguan *gastrointestinal* meliputi tidak mampu menyerap makanan ASI yang sesuai dengan kemampuannya, pengosongan lambung terlambat sehingga menimbulkan desistensi lambung dan usus. Gangguan hati yang dialami bayi prematur seperti tidak mampu mengolah vitamin K,

glikogen rendah. Gangguan ginjal misalnya bayi tidak sanggup untuk mengatur air dan elektrolit, pengaturan protein darah masih kurang sehingga mungkin dapat terjadi *hipoproteinemia*. Gangguan untuk mengatur air dan elektrolit menyebabkan bayi kekurangan air. Kekurangan air ini menyebabkan metabolisme tubuh terganggu karena air merupakan zat pengatur tubuh serta pelarut zat-zat makanan. Gangguan yang terakhir adalah gangguan tendensi antara lain pembuluh darah masih rapuh, gangguan keseimbangan faktor pembekuan darah sehingga terjadi perdarahan, gangguan sirkulasi darah akan mengubah distribusi O_2 ke jaringan, vasokonstriksi nekrosis, *ekstravasasi* cairan dan menambah gangguan fungsi alat vital.

Pembuluh darah yang rapuh menyebabkan sirkulasi darah terganggu, karena pembuluh darah merupakan tempat lalu lintas darah. Darah berfungsi mengangkut sari-sari makanan dan oksigen lalu diedarkan ke seluruh tubuh sehingga kebutuhan zat makanan dan mineral dapat terpenuhi. Apabila pembuluh darah rapuh maka aliran darah akan terganggu sehingga zat makanan yang akan diedarkan ke seluruh tubuh tidak seluruhnya dapat disalurkan. Hal tersebut menyebabkan tubuh kekurangan zat makanan sehingga terjadi gangguan – gangguan pada tubuh. Gangguan organ tubuh bayi dalam mengolah vitamin K menyebabkan proses pembekuan darah pada bayi terhambat sehingga jika terjadi pendarahan bayi kekurangan darah.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka kematian akibat kejadian partus prematur dengan cara melakukan *antenatalcare* secara intensif. Melakukan *antenatalcare* misalnya menemukan dan pengobatan penyakit sistemik-infeksi ibu hamil, meningkatkan gizi dan mengurangi anemia ibu hamil, kehamilan direncanakan, hamil tua banyak istirahat dan mengurangi stress.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Smith GC (2003) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan (jarak antara persalinan terakhir sampai awal kehamilan berikutnya) dengan kejadian persalinan prematur. Resiko mengalami persalinan prematur < 32 minggu akan meningkatkan 30-90% pada ibu yang mempunyai jarak kehamilan < 6 bulan dibandingkan dengan ibu yang mempunyai jarak kehamilan > 12 bulan.

D. Keterbatasan

Penelitian ini dilakukan dari pengumpulan data persalinan prematur dilakukan menggunakan data sekunder dengan pengambilan rekamedis ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta tahun 2011, sehingga tidak dapat memberikan banyak keterangan yang lebih dalam tentang kondisi persalinan prematur.