

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
PERSALINAN PREMATUR DI RSUD DR. M. YUNUS
BENGKULU**



Disusun Oleh :

ROZALIA JUMNI PUTRI
NIM : P0 5140315 037

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN BENGKULU
PRODI DIV KEBIDANAN
TAHUN 2019**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
PERSALINAN PREMATUR DI RSUD DR. M. YUNUS
BENGKULU**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma IV Jurusan Kebidanan**

Disusun Oleh :

ROZALIA JUMNI PUTRI
NIM : P0 5140315 037

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN BENGKULU
PRODI DIV KEBIDANAN
TAHUN 2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Penelitian atas :

Nama : Rozalia Jumni Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 05 Juni 1997
NIM : P0 5140315 037
Judul Skripsi Penelitian : Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M.Yunus Bengkulu

Kami setuju untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing Skripsi

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Kosma Hervati, M.Kes
NIP.195612181979062001

Lela Hartini, SST. M.Kes
NIP.197710112003122001

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN
PERSALINAN PREMATUR DI RSUD DR. M. YUNUS
BENGKULU

Disusun Oleh:


ROZALIA JUMNI PUTRI
NIM. P05140315037

Telah diujikan di depan Penguji Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

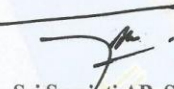
Pada Tanggal 08 Mei 2019, dan dinyatakan

LULUS

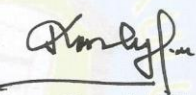
Ketua Dewan Penguji


Eliana, SKM. MPH
NIP. 196505091989032001

Anggota


Sri Sumtati AB, S.Pd.M.Kes
NIP. 195701101981032002

Pembimbing I



Dra. Kosma Hervati, M.Kes
NIP.195612181979062001

Pembimbing II


Lela Hartini, SST. M.Kes
NIP.197710112003122001

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan
untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Diah Eka Nugraheni, SST. M.Keb
NIP. 198012102002122002



MOTTO

BERMIMPI, BERUSAHA DAN BERDOA

**Hidup diawali dengan Bermimpi apa yang kita Impikan dan kita Cita-citakan,
Berusaha Bekerja Keras untuk Menggapainya dan Selalu Berdoa kepada
ALLAH SWT untuk Hasilnya..**

Setiap usaha tidak akan mengkhianati hasil..

Tetap Semangat dan Gapai Cita-cita..

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah...Alhamdulillah...Alhamdulillahirobbil'alamiin....

Sembah Sujud syukurku kepada Allah SWT dengan kasih sayang-Nya, telah memberikan kekuatan dan membekaliku dengan ilmu. Sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya skripsiku dapat terselesaikan. semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku. Aamiin aamiin Yarabbal Aalamiin....

Dengan hati yang tulus ku persembahkan skripsiku ini untuk :

- ♥ Kedua orang tua ku tercinta,, Ayahanda Rohandi AS dan Ibunda Karmiliana yang tak pernah berhenti memberiku semangat, doa dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan. Doakan ocha ya agar bisa sukses dan segera membahagiakan kalian... Aamiin...
- ♥ Untuk adikku Rofik Badhar Putra, terima kasih dek atas doa dan dukungannya.
- ♥ Untuk Pacarku Arief Bima Satya terima kasih selama ini selalu memberikan doa, dukungan , semangat dan yang terbaik untukku.
- ♥ Untuk Keluarga Besarku terima kasih atas doa dan dukungannya.
- ♥ Terima kasih untuk Bunda Kosma Heryati pembimbing 1 dan Bunda Lela Hartini pembimbing 2, Bunda Eliana penguji 1 dan bunda sri sumiati penguji 2 yang telah membimbing dan membantu proses penyelesaian skripsi ini dengan masukan ilmu dan arahnya. Semoga semangat pengabdianya akan terus menyala hingga ujung usia. Aamiin allahummaamiin....
- ♥ Terima Kasih untuk Dosen-Dosen Jurusan Kebidanan yang memberikan bekal ilmu selama perkuliahan.
- ♥ Untuk sahabat-sahabatku Susi, Dara, Ratna, Indah dan Rahmah. Terimakasih atas dukungan,semangat, dan motivasinya.
- ♥ Seluruh Dosen dan Staf Pengajar di Poltekkes Kemenkes Bengkulu, yang telah banyak memberikan bekal ilmu selama duduk di bangku kuliah.
- ♥ Terima kasih untuk teman-teman seperjuangan DIV Kebidanan Angkatan III, atas support yang kalian berikan selama perkuliahan ini...

Semoga Allah SWT memberikan balasan yang lebih kepada mereka yang dengan ikhlas mendoakan dan mendukungku. Sehingga aku dapat mempersembahkan skripsi ini. Terima kasih...

Wassalam,

Rozalia Jumni Putri

BIODATA



Nama : Rozalia Jumni Putri

TTL : Bengkulu, 05 Juni 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Perkawinan : Belum Kawin

Jumlah Saudara : 1 (satu)

Suku Bangsa : Indonesia

Alamat : Jl. Perhubungan 2 RT 33 RW 06 No. 45 Pagar Dewa Kota
Bengkulu

Nama Orang Tua :

Ayah : Rohandi

Ibu : Karmiliana, S.pd

Nama saudara : Ropik Badar Putra

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita (2003)
2. SDN 79 Kota Bengkulu Tahun (2009)
3. SMP Negeri 18 Kota Bengkulu Tahun (2012)
4. SMA Negeri 3 Kota Bengkulu Tahun (2015)
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIV Kebidanan (2019)

ABSTRACT

Premature labor is a major cause of neonatal morbidity and mortality worldwide, which is 60-80%. Indonesia has a premature incidence of around 19% and is a major cause of perinatal death. The incidence of preterm labor in dr.M hospital. Yunus Bengkulu in 2018 is still high (13.89%). The high incidence of preterm labor in Dr.M Hospital. Yunus Bengkulu in 2018 can be influenced by several factors including age, parity, history of abortion, premature rupture of membranes, preeclampsia / eclampsia and education. The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence of preterm labor in Dr. M. Yunus Bengkulu Hospital.

This study is an analytical survey using a case control design. The case population in this study were mothers who had preterm labor as many as 157 with a sample size of 70 people and the control population were mothers who did not experience premature labor as many as 973 people, with a total sample of 70 people. The research instrument used was the data format. Univariate, bivariate, analysis using chi square test with $\alpha = (0.05)$, then multivariate analysis using logistic regression was then carried out.

The results showed almost part of the incidence of labor with age <20 &> 35 years (39.3%), almost part of the incidence of labor with primipara & grandemultipara parity (32.9%), a small proportion of the incidence of labor with a history of abortion (23 , 6%), almost a portion of births with Early Rupture of Amniotic fluid (44.3%), a small proportion of the incidence of labor with those who had Preeclampsia / Eclampsia (25.7%) and almost half of deliveries with Low Education (36.4%)

The conclusion is that there is an influence between maternal age (OR: 2,204), parity (OR: 2,205), history of abortion (OR: 2,458), KPD (OR: 2,571), preeclampsia / eclampsia (OR: 2,522) and no educational influence with preterm labor (OR: 1,750) in Dr. M. Yunus Bengkulu Hospital in 2018. The most dominant factor affecting the incidence of preterm labor is KPD.

Keywords: **Premature labor**

ABSTRAK

Persalinan prematur merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia yaitu 60-80%. Indonesia memiliki angka kejadian prematur sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian perinatal. Kejadian persalinan prematur di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu pada tahun 2018 masih tinggi (13,89%). Tingginya kejadian persalinan prematur di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu pada tahun 2018 dapat dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya adalah faktor usia, paritas, riwayat abortus, ketuban pecah dini, preeklamsi/eklamsi dan pendidikan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu.

Penelitian ini merupakan survey analitik dengan menggunakan rancangan *case control*. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur yaitu sebanyak 157 dengan jumlah sampel untuk kasus 70 orang dan populasi kontrol adalah ibu bersalin yang tidak mengalami persalinan prematur yaitu sebanyak 973 orang, dengan jumlah sampel untuk kontrol sebanyak 70 orang. Instrument penelitian yang digunakan adalah format data. Analisis secara univariat, bivariat menggunakan uji *chi square* dengan $\alpha = (0,05)$, selanjutnya dilakukan analisis multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan hampir sebagian dari kejadian persalinan dengan usia <20 & >35 tahun (39,3%), hampir sebagian dari kejadian persalinan dengan paritas primipara & grandemultipara (32,9%), sebagian kecil dari kejadian persalinan dengan riwayat abortus (23,6%), hampir sebagian dari persalinan dengan Ketuban Pecah Dini (44,3%), sebagian kecil dari kejadian persalinan dengan yang mengalami Preeklamsi/Eklamsi (25,7%) dan hampir sebagian dari persalinan dengan Pendidikan Rendah (36,4%).

Kesimpulannya ada pengaruh antara usia ibu (OR:2,204), paritas (OR:2,205), riwayat abortus (OR:2,458), KPD (OR:2,571), preeklamsi/eklamsi (OR:2,522) dan tidak ada pengaruh pendidikan dengan persalinan prematur (OR:1,750) di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu pada tahun 2018. Faktor yang paling dominan yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur adalah KPD.

Kata Kunci : Persalinan Prematur

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirobbil'aalamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan berkah, rahmat, hidayah dan ridhonya kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD dr. M.Yunus Kota Bengkulu".

Dalam penulisan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat ucapan teima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Darwis, S.KP, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Bunda Mariati, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, SST. M.Keb selaku Ketua Prodi Diploma IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
4. Bunda Kosma Heryati, M.Kes selaku Pembimbing I dengan kesibukannya beliau masih bersedia dan rela memberikan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis secara telaten dan penuh kesabaran hingga terselesainya skripsi.
5. Bunda Lela Hartini, SST. M.Kes selaku Pembimbing II yang telah bersedia dan rela memberikan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis hingga terselesainya skripsi.
6. Semua dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberi ilmu dan wawasan kepada penulis dari awal perkuliahan sampai menyelesaikan skripsi.

7. Orang Tua saya yang tercinta, adik saya dan seluruh keluarga besar yang senantiasa selalu mendoakan serta memberikan dukungan dan semangat kepada saya dalam menempuh pendidikan dan menyelesaikan skripsi.
8. Teman-teman dan sahabat ku yang selalu memberi dukungan, semangat dan memberikan bantuan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
9. Semua teman-teman seperjuangan angkatan 2015 Jurusan Diploma IV Kebidanan yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan skripsi.
10. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung membantu proses penyusunan skripsi ini yang tidak mungkin disebutkan satu persatu.

Harapan penulis, semoga bantuan yang diberikan kepada penulis menjadi ibadah yang pada akhirnya mendapatkan Rahmat dan Hidayah dari ALLAH SWT. Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan sehingga dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak.

Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah banyak memberikan bantuan dalam penyelesaian skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin..

Wa'alaikummusalam warrahmatullahi wabarrakatuh

Bengkulu, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
PERSEMBAHAN	vi
BIODATA	vii
ABSTRACT	viii
ABSTRAK	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Persalinan Prematur	
1. Pengertian	8
2. Patofisiologi.....	8
3. Etiologi	9
4. Diagnosis Persalinan Prematur	11
5. Dampak Persalinan Prematur	12
6. Pencegahan	13
7. Penanganan Umum	14
B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Prematur	
1. Usia Ibu.....	15
2. Paritas	17
3. Riwayat Abortus	19
4. Ketuban Pecah Dini	20
5. Preeklamsi/Eklamsi	22
6. Pendidikan	23
C. Kerangka Teori.....	25
D. Kerangka Konsep.....	26
E. Hipotesa.....	27

BAB III	METODE PENELITIAN	
	A. Desain Penelitian	28
	B. Variabel Penelitian.....	29
	C. Definisi Operasional	30
	D. Populasi dan Sample Penelitian	31
	E. Tempat dan Waktu	32
	F. Pengumpulan,Pengelolaan dan Analisa Data.....	33
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
	A. Jalannya Penelitian.....	37
	B. Hasil Penelitian	38
	1. Analisis Univariat.....	38
	2. Analisis Bivariat	39
	3. Analisis Multivariat.....	43
	C. Pembahasan.....	44
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	57
	B. Saran	58
	DAFTAR PUSTAKA	60
	LAMPIRAN.....	63

DAFTAR TABEL

No	Judul	Hal
Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.3	Definisi Operasional	30
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi	38
Tabel 4.2	Pengaruh usia dengan persalinan prematur	39
Tabel 4.3	Pengaruh paritas dengan persalinan prematur	40
Tabel 4.4	Pengaruh abortus dengan persalinan prematur	40
Tabel 4.5	Pengaruh KPD dengan persalinan prematur	41
Tabel 4.6	Pengaruh preeklamsi dengan persalinan prematur	42
Tabel 4.7	Pengaruh pendidikan dengan persalinan prematur	42
Tabel 4.8	Faktor dominan mempengaruhi persalinan prematur	43

DAFTAR BAGAN

Bagan	Judul	Hal
2.1	Kerangka Teori	25
2.2	Kerangka Konsep	26
3.1	Desain Penelitian	28
3.2	Variabel Penelitian	29

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
Lampiran 1	Organisasi Penelitian
Lampiran 2	Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu ke DPMPTSP
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu ke RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Lampiran 4	Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP
Lampiran 5	Surat Izin Penelitian dari RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Lampiran 6	Surat Telah Selesai Melaksanakan Penelitian di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Lampiran 7	Master Data
Lampiran 8	Data SPSS
Lampiran 9	Lembar Bimbingan Skripsi
Lampiran 10	Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator dalam mengetahui derajat kesehatan di suatu negara seluruh dunia. AKB di Indonesia masih sangat tinggi, menurut hasil *Survei Demografi Kesehatan Indonesia* (SDKI) bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 32/1000 KH (kelahiran hidup). Apabila dibandingkan dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2016 yaitu 24/1000 KH. Pada tahun 2017 Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan AKB yang tinggi yaitu sebesar 21,4 kematian per 1000 kelahiran hidup, dimana angka tersebut membuat Indonesia menjadi negara tertinggi nomor empat di Asia Tenggara sesudah Timor Leste, Myanmar dan Filipina (WHO,2018).

Penyebab utama kematian bayi adalah prematur dan berat badan rendah (32%), infeksi (22%), asfiksia (22%), dan kelainan kongenital (10%) dan penyebab lain (6%). (WHO, 2016) Persalinan prematur merupakan penyebab utama yaitu 60-80% morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia. Angka kejadian kelahiran prematur di Indonesia sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian perinatal (Ariana, Sayono, & Kusumawati, 2013).

Penyebab persalinan prematur belum diketahui pasti. Namun kejadian kelahiran dini diduga berasal dari kondisi ibu sebelum hamil atau komplikasi yang dialami ibu ketika hamil. Faktor yang mempengaruhi persalinan prematur adalah sebagai berikut: 1). Faktor ibu yaitu umur kurang dari dua puluh tahun atau diatas 35 tahun, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun ibu seperti, hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah (perokok), gizi saat hamil kurang, factor pekerjaan yang terlalu berat. 2). Faktor kehamilan yaitu KPD, hamil dengan hidramnion, hamil ganda, perdarahan antepartum, komplikasi hamil seperti preeklamsi dan eklamsi, riwayat abortus dan prematur. 3). Faktor janin yaitu Cacat bawaan, infeksi dalam rahim (Manuaba, 2008).

Dampak persalinan prematur bukan saja pada kematian perinatal, melainkan bayi prematur sering disertai kelainan, baik kelainan jangka pendek maupun jangka panjang. Kelainan jangka pendek yang sering terjadi adalah: RDS (*Respiratory Distress Syndrome*), perdarahan intra/periventrikular, NEC (*Necrotizing Entero Colitis*), displasi bronko-pulmoner, sepsis, dan paten duktus arteriosus. Adapun kelainan jangka panjang sering berupa serebral palsy, retinopati, retardasi mental, juga dapat berupa disfungsi neurobehavioral dan prestasi sekolah yang kurang baik. Sisi lain yang harus diperhatikan dalam menangani bayi preterm terutama bayi dengan berat lahir sangat rendah (< 1.500 gram), yaitu biaya yang sangat mahal dan meminta tenaga yang banyak (Winkjosastro, 2014).

Gangguan tumbuh kembang pada bayi prematur antara lain dapat disebabkan karena adanya maturitas organ yang belum sempurna, asfiksia atau karena trauma persalinan. Pada proses persalinan bayi akan mengalami fase hipoksia fisiologi akibat pengurangan sirkulasi darah fetoplasenter sewaktu ada his atau mengejan. Pada bayi prematur hal ini akan lebih berat lagi karena adaptasi fungsi paru-paru, sirkulasi darah, dan sistem regulasi ataupun kemampuan metabolisme tubuh yang belum sempurna (Santoso, 2003).

Berdasarkan Data WHO (2014) Jumlah kelahiran prematur diperkirakan 15 juta setiap tahun. Hampir satu juta anak meninggal setiap tahun akibat komplikasi kelahiran prematur di mana lebih dari 60% kelahiran prematur terjadi di Afrika dan Asia Selatan. Sementara itu, negara-negara berpenghasilan rendah, rata-rata terjadi 12% bayi lahir prematur, sedangkan di negara-negara berpenghasilan tinggi hanya 9% (Sulistiarini & Berliana, 2016).

Menurut penelitian Idaningsih (2015) menunjukkan ada hubungan antara umur ibu, paritas dan riwayat prematur dengan persalinan prematur. Faktor yang paling beresiko yaitu paritas berisiko mempunyai peluang 3 kali lebih besar akan mengalami persalinan prematur dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko.

Menurut Fleeson et all (2017) hasil penelitian yang dilakukan terhadap ibu yang melahirkan di RSIA Paradise dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan usia kehamilan dini dengan kejadian persalinan prematur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Tahun 2015.

Menurut Hasil Penelitian Margono (2016) Kesimpulannya ada hubungan antara usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan dan status gizi dengan kejadian persalinan preterm. Ada pengaruh secara bersama-sama antara usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan dan status gizi dengan persalinan preterm.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu (2016) Angka Kematian di Rumah Sakit Provinsi Bengkulu tertinggi terjadi di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu sebesar 1.215 per tahun dan Angka Kematian Bayi akibat persalinan prematur persentase yaitu 2,9 % dan persentase BBLR tercatat 1,5 %.

Berdasarkan survei awal pada tanggal 26 September 2018 di Buku Register Ibu Bersalin di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu kasus persalinan prematur pada tahun 2016 jumlah ibu bersalin 1070 dengan kejadian persalinan prematur sebanyak 94 orang (8,78%). Pada tahun 2017 jumlah ibu bersalin 1151 dengan kejadian persalinan prematur sebanyak 138 orang (11,98%). Sedangkan tahun 2018 jumlah ibu bersalin 1130 dengan persalinan prematur (13,89%). Masih tingginya kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Berdasarkan data dan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah masih tingginya kejadian persalinan prematur yang terjadi di RSUD dr. M.Yunus Bengkulu sebanyak 157 orang (13,89%). Maka pertanyaan penelitiannya adalah “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M.Yunus Bengkulu ? “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum yang ingin dicapai adalah :

Diketahui Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M.Yunus Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah diketahui :

- a. Distribusi Frekuensi usia, paritas, riwayat abortus, KPD, preeklamsi/eklamsi dan Pendidikan dengan persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
- b. Pengaruh usia dengan kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
- c. Pengaruh paritas dengan kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
- d. Pengaruh riwayat abortus dengan kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

- e. Pengaruh KPD dengan kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
- f. Pengaruh Preeklamsi/eklamsi dengan kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
- g. Pengaruh Pendidikan dengan kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.
- h. Faktor dominan yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah dan literatur sebagai sumber referensi atau rekomendasi yang bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan dapat disosialisasikan ke masyarakat melalui program Tri Dharma Perguruan Tinggi atau Program Pengabdian Masyarakat tentang Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur.

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi atau rekomendasi bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian di Rumah Sakit lain dan dengan menggunakan variabel lain yang belum diteliti seperti plasenta previa, pekerjaan, penyakit menahun, dll.

3. Bagi RSUD dr. M.Yunus Bengkulu

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan di RSUD dr. M.Yunus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan memberikan pengetahuan terhadap ibu hamil, ibu bersalin dan bayi tentang persalinan prematur.

E. Keaslian Penelitian

Nama Peneliti/ Tahun	Judul	Desain Penelitian	Variable	kesimpulan
Rini wahyuni, Siti Rohani (2017)	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Prematur	Case Control	Persalinan prematur.	Dapat disimpulkan Berdasarkan hasil penelitian bahwa faktor yang mempengaruhi persalinan prematur adalah usia ibu.
Tri Anasari, Ika Pantiawati (2016)	Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan Preterm Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.	Case Control	Persalinan prematur.	Berdasarkan Hasil Penelitian Kesimpulannya Ada hubungan antara usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan dan status gizi dengan kejadian persalinan preterm. Ada pengaruh secara bersama-sama antara usia, paritas, pekerjaan, riwayat persalinan dan status gizi dengan persalinan preterm.
Ayu Idaningsih, 2015	Faktor- faktor yang berhubungan dengan persalinan prematur di RSUD cideres kabupaten majalengka Tahun 2015	Case control	Persalinan prematur.	Berdasarkan Hasil penelitian menunjukkan Ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur dan berumur resti (29,1%). Ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur dengan paritas beresiko (16,3%) .Ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur dan memilki riwayat prematur (17,4%).

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Persalinan Prematur

1. Pengertian

Persalinan prematur adalah persalinan yang dimulai setiap saat setelah awal minggu gestasi ke-20 sampai akhir minggu gestasi ke-37 (Varney, 2007). Persalinan prematur merupakan persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram (Saifuddin, 2009).

Menurut Manuaba (2008) persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi di bawah umur kehamilan 37 minggu dengan perkiraan berat janin kurang dari 2.500 gram. Jadi dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada saat usia kehamilan ibu 20 sampai <37 minggu dengan berat badan bayi kurang dari 2.500 gram.

2. Patofisiologi

Persalinan prematur menunjukkan adanya kegagalan mekanisme yang bertanggung jawab untuk mempertahankan kondisi tenang uterus selama kehamilan atau adanya gangguan yang menyebabkan menjadi singkatnya kehamilan atau membebani jalur persalinan normal sehingga memicu dimulainya proses persalinan secara dini. Empat jalur terpisah telah dipaparkan, yaitu stress, infeksi, regangan, dan perdarahan.

(Errol & John,2007).

Infeksi/inflamasi (peradangan), menunjukkan bahwa persalinan prematur sering kali dipicu oleh respon alami, kekebalan tubuh terhadap infeksi bakteri tertentu, seperti bakteri yang ada di alat genital dan saluran kencing serta membran janin. Rahim juga dapat mengalami perdarahan yang disebabkan oleh berbagai masalah seperti lepasnya plasenta baik sebagian maupun hampir seluruhnya, dari dinding rahim sebelum proses kelahiran. Perdarahan memicu dilepasnya berbagai protein yang terlibat dalam proses pembekuan darah, yang akan menyebabkan kontraksi yang mengakibatkan persalinan preterm.. (American collage of Obstetricians and Gynecologists, 2003)

3. Etiologi

Penyebab persalinan prematur belum diketahui pasti. Namun kejadian kelahiran dini diduga berasal dari kondisi ibu sebelum hamil atau komplikasi yang dialami ibu ketika hamil. Faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan prematur adalah sebagai berikut: 1). Faktor ibu yaitu gizi saat hamil kurang, umur kurang dari dua puluh tahun atau diatas 35 tahun, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun ibu seperti, hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah (perokok), factor pekerjaan yang terlalu berat. 2). Faktor kehamilan yaitu komplikasi hamil seperti preeklamsi dan eklamsi, KPD, riwayat abortus dan prematur, hamil dengan hidramnion, hamil ganda, dan perdarahan antepartum,. 3). Faktor janin yaitu Cacat bawaan, infeksi dalam rahim (Manuaba, 2008).

Menurut Norwitz & Schorge (2008) Penyebab persalinan prematur yaitu iatrogenik (20%), infeksi (30%), ketuban pecah dini saat prematur (20-25%), dan persalinan prematur spontan (20-25%). Secara teoritis faktor risiko premature dibagi menjadi 4 faktor, yaitu faktor iatrogenik, faktor maternal, faktor janin, dan faktor perilaku. Faktor iatrogenik merupakan faktor dari kesehatan medis. Faktor maternal meliputi riwayat prematur sebelumnya, umur ibu, paritas ibu, plasenta previa, kelainan serviks dan komplikasi lainnya. Faktor janin meliputi kehamilan kembar (gemelli), janin mati (IUFD), dan cacat bawaan (kelainan kongenital). Faktor perilaku meliputi ibu yang merokok dan minum alkohol.

Beberapa faktor mempunyai andil dalam terjadinya persalinan prematur seperti faktor pada ibu, faktor janin dan plasenta, ataupun faktor lain seperti sosioekonomik (Winkjosastro, 2014). Beberapa faktor penyebab akan menambah keadaan pretermas antara lain : infeksi saluran kemih, penyakit ibu seperti hipertensi dalam kehamilan, asma, penyakit jantung, kecanduan obat, kolestatis, anemia, keadaan yang menyebabkan distensi uterus berlebihan yaitu kehamilan multiple, hidramnion, diabetes, isoimunisasi Rh, perdarahan antepartum, infeksi umum pada ibu, tindakan bedah selama kehamilan, kehamilan dengan AKDR (Rukiyah & Yulianti, 2010).

4. Diagnosis Persalinan Prematur

Seringkali terjadi kesulitan untuk menentukan diagnosis persalinan prematur, karena tidak jarang seseorang dengan hamil prematur yang disertai dengan timbulnya kontraksi tidak benar-benar dalam ancaman terjadinya proses persalinan dimana bila hal ini dibiarkan saja proses persalinan tak akan terjadi akhirnya timbul beberapa kriteria untuk menegakan diagnosis persalinan prematur.

Beberapa kriteria dapat dipakai sebagai diagnosis ancaman persalinan prematur yaitu :

- a. Kontraksi yang berulang sedikitnya setiap 7-8 menit sekali, atau 2-3 kali dalam waktu 10 menit
- b. Adanya nyeri pada punggung bawah (low back pain)
- c. Perdarahan bercak
- d. Perasaan menekan daerah serviks
- e. Pemeriksaan serviks menunjukkan telah terjadi pembukaan sedikitnya 2 cm, dan penipisan 50-80%
- f. Presentasi janin rendah, sampai mencapai spina isiadika
- g. Selaput ketuban pecah dapat merupakan tanda awal terjadinya persalinan prematur
- h. Terjadi pada usia kehamilan 22- 37 minggu

(Prawirohardjo,Sarwono.2009)

5. Dampak Persalinan Prematur

Pada bayi prematur sering terjadi masalah yang berat misalnya sukar bernafas, kesukaran pemberian minum, ikterus berat dan infeksi. Bayi rentan terjadi hipotermia jika tidak dalam inkubator (JNPKR, 2009). Permasalahan yang terjadi pada persalinan prematur bukan saja pada kematian perinatal, melainkan bayi preterm ini sering pula disertai dengan kelainan, baik kelainan jangka pendek maupun jangka panjang. Kelainan jangka pendek yang sering terjadi adalah : RDS (*Respiratory Distress Syndrome*), perdarahan intra/periventrikular, NEC (*Necrotizing Enterocolitis*), displasi bronko-pulmonar, sepsis, dan paten duktus arteriosus (Winkjosastro, 2014).

Komplikasi pada persalinan prematur terjadi karena sistem organ yang masih imatur yang masih belum siap untuk mendukung kehidupan di lingkungan ektrauterin. Inflamasi dan pengeluaran sitokin yang mencetuskan persalinan prematur diduga sebagai *patogenesis chronic lung disease*, *NEC(Necrotizing Enterocolitis)*, *ROP(Retinopathy of Prematurity)*, dan kerusakan pada brain white matter.. Bayi-bayi yang lahir pada usia hamil 23-24 minggu yang berhasil diselamatkan menunjukkan komplikasi kelainan otak yang cukup berarti (79% atau lebih). Sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani antara lain bila tenaga kesehatan mampu mengidentifikasi dini komplikasi serta pelayanan emergency di rumah sakit dilaksanakan secara cepat dan tepat guna (Wahyuni & Rohani, 2017).

Adapun kelainan jangka panjang sering berupa kelainan neurologik seperti cerebral palsi, retinopati, retardasi mental, juga dapat terjadi disfungsi neurobehavioral dan prestasi sekolah yang kurang baik. Sisi lain yang harus diperhatikan dalam menangani bayi preterm terutama bayi dengan berat lahir sangat rendah (< 1.500 gram), yaitu biaya yang sangat mahal dan meminta tenaga yang banyak (Winkjosastro, 2014).

6. Pencegahan

Prinsip usaha pencegahan persalinan prematur atau usaha mempertahankan kehamilan sedapat mungkin sampai usia kehamilan aterm yaitu:

- a. Edukasi pasien untuk pemeriksaan dan perawatan antenatal yang baik dan teratur.
- b. Menjelaskan faktor-faktor resiko kehamilan dan persalinan diantaranya menjarangkan kehamilan lebih dari 3 tahun, menunda kehamilan sampai usia 22-23 tahun.
- c. Menjelaskan tanda atau gejala yang merupakan pertanda bahaya yang harus diketahui pasien, supaya pasien dapat langsung mencari pertolongan kerumah sakit (kontraksi/mules, keluarcairan/ lendir/ darah, demam, pusing dan sebagainya).
- d. Bila terjadi tanda-tanda tersebut, dilakukan penatalaksanaan medis untuk berusaha mempertahankan kehamilan sedapat mungkin.
- e. Bila ditemukan tanda yang tidak memungkinkan untuk mempertahankan kehamilan lebih lama (misalnya pembukaan serviks,

ketuban pecah dini, gawat janin, infeksi) diusahakan untuk menciptakan kondisi yang seoptimal (Winkjosastro, 2008).

Prematur menurut Mochtar (2008) dapat dicegah dengan mengambil langkah-langkah berikut ini :

- a. Jangan kawin terlalu muda dan jangan pula terlalu tua (idealnya 20 sampai 30 tahun)
- b. Perbaiki keadaan sosial ekonomi
- c. Cegah infeksi saluran kencing
- d. Berikan makanan ibu yang bergizi
- e. Cuti hamil
- f. Prenatal care yang baik dan teratur
- g. Pakailah kontrasepsi untuk menjarangkan anak

7. Penanganan Umum

Prinsip penanganan persalinan prematur lakukan evakuasi keadaan umum ibu, upayakan melakukan konfirmasi umur kehamilan bayi. Adapun hal yang perlu diketahui dalam penanganan umum persalinan prematur adalah :

- a. Umur kehamilan, karena lebih bisa dipercaya untuk penentuan prognosis daripada berat janin.
- b. Demam atau tidak.
- c. Kondisi janin (jumlahnya, letak / presentasi, taksiran berat janin, hidup/gawatjanin/mati, kelainan kongenital dan sebagainya dengan USG).

- d. Letak plasenta perlu diketahui untuk mengantisipasi irisan sectio cesarean.
- e. Fasilitas dari petugas yang mampu menangani calon bayi terutama adanya seorang neonatologis, bila perlu dirujuk (Saifuddin, 2006).

Kontra indikasi penundaan persalinan yaitu:

- 1) Mutlak: Gawat janin, korioamnionitis, perdarahan antepartum yang banyak.
- 2) Relatif : Diabetes mellitus (beta-mimetik), pertumbuhan janin terhambat, pembukaan serviks lebih dari 4 cm (Rompas, 2004).

B. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Persalinan Prematur

1. Usia Ibu

Usia adalah umur dengan harapan hidup tahun terakhir (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2001). Usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-35 tahun (Winkjosastro, 2008).

Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu adalah 20-35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa dan pada usia lebih dari 35 tahun organ kandungan sudah tua sehingga jalan lahir telah kaku dan mudah terjadi komplikasi. Hamil dan melahirkan anak dalam usia muda membawa sejumlah resiko, salah satunya yakni dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. (Winkjosastro, 2008).

Menurut Rochjati (2011), Ibu hamil pertama pada usia < 20 tahun, rahim dan panggul ibu seringkali belum tumbuh mencapai ukuran

dewasa. Akibatnya diragukan keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan. Selain itu mental ibu belum cukup dewasa sehingga diragukan keterampilannya dalam merawat diri dan bayinya. Mekanisme biologis peningkatan kejadian persalinan prematur pada ibu remaja diterangkan sebagai berikut yaitu peredaran darah menuju serviks dan uterus pada remaja umumnya belum sempurna dan hal ini menyebabkan pemberian nutrisi pada janin remaja hamil berkurang. Demikian juga peredaran darah yang kurang pada saluran genital menyebabkan infeksi meningkat yang akan menyebabkan persalinan prematur meningkat.

Berdasarkan Teori Wiknjastro (2008). Remaja seringkali melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hal ini terjadi karena mereka belum matur dan mereka belum memiliki system transfer plasenta seefisien wanita dewasa. Pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR.

Berdasarkan (Wahyuni & Rohani, 2017) hasil penelitian yang telah dilakukan ditemukan bahwa faktor yang mempengaruhi persalinan preterm adalah usia ibu, Menurut pendapat peneliti kejadian persalinan preterm sangat dipengaruhi oleh usia ibu. Secara fisik alat reproduksi pada usia < 20 tahun belum terbentuk sempurna, rahim masih relatif kecil karena pembentukan belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul belum cukup lebar. Kondisi ibu juga masih dalam tahap pertumbuhan

sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan pada usia > 35 tahun risiko terjadinya komplikasi kehamilan juga meningkat yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas bayi yang akan dilahirkan.

2. Paritas

Paritas adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. (Saifuddin,2007).

Menurut Danis (2004), paritas adalah wanita yang pernah melahirkan satu keturunan atau lebih yang mampu hidup tanpa memandang apakah anak tersebut hidup pada saat lahir. Sumber lain, menurut panduan Pusdiknakes (2003) paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin yang mampu hidup di luar (28 minggu). Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai tidak mempengaruhi paritas. Viabilitas adalah kapasitas untuk hidup di luar uterus, sekitar 22 minggu periode menstruasi (20 minggu kehamilan) atau berat janin lebih dari 500 gr (Bobak, 2004).

Dalam istilah kebidanan ada beberapa klasifikasi ibu berdasarkan paritas, adalah : Nullipara, yaitu ibu yang baru pertama kali hamil, Primipara, yaitu ibu yang telah melahirkan seorang anak, Multipara, yaitu ibu yang telah melahirkan lebih dari seorang anak (dua atau tiga kali),

Grande multipara, yaitu ibu yang telah melahirkan empat orang anak atau lebih. (Saifuddin, 2002).

Adapun klasifikasi atau macam-macam paritas menurut Varney (2008) dibagi menjadi:

1) Primiparitas

Seorang wanita yang telah melahirkan bayi hidup atau mati untuk pertama kali.

2) Multiparitas

Wanita yang telah melahirkan bayi hidup atau mati beberapa kali (sampai 5 kali atau lebih).

Menurut Wiknjastro (2005) paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal dan perinatal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

Berdasarkan penelitian (Idaningsih, 2015) dengan menggunakan desain *Case control* paritas dengan kejadian persalinan premature mempunyai hubungan yang bermakna, dimana ibu dengan paritas berisiko mempunyai peluang 3 kali lebih besar akan mengalami persalinan premature dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko.

Hasil ini sesuai dengan teori bobak (2004) yang menyatakan bahwa persalinan prematur lebih banyak terjadi pada ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 5 kali). Ibu bersalin dengan paritas tinggi mengalami kehamilan dan persalinan berulang kali sehingga pada sistem reproduksi terdapat penurunan fungsi dan akan meningkat menjadi risiko tinggi apabila ibu dengan paritas lebih.

3. Riwayat Abortus

Abortus adalah persalinan yang terhenti prosesnya pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu. (Manuaba, 2008). Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan janin kurang dari 1000 gram atau umur kehamilan kurang dari 28 minggu. (Sukarni, 2014).

Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur. Jika wanita yang 3x berturut-turut mengalami keguguran pada TM I memiliki resiko sebesar 35% untuk mengalami keguguran lagi. Abortus dapat berdampak perdarahan sampai menimbulkan shock dan gangguan neurologis/syaraf di kemudian hari. Perdarahan dapat mengakibatkan infeksi alat reproduksi dan penipisan dinding uterus karena kuretasi yang dilakukan secara tidak steril.

Menurut (Malka, 2013) Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur. Jika wanita yang 3x berturut-turut mengalami keguguran pada TM I memiliki resiko sebesar 35% untuk mengalami keguguran lagi. Ibu dengan riwayat abortus

berisiko mengalami kejadian persalinan prematur 5,29 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Abortus dapat berdampak perdarahan sampai menimbulkan shock dan gangguan neurologis/syaraf dikemudian hari. Perdarahan dapat mengakibatkan infeksi alat reproduksi dan penipisan dinding uterus karena kuretasi yang dilakukan secara tidak steril (Prematur, 2016)

Hasil ini sejalan dengan teori Bobak, (2004) menjelaskan bahwa jika ibu memiliki riwayat Abortus pada persalinan sebelumnya disarankan untuk tidak hamil lagi, sebab berisiko terjadinya persalinan prematur. Namun, jika hamil lagi diperlukan pengawasan yang ketat selama kehamilan, kemudian bayi akan dilahirkan secara caesar.

4. Ketuban Pecah Dini (KPD)

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum awitan persalinan, tanpa memperhatikan usia gestasi (Varney, M.Kriebs, L. Gegor, 2008). KPD merupakan masalah penting dalam Obstetri berkaitan dengan penyulit kelahiran *prematum* dan terjadinya infeksi *khorioamnionitis* sampai sepsis, yang meningkatkan *morbiditas* dan *mortalitasperinatal*, dan menyebabkan infeksi ibu (Saifuddin, 2009).

Penyebab ketuban pecah dini (KPD) masih belum diketahui dan tidak dapat ditentukan secara pasti. Faktor predisposisi KPD adalah infeksi genetalia, serviks inkompeten, gemeli, hidramnion, kehamilan preterm. Ketuban pecah dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum tanda-tanda

persalinan, dan ditunggu satu jam belum ada tanda-tanda awal persalinan. (Manuaba,2007).

Adapun pengaruh KPD terhadap ibu dan janin adalah: prognosis ibu (infeksi intrapartal/ dalam persalinan, infeksi puerperalis, partus lama, perdarahan post partum, meningkatkan tindakan operatif obstetric (khususnya SC) dan morbiditas dan mortalitas maternal) dan prognosis janin (prematuritas, prolaps funiculli/ penurunan tali pusat, hipoksia dan Asfiksia skunder, sindrom deformitas janin terjadi akibat oligohidramnion dan morbiditas dan mortalitas perinatal (Sukarni dkk, 2013).

Ada dua efek dari ketuban pecah dini yaitu pertama infeksi karena dengan tidak adanya selaput ketuban yang normal bisa menjadi pathogen yang akan membahayakan pada ibu maupun janinnya, kedua ialah prematuritas karena KPD sering terjadi pada kehamilan kurang bulan (Manuaba, 2010).

Ketuban Pecah Dini adalah keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan. Bila ketuban pecah dini terjadi sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut Ketuban Pecah Dini pada kehamilan prematur (Sarwono, 2010). Penyebab ketuban pecah dini bisa karena infeksi sehingga terjadi proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik akibatnya ketuban pecah, hal ini karena selaput ketuban tidak kuat sehingga kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi yang dapat menyebabkan persalinan prematur (Manuaba, 2007).

Berdasarkan Hasil penelitian (Purwahati & Mardiyarningsih, 2012) yang telah dilakukan Peneliti menyimpulkan sebagai berikut: 1) Ibu yang bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Bersalin Mutiara Bunda Salatiga sejumlah 11 ibu (14,1%). 2) Ibu yang bersalin yang mengalami Persalinan Prematur di Rumah Sakit Bersalin Mutiara Bunda Salatiga sejumlah 9 bayi (11,5%). 3) Ada hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Prematur di Rumah Sakit Bersalin Mutiara Bunda Salatiga dibuktikan dengan uji statistik korelasi *Coefesien Contingency* sebesar 0,551 dengan *p-value* 0,000.

5. Preeklamsia/Eklamsia

Preeklamsia ialah penyakit dengan tanda-tanda hipertensi, edema, dan proteinuria yang timbul karena kehamilan (Wiknjosastro, 2007). Persalinan merupakan satu-satunya pengobatan efektif untuk preeklamsia, pada ibu dengan preeklamsia ringan segera setelah usia gestasi yang cukup tercapai >35-36 minggu. Sedangkan pada semua ibu dengan preeklamsia berat tanpa memandang usia gestasi (Norwitz, 2008).

Komplikasi preeklamsi/ eklamsia pada ibu hamil mempunyai pengaruh langsung terhadap kualitas janin karena terjadi penurunan darah ke plasenta yang mengakibatkan janin kekurangan nutrisi sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin dan terjadi nya peningkatan tonus otot rahim. (Maita, 2015)

Menurut Penelitian (Rinawati, 2010) Pada preeklampsia dan eklampsia juga didapatkan risiko persalinan prematur 2,67 kali lebih besar, persalinan buatan 4,39 kali lebih banyak, dan mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk mendapatkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Sudhaberata, 2007). Preeklampsia, baik secara independen maupun bersama dengan penyakit lain, merupakan penyebab utama kematian ibu dan kelahiran prematur yang tertinggi di dunia. Kelahiran prematur yang diindikasikan oleh sebab preeklampsia mencapai 15%.

6. Pendidikan

Menurut beberapa ahli salah satunya *Dictionary of Education* pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat dimana ia hidup, proses sosial dimana orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah) sehingga dia dapat memperoleh, mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimum (Ihsan Fuad, 2005).

Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa peningkatan pendidikan berpengaruh terhadap peningkatan dalam menjaga kesehatan terutama dalam kehamilan. Hasil penelitian oleh (Maita,2015) berdasarkan kelompok pendidikan, yang tertinggi yaitu kelompok pendidikan SMP sebanyak 194 kasus (59,7%).

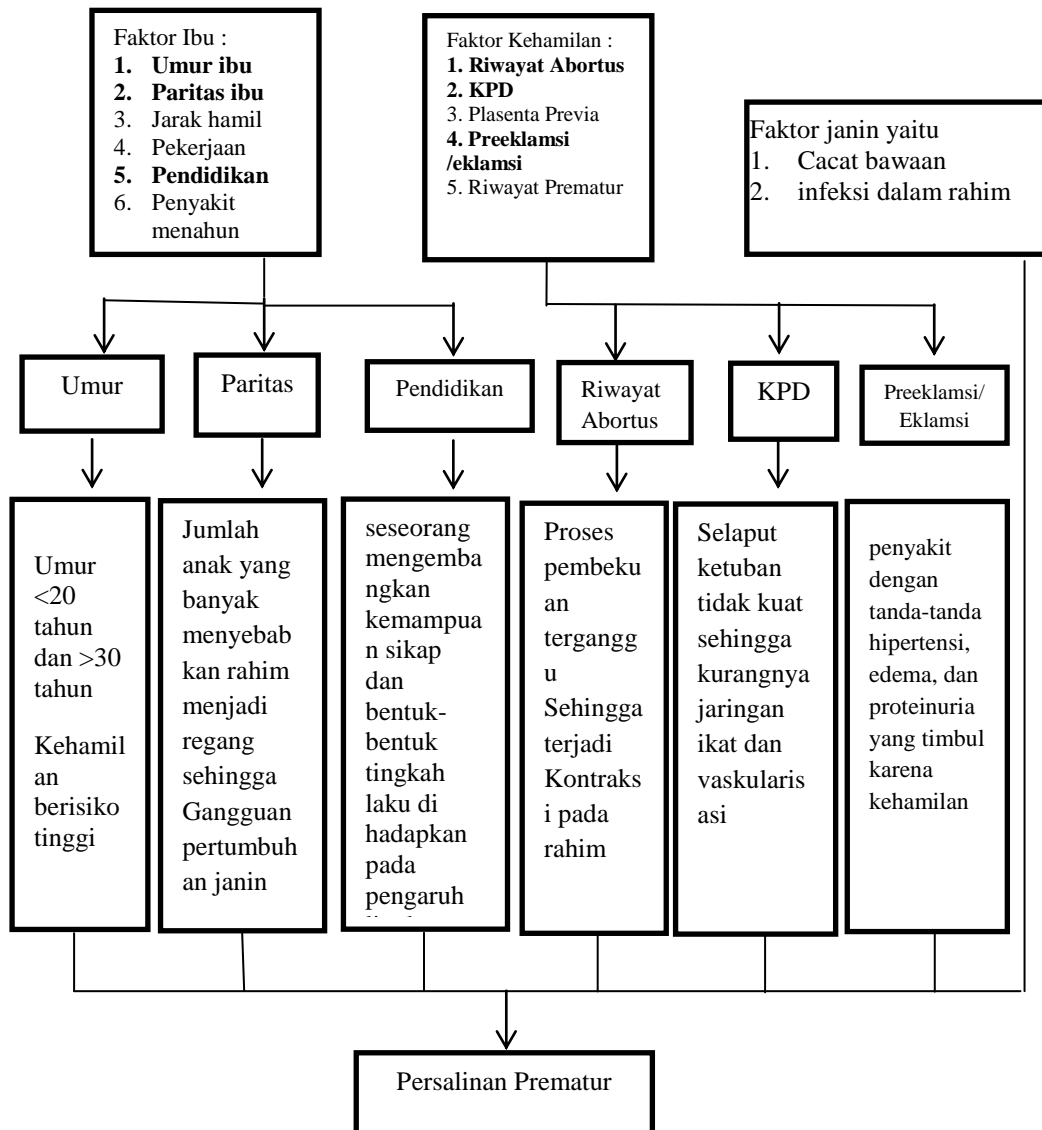
Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ondang, 2016) karakteristik kejadian prematur menurut status pendidikan didapatkan

jumlah tertinggi pada SMA/SMK yaitu 20 kasus (64,51%). Kemudian SMP sebanyak 8 kasus (25,80%) dan SD sebanyak 3 kasus (9,67%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di RSUP Prof. Kandou Manado tahun 2015 dimana jumlah tertinggi didapatkan pada ibu yang mengalami persalinan prematur dengan tingkat pendidikan tertinggi SMA yaitu 86 kasus (56,95%). Pada penelitian ini jumlah kasus tertinggi terjadi pada tingkat pendidikan SMA.

C. Kerangka Teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur :

Bagan 2.1 Kerangka Teori

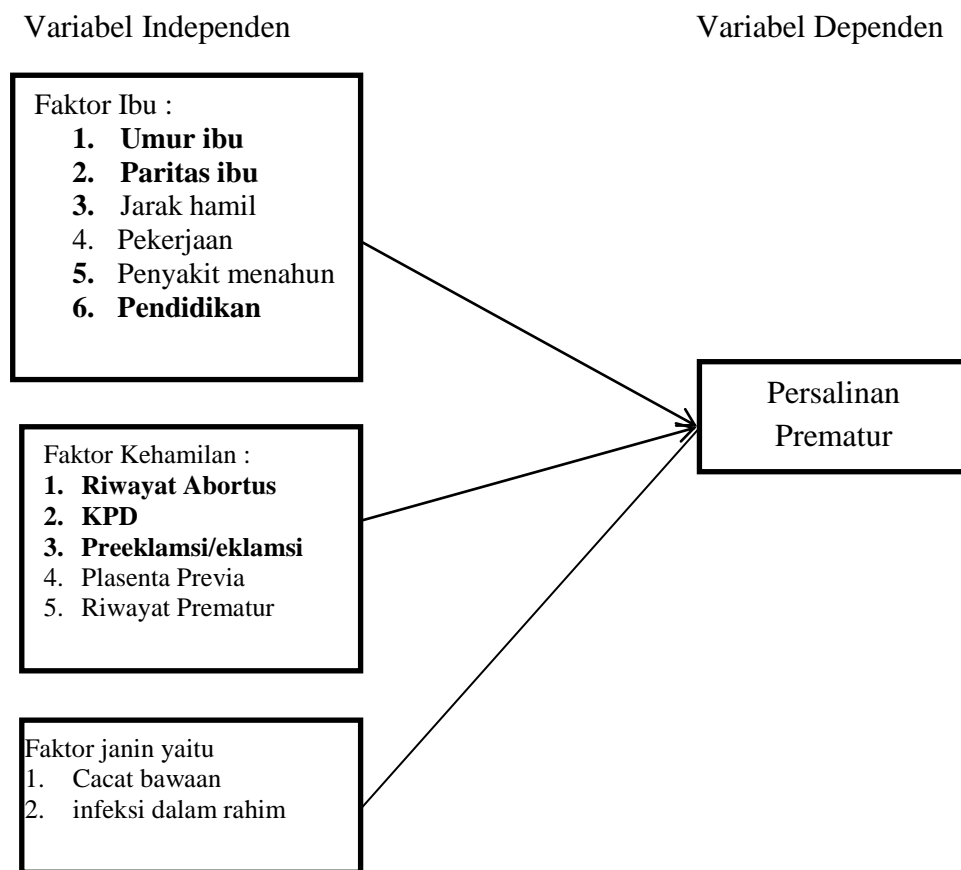


Sumber: Modifikasi Manuaba (2008), Saifuddin (2007), dan Winjkosastro (2008)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antar konsep yang diamati atau ukur melalui penelitian yang akan dilakukan.

Bagan 2.2 kerangka konsep



Sumber: Modifikasi Manuaba (2008), Saifuddin (2007), dan Winjkosastro (2008)

E. Hipotesa

1. Ha = Ada pengaruh faktor usia dengan persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
2. Ha = Ada pengaruh faktor paritas dengan persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
3. Ha = Ada pengaruh faktor riwayat abortus dengan persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
4. Ha = Ada pengaruh faktor KPD dengan persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
5. Ha = Ada pengaruh faktor Preeklamsi/eklamsi dengan persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
6. Ha = Ada pengaruh faktor Pendidikan dengan persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

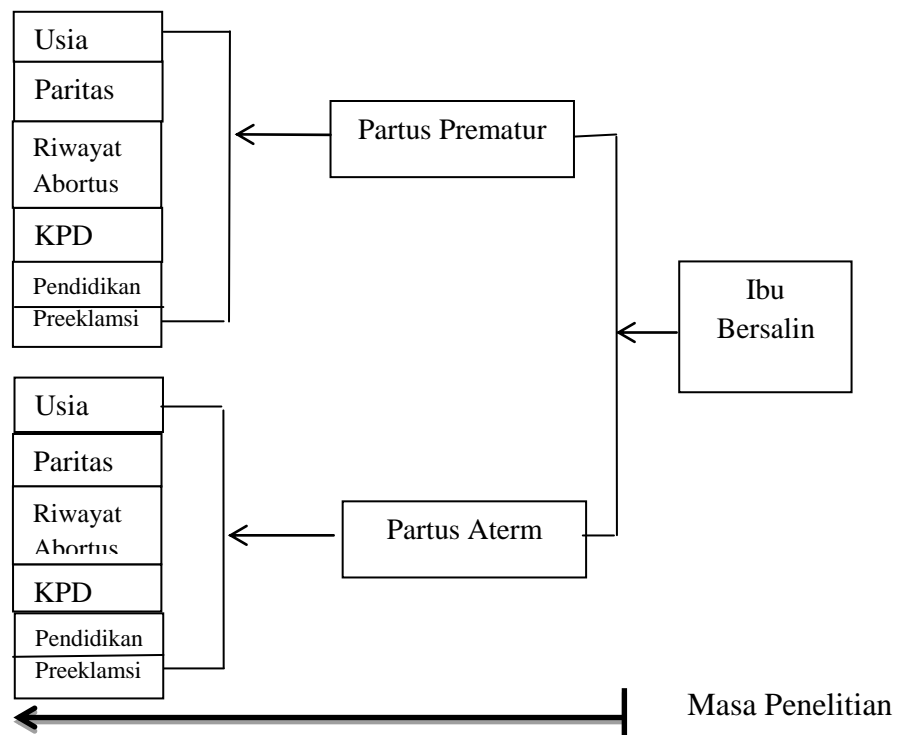
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah survey analitik. Rancangan penelitian ini adalah *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh antara variable dependen (Persalinan Prematur) dengan variabel independen (usia, paritas, riwayat abortus, KPD, preeklamsi/eklamsi dan pendidikan) membandingkan antara kelompok kasus dan kontrol kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu diidentifikasi terjadinya pada waktu lalu (Notoadmodjo, 2010).

Bagan 3. 1 Desain Penelitian

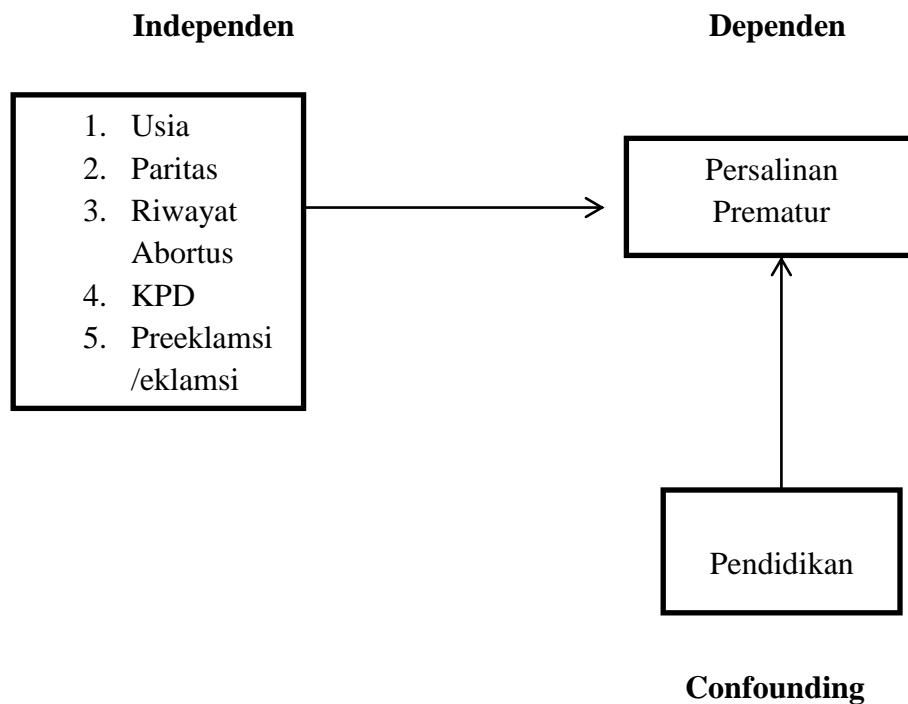


Sumber: Modifikasi Notoadmodjo(2010).

B. Variabel Penelitian

Variabel Independen dalam penelitian ini meliputi umur, paritas, riwayat abortus, KPD dan preeklamsi/eklamsi dengan Variabel counfounding yaitu Pendidikan dalam kejadian persalinan prematur, dengan menggunakan variabel dependen yaitu persalinan prematur.

Bagan 3.2 Variable Penelitian



Sumber: Modifikasi Notoadmodjo (2010).

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Persalinan Prematur	Persalinan pada usia kehamilan 20- <37minggu yang tercatat di register.	Check list	Melihat register	0= Prematur 1= Aterm	Nominal
2.	Usia	Usia ibu yang melahirkan dihitung sejak ibu lahir yang tercatat di register	Check list	Melihat register	0= <20 th & >35 th 1= 20-35 th	Nominal
3.	Paritas	Jumlah persalinan ibu yang tercatat di register	Check list	Melihat register	0= primipara & grande 1= multipara	Nominal
4.	Riwayat Abortus	Diagnosis ibu yang memiliki riwayat abortus pada kehamilan yang lalu dan tercatat di register.	Check list	Melihat register	0= Ya Abortus 1= Tidak Abortus	Nominal
5.	KPD	Ibu yang didiagnosis KPD yang tercatat di register.	Check list	Melihat register	0= Ya KPD 1= Tidak KPD	Nominal
6.	Preeklamsi/ Eklamsi	Ibu yang didiagnosis PEB yang tercatat di register.	Check list	Melihat register	0= Ya PEB 1= Tidak PEB	Nominal
7.	Pendidikan	Pendidikan Terakhir Ibu yang tercatat di register.	Check list	Melihat register	0= Rendah (SD-SMP) 1= Tinggi (SMA-SI)	Nominal

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di ruang Mawar RSUD dr. M.Yunus Bengkulu pada periode Januari-Desember tahun 2018 yang berjumlah 1130 persalinan.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di ruang Mawar RSUD dr.M.Yunus Bengkulu yaitu ibu yang tidak mengalami persalinan prematur sebagai kelompok kontrol dan ibu yang mengalami prematur sebagai kelompok kasus dengan besar sampel menggunakan rumus lemeshow, yaitu sebagai berikut :

Keterangan :

n = besar sampel

d = penyimpangan terhadap populasi/derajat ketepatan yang diinginkan, dalam penelitian ini nilai $d = 0,1$

N = besar populasi

Z = standar deviasi normal biasanya ditentukan 1,96 sesuai dengan derajat kemaknaan 95%

p = proporsi, ditetapkan 0,74

$q = 1,0-p$

sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

$$n = \frac{1130 - 157}{70} = 13,9$$

$$n = \frac{14}{0,2} = 70$$

$$n = 70$$

Pada proses perhitungan diperoleh sampel 70 ibu bersalin dengan perbandingan antara kasus dan kontrol 1:1 (budiarto, 2003). Sebagai kelompok kasus 70 ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur diambil secara undian. Kelompok kontrol 70 ibu bersalin yang mengalami persalinan aterm diambil secara *systematic random sampling* dimana seluruh jumlah yang tidak mengalami persalinan prematur $(1130 - 157) : 70 = 13,9$ maka dibulatkan menjadi 14 sehingga semua kelipatan 14 diambil sebanyak 70 ibu bersalin.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu pada bulan Januari - Februari Tahun 2019, tempat penelitian di Ruang Mawar RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

F. Pengumpulan, Pengolahan, Dan Analisa Data

- a. Pengumpulan data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu usia, paritas, riwayat abortus, KPD, preeklamsi/eklamsi dan Pendidikan dengan kejadian persalihan prematur yang diambil dengan melihat buku register ibu bersalin di Ruang Mawar RSUD dr. M.Yunus Bengkulu dari bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2018. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan checklist dan format pengumpulan data yang dilakukan pada bulan januari- febuari 2019.

b. Pengolahan data

Setelah data dikumpulkan maka dilakukan pengolahan menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1) Editing data

Editing adalah memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

2) Coding Data

Setelah diperoleh data yang lengkap maka diberi kode pada masing-masing data untuk mempermudah proses pengolahan data. Persalinan (0=persalinan prematur, 1= persalinan aterm), umur (0=<20 & >35, 1= 20-35), paritas (0 = multipara & grandemultipara, 1= primipara), riwayat abortus (0 = Ya Abortus, 1 = Tidak Abostus), KPD (0=Ya KPD, 1= Tidak KPD), preeklamsi/eklamsi (0= Ya PEB, 1= Tidak PEB) dan Pendidikan (0= Rendah, 1= Tinggi).

3) Tabulating

Pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlahkan, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis dan melakukan pengelompokan data ke dalam suatu tabel tertentu sesuai dengan item jawaban.

4) Processing

Processing adalah memasukan data dari kuesioner ke dalam paket program komputer.

5) Cleaning

Cleaning adalah melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan agar data-data tersebut bebas dari kesalahan.

c. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Digunakan untuk melihat distribusi frekuensi menurut Arikunto (2013) dari masing-masing variable penelitian, yaitu: umur, paritas, riwayat abortus, KPD, preeklamsi/eklamsi dan pendidikan dengan kejadian persalinan prematur dengan persentase:

0% = Tidak satupun dari kejadian

1-25% = Sebagian kecil dari kejadian

26-49% = Hampir sebagian dari kejadian

50% = Setengah dari

51% - 75% = sebagian besar dari kejadian

76-99% = Hampir seluruh kejadian

100% = Seluruh kejadian

b. Analisis Bivariat

Untuk mengetahui pengaruh antara variabel dependen dengan variable independen menggunakan rumus χ^2 (chi square) menggunakan tingkat keyakinan 95% atau ($p=0,05$) untuk menghitung OR.

Keterangan :

1. Analisis uji hipotesa

Bila nilai $p \leq 0,05$ H_0 ditolak atau H_a diterima artinya ada pengaruh antara umur, paritas, riwayat abortus, KPD, preeklamsi/eklamsi dan pendidikan dengan persalinan prematur.

2. Analisis Uji OR

- a) Bila nilai $OR > 1$ = Faktor resiko (umur, paritas, riwayat abortus, KPD, preeklamsi/eklamsi dan pendidikan) dapat menyebabkan persalinan prematur. Confident Interval (CI) > 1 = Faktor resiko menyebabkan sakit.
- b) Bila nilai $OR = 1$ = Faktor resiko (umur, paritas, riwayat abortus, KPD, preeklamsi/eklamsi dan pendidikan) yang bersifat netral (tidak mempengaruhi).
- c) Bila nilai $OR < 1$ = Faktor resiko (umur, paritas, riwayat abortus, KPD, preeklamsi/eklamsi dan pendidikan) yang tidak menyebabkan persalinan prematur. Confident Interval (CI) < 1 = Faktor resiko mencegah sakit.

Interval kepercayaan dengan CI :

- 1) Semakin tinggi koefisien kepercayaan semakin lebar interval taksiran, semakin tidak akurat nilai sampel mean mewakili/ mencakup populasi mean sesungguhnya maka, <1 tidak bermakna.
- 2) Semakin kecil koefisien kepercayaan semakin sempit interval taksiran, semakin akurat nilai sampel mean mewakili/mencakup populasi mean sesungguhnya maka, >1 bermakna.

c. Analisis Multivariat

Analisis yang digunakan untuk melihat faktor yang paling dominan yang mempengaruhi dengan kejadian persalinan prematur di RSUD dr M.Yunus Bengkulu. Uji statistik yang digunakan yaitu regresi logistik, untuk mengetahui variabel yang lebih dominan dalam mempengaruhi persalinan prematur.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 31 Januari – 15 Februari 2019 yang diambil dari register.

Sampel penelitian adalah ibu bersalin sebanyak 1130 jiwa. Jumlah seluruh persalinan prematur (157 kasus) lalu diambil sampel sebanyak 70 kasus secara undian. Setelah itu mengambil data untuk sampel kontrol pada register yaitu ibu bersalin sebanyak 70 sampel dari 973 jiwa diambil secara *systematic Random Sampling* dari bulan Januari–Desember 2018

Data yang diambil meliputi inisial nama ibu, usia, paritas, riwayat abortus, KPD, preeklamsi/eklamsi dan pendidikan dari seluruh populasi persalinan tahun 2018 dilihat dari register. Setelah data terkumpul maka data dimasukkan ke dalam format pengumpulan data yang telah disediakan, kemudian dilakukan tahap pengolahan data yaitu *editing, tabulating, entry data/processing*, dan *cleaning*. Data tersebut kemudian diolah secara komputerisasi, selanjutnya peneliti melakukan analisis secara univariat, bivariat dan multivariat dengan menggunakan SPSS.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk mendapatkan distribusi frekuensi faktor yang mempengaruhi persalinan prematur di RSUD dr. M.Yunus Bengkulu.

Adapun hasil analisisnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur di RSUD dr. M.Yunus Bengkulu

Variabel	Frekuensi	Persen %
Usia		
<20 dan >35 tahun	55	39,3
20 – 35 tahun	85	60,7
Paritas		
Primipara dan grandemultipara	46	32,9
Multipara	94	67,1
Riwayat Abortus		
Abortus	33	23,6
Tidak abortus	107	76,4
KPD		
Kpd	62	44,3
Tidak kpd	78	55,7
Preeklamsi/Eklamsi		
Peb	36	25,7
Tidak peb	104	74,3
Pendidikan		
Rendah	51	36,4
Tinggi	89	63,6

Berdasarkan tabel 4.1 menjelaskan bahwa dari 140 responden, didapatkan hasil hampir sebagian dari kejadian persalinan dengan usia <20

& >35 tahun (39,3%), hampir sebagian dari kejadian persalinan dengan paritas primipara & grandemultipara (32,9%), sebagian kecil dari kejadian persalinan dengan riwayat abortus (23,6%), hampir sebagian dari persalinan dengan Ketuban Pecah Dini (44,3%), sebagian kecil dari kejadian persalinan dengan yang mengalami Preeklamsi/Eklamsi (25,7%) dan hampir sebagian dari persalinan dengan Pendidikan Rendah (36,4%).

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk melihat ada pengaruh usia, paritas, abortus, KPD, preeklamsi dan pendidikan dengan kejadian persalinan prematur dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$. Adapun hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 4.2 Pengaruh Usia dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu

Usia	Persalinan				Nilai <i>P</i>	OR (95% CI)
	Prematur		Normal			
	N	%	N	%		
<20 & > 35 th	34	48,6%	21	30,0%	0,038	2,204 (1,101-4,409)
20 – 35	36	51,4%	49	70,0%		
Total	70	100.0%	70	100.0%		

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.2 menunjukkan bahwa Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,038 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Usia dengan Kejadian Persalinan Prematur dengan OR 2,2 (CI 1,101-4,409). Nilai OR menunjukkan bahwa usia mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur.

Tabel 4.3 Pengaruh Paritas dengan Persalinan Prematur di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu.

Paritas	Persalinan				Nilai <i>P</i>	OR (95% CI)
	Prematur		Normal			
	N	%	N	%		
Primi & grande	29	41,4%	17	24,3%	0,048	2,205 (1,069-4,550)
Multipara	41	58,6%	53	75,7%		
Total	70	100.0%	70	100.0%		

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 70 Persalinan Prematur (kasus) terdapat sebagian dari 29 orang (41,4%) ibu bersalin dengan primi & grande. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,048 > 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Paritas dengan Kejadian Persalinan Prematur dengan OR 2,205 (CI 1,069-4,550). Nilai OR menunjukkan bahwa paritas mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur.

Tabel 4.4 Pengaruh Riwayat Abortus dengan Persalinan Prematur di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu.

Riwayat Abortus	Persalinan				Nilai <i>P</i>	OR (95% CI)
	Prematur		Normal			
	N	%	N	%		
Ya	22	31,4%	11	15,7%	0,046	2,458 (1,085-5,570)
Tidak	48	68,6%	59	84,3%		
Total	70	100.0%	70	100.0%		

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 70 persalinan prematur (kasus) terdapat 22 orang (31,4%) ibu bersalin ada riwayat abortus sebelumnya dan dari 70 ibu bersalin normal (kontrol) terdapat 11 orang (15,7%) ibu ada riwayat abortus. Hasil uji statistik dengan

perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,046 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara riwayat abortus dengan persalinan prematur dengan OR 2,4 (CI 1,085-5,570) yang artinya persalinan dengan adanya riwayat abortus memiliki risiko 2,4 kali lebih besar Persalinan Prematur dibandingkan persalinan yang tidak adanya riwayat abortus.

Tabel 4.5 Pengaruh Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Prematur di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu

Ketuban Pecah Dini	Persalinan				Nilai <i>P</i>	OR (95% CI)
	Prematur		Normal			
	N	%	N	%		
Ya	39	55,7%	23	32,9%	0,011	2,571 (1,294-5,107)
Tidak	31	44,3%	47	67,1%		
Total	70	100.0%	70	100.0%		

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 70 persalinan prematur (kasus) terdapat kejadian persalinan prematur 39 orang (55,7%) disebabkan KPD. Pada 70 persalinan normal (kontrol) terdapat 23 orang (32,9%) mengalami KPD. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,011 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara KPD dengan Persalinan Prematur dengan OR 2,5 (CI 1,294-5,107) yang artinya persalinan dengan KPD memiliki risiko 2,5 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur dibandingkan persalinan tidak KPD.

Tabel 4.6 Pengaruh Preeklamsi/Eklamsi dengan Persalinan Prematur di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu

Preeklamsi /Eklamsi	Persalinan				Nilai <i>P</i>	OR (95% CI)
	Prematur		Normal			
	N	%	N	%		
Ya	24	34,3%	12	17,1%	0,03	2,522 (1,140-5,577)
Tidak	46	65,7%	58	82,9%		
Total	70	100.0%	70	100.0%		

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 70 persalinan prematur (kasus) terdapat kejadian persalinan prematur 24 orang (34,3%) disebabkan Preeklamsi. Pada 70 persalinan normal (kontrol) terdapat 12 orang (17,1%) mengalami Preeklamsi. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,033 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Preeklamsi dengan Persalinan Prematur dengan OR 2,5 (CI 1,140-5,577) yang artinya persalinan dengan Preeklamsi memiliki risiko 2,5 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur dibandingkan persalinan tidak Preeklamsi.

Tabel 4.7 Pengaruh Pendidikan dengan Persalinan Prematur di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu

Pendidikan	Persalinan				Nilai <i>P</i>	OR (95% CI)
	Prematur		Normal			
	N	%	N	%		
Rendah	30	42,9%	21	30,0%	0,160	1,750 (0,872-3,513)
Tinggi	40	57,1%	49	70,0%		
Total	70	100.0%	70	100.0%		

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 70 persalinan prematur (kasus) terdapat kejadian persalinan prematur 30 orang (42,9%) disebabkan karena pendidikan rendah. Pada 70 persalinan normal

(kontrol) terdapat hampir sebagian dari kejadian 21 orang (30,0%) disebabkan karena pendidikan rendah. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,160 > 0,05$ hal ini berarti tidak ada pengaruh antara Pendidikan dengan Persalinan Prematur dengan OR 1,7 (CI 0,872-3,513) yang artinya persalinan dengan Pendidikan memiliki risiko 1,7 kali menyebabkan persalinan prematur.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk melihat faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian Persalinan Prematur. Uji statistik yang digunakan adalah regresi logistik.

a. Analisis Multivariat

Untuk menentukan variabel yang paling dominan yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Tabel 4.8 Faktor dominan yang Mempengaruhi kejadian Persalinan Prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

Variabel	P	Exp(B)	95% C.I.For Exp(B)	
			Lower	Upper
Paritas	0,027	2,513	1,112	5,680
Abortus	0,026	2,810	1,132	6,975
KPD	0,001	4,080	1,840	9,043
Preeklamsi	0,013	3,230	1,281	8,144
Pendidikan	0,028	2,476	1,104	5,553

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.8 tersebut menunjukkan bahwa variable diatas memiliki nilai $p < 0,05$. Hal tersebut berarti variable paritas, riwayat abortus, KPD, preeklamsi/eklamsi dan pendidikan

memiliki pengaruh yang bermakna secara statistic. Variable yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah ketuban pecah dini (KPD) hal tersebut dibuktikan dengan hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) Ketuban pecah dini yaitu 4 kali lebih besar mempengaruhi kejadian persalinan prematur.

C. Pembahasan

1. Hubungan Usia dengan Persalinan Prematur

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan menjelaskan bahwa dari 70 ibu bersalin prematur (kasus) terdapat sebagian dari 34 orang (48,6%) ibu bersalin dengan usia berisiko. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh antara Usia dengan Persalinan Prematur dengan OR 2,204 (CI 1,101-4,409). Nilai OR menunjukkan bahwa usia mempunyai risiko 2 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Idaningsih (2015) menunjukkan proporsi ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur dan berumur resti (29,1%) lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi ibu bersalin normal dan berumur resti (13,4%). Proporsi ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur dengan paritas berisiko (16,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi bersalin normal dengan paritas berisiko (6,0%). Proporsi ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur dan memiliki riwayat prematur (17,4%) lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi bersalin normal dan memiliki riwayat prematur (7,5%). Ada

hubungan antara umur ibu (OR : 2,6), paritas (OR:3,06) dan riwayat prematur (OR : 2,6) dengan persalinan prematur di RSUD Cideres Kabupaten Majalengka tahun 2015.

Hal ini sesuai dengan teori Varney (2007) menjelaskan bahwa usia ibu yang ≤ 20 tahun, termasuk usia yang terlalu muda dengan keadaan uterus yang kurang matur untuk melahirkan sehingga rentan mengalami persalinan prematur. Sedangkan ibu dengan usia ≥ 35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan khususnya pada ibu primi (tua) dan berisiko tinggi mengalami persalinan prematur.

Hasil penelitian relevan dengan penelitian Wijayanti et al (2011) yang mendapatkan hasil kejadian partus prematur di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum tahun 2010 (periode Januari–Desember 2010) berdasarkan usia ibu yaitu sebagian besar (86,5 %) terjadi pada ibu yang berusia reproduksi sehat (20 –35 tahun) dan 13,5 % terjadi pada usia yang berisiko (>35 tahun).

Berdasarkan penelitian ini bahwa dari 70 ibu bersalin prematur terdapat sebagian dari 34 orang (48,6%) ibu bersalin dengan usia < 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu adalah 20-35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa dan pada usia lebih dari 35 tahun organ kandungan sudah tua sehingga jalan lahir telah kaku dan mudah terjadi komplikasi sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterin dan dapat menyebabkan kelahiran prematur dan BBLR.

2. Hubungan Paritas dengan Persalinan Prematur

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa dari 70 Persalinan Prematur (kasus) terdapat sebagian dari 29 orang (41,4%) ibu bersalin berisiko,. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0.048 > 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Paritas dengan Kejadian Persalinan Prematur dengan OR 2.205 (CI 1.069-4.550). Nilai OR menunjukkan bahwa paritas mempunyai risiko 2 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur. Hal ini sesuai dalam buku *Ilmu Kebidanan (Wiknjosastro H, 2008)* yang menyatakan bahwa paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Dalam hasil analisa bivariante menunjukkan ada pengaruh yang bermakna antara paritas dengan kejadian partus prematur karena nilai $p < 0,05$.

penelitian Idaningsih (2015) dengan menggunakan desain *Case control* paritas dengan kejadian persalinan premature mempunyai hubungan yang bermakna, dimana ibu dengan paritas berisiko mempunyai peluang 3 kali lebih besar akan mengalami persalinan premature dibandingkan ibu dengan paritas tidak berisiko.

Hasil ini sesuai dengan teori bobak (2004) yang menyatakan bahwa persalinan prematur lebih banyak terjadi pada ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 5 kali). Ibu bersalin dengan paritas tinggi mengalami kehamilan dan persalinan berulang kali sehingga pada sistem reproduksi terdapat penurunan fungsi dan akan meningkat menjadi risiko tinggi apabila ibu dengan paritas lebih.

Penelitian ini didukung dengan penelitian Abdul & Nuryani (2015) Pada hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa bahwa sebanyak 41 (66,1%) ibu hamil dengan paritas 1 atau ≥ 4 mengalami persalinan prematur dan sebanyak 21 (33,9%) ibu hamil dengan paritas 2-3 mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan persalinan prematur. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 4,419 (95% CI: 2,079-9,389) yang artinya ibu hamil dengan paritas 1 atau ≥ 4 berisiko 4,419 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas 2-3.

Menurut Penelitian Di, La, & Mashiro (2013) menunjukkan bahwa ibu dengan paritas Primi(1) dan Grandemulti(>4) lebih banyak (67,2%) yang mengalami persalinan prematur di bandingkan dengan ibu yang tidak mengalami persalinan prematur hanya (44,3%). Hasil uji statistic dengan menggunakan *chi square* pada $\alpha=0,05$ di dapat nilai P sebesar 0,011 ($P<0,05$) yang berarti bahwa secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian persalinan prematur di RSUD dr. Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2013.

3. Hubungan Riwayat Abortus dengan Persalinan Prematur

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa dari 70 persalinan prematur (kasus) terdapat sebagian dari kejadian 22 orang (31,4%) ibu bersalin ada riwayat abortus sebelumnya, pada 70 persalinan normal

(control) sebagian kecil dari 11 orang (15,7%). Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,046 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara riwayat abortus dengan persalinan prematur dengan OR 2.458 (CI 1.085-5.570) yang artinya persalinan dengan adanya riwayat abortus memiliki risiko 2 kali lebih besar Persalinan Prematur dibandingkan persalinan yang tidak adanya riwayat abortus.

Penelitian ini sejalan dengan teori Wiknjastro (2008) yang menemukan bahwa abortus merupakan faktor risiko kejadian kelahiran prematur. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat abortus 2 kali berisiko melahirkan prematur dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus dan signifikan terhadap kejadian kelahiran prematur.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Haeriyah, S (2014) Menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat abortus sebanyak 43,3 % yang mengalami persalinan prematur. Sedangkan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 13,8% yang mengalami persalinan prematur. Dapat di artikan ada hubungan riwayat abortus dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Kabupaten Tangerang 2014.

Hasil ini sejalan dengan teori Bobak, (2004) menjelaskan bahwa jika ibu memiliki riwayat Abortus pada persalinan sebelumnya disarankan untuk tidak hamil lagi, sebab beresiko terjadinya persalinan prematur. Namun,

jika hamil lagi diperlukan pengawasan yang ketat selama kehamilan, kemudian bayi akan dilahirkan secara caesar.

4. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Prematur

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa dari 70 persalinan prematur (kasus) terdapat sebagian besar dari kejadian persalinan prematur 39 orang (55,7%) disebabkan KPD. Pada 70 persalinan normal (kontrol) terdapat sebagian kecil dari kejadian 23 orang (32,9%) mengalami KPD. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,011 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara KPD dengan Persalinan Prematur dengan OR 2.571 (CI 1.294-5.107) yang artinya persalinan dengan KPD memiliki risiko 2 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur dibandingkan persalinan tidak KPD.

Penyebab terjadinya ketuban pecah dini bisa karena infeksi sehingga terjadi proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik akibatnya ketuban pecah, hal ini karena selaput ketuban tidak kuat sehingga kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi yang dapat menyebabkan persalinan prematur (Manuaba, 2007).

Pengaruh KPD terhadap ibu dan janin adalah: prognosis ibu (infeksi intrapartal/ dalam persalinan, infeksi puerperalis, partus lama, perdarahan post partum, meningkatkan tindakan operatif obstetric (khususnya SC) dan morbiditas dan mortalitas maternal) dan prognosis janin (prematurnitas, prolaps funiculli/ penurunan tali pusat, hipoksia dan Asfiksia

skunder, sindrom deformitas janin terjadi akibat oligohidramnion dan morbiditas dan mortalitas perinatal (Sukarni dkk, 2013).

Hasil penelitian Purwahati & Mardiyarningsih (2012) yang telah dilakukan menyimpulkan sebagai berikut: 1) Ibu yang bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Bersalin Mutiara Bunda Salatiga sejumlah 11 ibu (14,1%). 2) Ibu yang bersalin yang mengalami Persalinan Prematur di Rumah Sakit Bersalin Mutiara Bunda Salatiga sejumlah 9 bayi (11,5%). 3) Ada hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Prematur di Rumah Sakit Bersalin Mutiara Bunda Salatiga dibuktikan dengan uji statistik korelasi *Coefesien Contingency* sebesar 0,551 dengan *p-value* 0,000.

Hal ini sejalan dengan teori Manuaba (2012) yang menyatakan penyebab ketuban pecah dini bisa karena infeksi sehingga terjadi proses biomekanik pada selaput ketuban dalam bentuk proteolitik akibatnya ketuban pecah, hal ini karena selaput ketuban tidak kuat sehingga kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi yang dapat menyebabkan persalinan premature.

Didukung dari hasil penelitian Abdul, R., & Nuryani (2015) Pada hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sebanyak 15 (24,2%) ibu hamil dengan ketuban pecah dini mengalami persalinan prematur, dan sebanyak 47 (75,8%) ibu hamil yang tidak mengalami ketuban pecah dini mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,005$ ($p<0,05$) yang artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna ketuban

pecah dini dengan persalinan prematur. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 6,277 (95% CI: 1,715-22,972) yang artinya ibu hamil dengan ketuban pecah dini berisiko 6,277 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu hamil tanpa riwayat ketuban pecah dini.

Berdasarkan penelitian ini bahwa dari 70 persalinan prematur terdapat sebagian besar dari kejadian persalinan prematur 39 orang (55,7%) akibat KPD dapat menyebabkan kelahiran prematur. karena infeksi dan pekerjaan ibu yang terlalu berat akibatnya terjadi ketuban pecah dini, kurangnya jaringan ikat dan vaskularisasi yang melindungi janin sehingga dapat menyebabkan persalinan premature.

5. Hubungan Preeklamsi/Eklamsi dengan Persalinan Prematur

Berdasarkan hasil analisis tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 70 persalinan prematur (kasus) terdapat hampir sebagian dari kejadian persalinan prematur 24 orang (34,3%) disebabkan Preeklamsi. Pada 70 persalinan normal (kontrol) terdapat sebagian kecil dari kejadian 12 orang (17,1%) mengalami Preeklamsi. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,033 < 0,05$ hal ini berarti ada pengaruh antara Preeklamsi dengan Persalinan Prematur dengan OR 2.522 (CI 1.140-5.577) yang artinya persalinan dengan Preeklamsi memiliki risiko 2.522 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur dibandingkan persalinan tidak Preeklamsi.

Menurut Penelitian Putra, Hasibuan dkk (2014) Menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara preeklamsi berat dengan kejadian berat badan lahir rendah. Preeklamsi meningkatkan kejadian BBLR dan risiko relatifnya sebesar 8,46 kali (95%CI:3,538-20,231). Adanya BBLR disebabkan karena preeklamsi berat terjadi pada umur kehamilan yang lebih muda.

Menurut Penelitian Desti Astuti (2014) Berdasarkan tabel bahwa dari 305 responden terdapat 89 responden (29,2%) yang mengalami persalinan prematur dan 216 responden (70,8%) yang tidak mengalami persalinan prematur. Dari 237 responden yang mengalami preeklamsi 80 responden (32,1%) yang persalinan prematur. hasil analisa bivariat dengan uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan *pvalue* 0.002 ($p < 0,05$), berarti ada hubungan yang bermakna antara pre eklamsia dengan persalinan prematur.

Sejalan dengan teori Manuaba (2010) bahwa faktor penyebab persalinan prematur salah satunya karena komplikasi yaitu preeklamsi/eklamsi, ketuban pecah dini dan infeksi dalam rahim. Penyakit menahun seperti hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah (perokok) perdarahan antepartum dan pekerjaan yang terlalu berat. Adapun faktor lainnya belum diketahui pasti.

Menurut Penelitian Rinawati (2010) Pada preeklampsia dan eklampsia juga didapatkan risiko persalinan prematur 2,67 kali lebih besar, persalinan buatan 4,39 kali lebih banyak, dan mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk mendapatkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Sudhaberata,

2007). Preeklampsia, baik secara independen maupun bersama dengan penyakit lain, merupakan penyebab utama kematian ibu dan kelahiran prematur yang tertinggi di dunia. Kelahiran prematur yang diindikasikan oleh sebab preeklampsia mencapai 15%.

Berdasarkan penelitian komplikasi preeklamsi/ eklamsia pada ibu hamil mempunyai pengaruh langsung terhadap kualitas janin karena terjadi penurunan darah ke plasenta yang mengakibatkan janin kekurangan nutrisi sehingga terjadi gangguan pertumbuhan janin dan terjadi nya peningkatan tonus otot rahim.

6. Hubungan Pendidikan dengan Persalinan Prematur

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa dari 70 persalinan prematur (kasus) terdapat hampir sebagian dari kejadian persalinan prematur 30 orang (42,9%) disebabkan karena pendidikan rendah. Pada 70 persalinan normal (kontrol) terdapat hampir sebagian dari kejadian 21 orang (30,0%) disebabkan karena pendidikan rendah. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai $p=0,160 > 0,05$ hal ini berarti tidak ada pengaruh antara Pendidikan dengan Persalinan Prematur dengan OR 1.750 (CI .872-3.513) yang artinya persalinan dengan Pendidikan memiliki risiko 1 kali menyebabkan persalinan prematur.

Penelitian ini didukung menurut Penelitian Rani Puspitasari (2014) Berdasarkan tabel dapat dilihat koefisien regresi signifikan digunakan uji regresi biner logistic dengan hasil regresi pada tingkat pendidikan $p\text{-value} = 0,098$ yang lebih besar dari 0,05 ($p > 0,05$). Sehingga dapat disimpulkan

bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan dengan kejadian Prematur dan BBLR.

Menurut beberapa ahli salah satunya *Dictionary of Education* pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat dimana ia hidup, proses sosial dimana orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol (khususnya yang datang dari sekolah) sehingga dia dapat memperoleh, mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimum (Ihsan Fuad, 2005).

Menurut penelitian Abdul, R., & Nuryani, D. D. (2015) Pada hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sebanyak 34 (54,8%) ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah mengalami persalinan prematur, dan sebanyak 28 (45,2%) ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,011$ ($p<0,05$) yang artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna tingkat pendidikan ibu dengan persalinan prematur. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 2,748 (95% CI: 1,316-5,737) yang artinya ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah berisiko 2,748 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan preterm dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi.

Berdasarkan penelitian ini bahwa Pendidikan tidak berpengaruh dengan kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Apabila ibu memiliki pendidikan yang tinggi itu menambah pengetahuan dan wawasannya bukan menentukan suatu persalinan.

7. Faktor Dominan yang mempengaruhi Persalinan Prematur

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan bahwa variable yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah ketuban pecah dini (KPD) hal tersebut dibuktikan dengan hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) yang paling besar dimiliki variable KPD yaitu 4.080 artinya persalinan dengan KPD mempunyai peluang mengalami persalinan prematur 4 kali lebih besar dibanding yang tidak KPD. Jadi, Persalinan Prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun 2018 sebagian besar disebabkan oleh KPD.

Pengaruh KPD terhadap ibu dan janin adalah: prognosis ibu (infeksi intrapartal/ dalam persalinan, infeksi puerperalis, partus lama, perdarahan post partum, meningkatkan tindakan operatif obstetric (khususnya SC) dan morbiditas dan mortalitas maternal) dan prognosis janin (prematunitas, prolaps funiculli/ penurunan tali pusat, hipoksia dan Asfiksia skunder, sindrom deformitas janin terjadi akibat oligohidramnion dan morbiditas dan mortalitas perinatal (Sukarni dkk, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan yang telah dilakukan Purwahati (2013) ada hubungan yang signifikan antara Ketuban Pecah Dini dengan kejadian persalinan prematur di Rumah Bersalin Mutiara Bunda Salatiga Ketuban Pecah Dini (KPD) merupakan faktor utama penyebab infeksi pada kehamilan. Berdasarkan hal tersebut dapat diperkirakan infeksi intauterin

akibat KPD dapat menyebabkan kelahiran prematur. Dalam kepustakaan disebutkan bahwa usaha untuk menghindari ketuban pecah dini adalah menghindari kerja berat dan hubungan seksual pada bulan-bulan terakhir kehamilan, menjaga kebersihan umum/alat reproduksi karena pecahnya kulit ketuban kadang-kadang didahului cervicitis atau amnionitis (Manuaba, 2010).

Menurut Penelitian Abdul & Nuryani (2015) Pada hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sebanyak 15 (24,2%) ibu hamil dengan ketuban pecah dini mengalami persalinan prematur, dan sebanyak 47 (75,8%) ibu hamil yang tidak mengalami ketuban pecah dini mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,005$ ($p<0,05$) yang artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna ketuban pecah dini dengan persalinan prematur. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 6,277 (95% CI: 1,715-22,972) yang artinya ibu hamil dengan ketuban pecah dini berisiko 6,277 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu hamil tanpa riwayat ketuban pecah dini.

Berdasarkan Penelitian ini KPD faktor paling dominan dalam mempengaruhi persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu pada tahun 2018 yaitu 4 kali lebih besar mempengaruhi. Penyebab karena infeksi, pekerjaan ibu yang terlalu berat dan karena selaput ketuban ibu yang tidak kuat sehingga kurangnya jaringan ikat untuk melindungi janin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan faktor yang mempengaruhi dengan kejadian Persalinan Prematur di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Hampir sebagian dari kejadian persalinan dengan usia berisiko, hampir sebagian dari kejadian persalinan dengan paritas berisiko, sebagian kecil dari kejadian persalinan dengan riwayat abortus, hampir sebagian dari persalinan dengan Ketuban Pecah Dini, sebagian kecil dari kejadian persalinan dengan yang mengalami Preeklamsi/Eklamsi dan hampir sebagian dari persalinan dengan Pendidikan Rendah.
2. Ada pengaruh yang bermakna faktor Usia dengan persalinan prematur di RSUD dr M. Yunus Bengkulu.
3. Ada pengaruh yang bermakna faktor Paritas dengan persalinan prematur di RSUD dr M. Yunus Bengkulu.
4. Ada pengaruh yang bermakna faktor Riwayat Abortus dengan persalinan prematur di RSUD dr M. Yunus Bengkulu.
5. Ada pengaruh yang bermakna faktor KPD dengan persalinan prematur di RSUD dr M. Yunus Bengkulu.
6. Ada pengaruh yang bermakna faktor Preeklamsi/Eklamsi dengan kejadian Persalinan Prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

Sedangkan tidak ada pengaruh yang bermakna antara Pendidikan dengan kejadian Persalinan Prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu.

7. Faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian persalinan prematur di RSUD dr. M. Yunus adalah KPD yaitu 4 kali lebih besar mempengaruhi persalinan prematur.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, adapun saran yang dapat disampaikan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Bagi Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah dan literatur sebagai sumber referensi atau rekomendasi yang bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan dapat disosialisasikan ke masyarakat melalui program Tri Dharma Perguruan Tinggi atau Program Pengabdian Masyarakat tentang Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian persalian prematur.

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi atau rekomendasi bagi peneliti lain yang ingin mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian di Rumah Sakit lain dan dengan menggunakan variabel lain yang belum diteliti seperti plasenta previa, pekerjaan, penyakit menahun, dll.

3. Bagi RSUD dr. M.Yunus Bengkulu

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi tenaga kesehatan di RSUD dr. M.Yunus untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan memberikan pengetahuan terhadap ibu hamil, ibu bersalin dan bayi tentang persalinan prematur.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, R., & Nuryani, D. D. (2015). Determinan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek, 305–309.
- American collage of obstretricians and Gynecologist. 2008. *Premature and it's complication*. Science bulletin. No.43
- Ariana, D. N., Sayono, & Kusumawati, E. (2013). Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kerja Puskesmas Geyer Dan Puskesmas Toroh Tahun 2011). *Jurnal Kebidanan*, 1(1).
- Bobak, dan irene M. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas edisi IV*. Jakarta : EGC
- Danis. 2004. *Kamus Istilah Kedokteran*. Jakarta : Gitamedia Press. page : 471
- Dasilveira, R. (2002). *Mycological Research*, 106(11), 1323–1330.
- Desti Widya Astuti (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Prebumulig Tahun 2014.
- D. I., Margono, P., & Purwokerto, S. (2016). *Jurnal Kebidanan*
http://www.journal.stikeseub.ac.id, VIII(01), 94–109.
- Fleeson, W, et al. (2017). *Journal of Personality and Social Psychology*, 1(1), 1188–1197.
- Haeriyah, S. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur di RSUD Kabupaten Tangerang Periode Januari – Juni 2014, (November 2017), 55–62.
- Idaningsih, A. (2015). Prematur Di Rsud Cideres Kabupaten Majalengka Tahun 2015.
- Krisnandi. 2009. *Prematuritas*. Bandung : Refika Aditama
- Maita, L. (2015). Faktor Ibu yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru Risk Factors Incident Preterm Labor, 2(56), 31–34.
- Manuaba, I Gede Bagus. 2008. *Gawat Darurat Obstetri-Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I Gede Bagus. 2008. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC.

- Ni Wayan Raina Purwahati¹, Eko Mardiyarningsih², W. (2012). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dengan Prematur di RS Mutiara Bunda Salatiga. *3Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo Ungaran*.
- Norwitz & Schorge, 2008. At a Glance. *Obstetri dan Ginekologi edisi 2*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Notoadmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawiroharjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Purwahati. (2013). Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini dengan Prematur DI RS Mutiara Bunda Salatiga. Akademi Keperawatan Ngudi Waluyo. Yogyakarta
- Putra, Hasibuan dkk (2014). Hubungan Persalinan Preterm Pada Preeklampsia Berat Dengan Fetal Outcome, 6(3), 113–119.
- Rani Puspitasari. 2014. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan ibu dengan kejadian Bayi Lahir Rendah di RSU PKU Muhammadiyah Bantul.
- Rinawati, S. (2010). Hubungan antara preeklampsia dengan persalinan prematur di rsud dr. soesilo kabupaten tegal. Surakarta.
- Riyanti, Amrina Oktaviana. 2012. Penyebab Persalinan Preterm. *Jurnal Keperawatan, Volume VIII, No. 2, Oktober 2012*
- Rochjati, Poedji. 2011. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Edisi 2. Surabaya : Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR
- Rukiyah & Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media
- Saifuddin, A B. 2009. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBPSP
- SDKI. 2012. Survei Demografi Indonesia. <http://www.depkes.go.id>
- Sulistiarini, D., & Berliana, M. (2016). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kelahiran Prematur di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2013. *E-Journal Widya Kesehatan Dan Lingkungan*, 1(2), 109–115. <https://doi.org/10.1289/ehp.1002285>
- Sukarni dkk. 2013. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Penerbit : Nuha Medika. Yogyakarta.

- Tri Anasari dkk. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Kebidanan*, Vol. VIII, No. 01, Juni 2016.
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Wahyuni, Lestari & Siza (2014). Hubungan Persalinan Preterm Pada Preeklampsia Berat Dengan Fetal Outcome, 6(3), 113–119.
- Wahyuni, R., & Rohani, S. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 61–68.
- Winkjosastro. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Wijayanti, et al (2011). Hubungan usia dan paritas dengan kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2010. *Jurnal Kebidanan Panti Wilasa Vol.2 No 1 Oktober 2011*.

L

A

M

P

I

R

A

N

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing I

Nama : Dra. Kosma Heryati, M.Kes
NIP : 195612181979062001
Pekerjaan : Dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan
Jabatan : Pembimbing I

B. Pembimbing II

Nama : Lela Hartini, SST. M. Kes
NIP : 1977101120032001
Pekerjaan : Dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan
Jabatan : Pembimbing II

C. Peneliti

Nama : Rozalia Jumni Putri
NIM : P051403150 37
Pekerjaan : Mahasiswi DIV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343

website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001 : 2015
SAI GLOBAL
QE C30130

23 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/...⁹²⁰.../2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

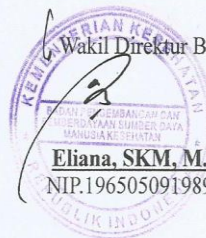
Yang Terhormat,
Kepala DPMPTSP Provinsi Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Rozalia Jumni Putri
NIM : P05140315037
Program Studi : Diploma IV Kebidanan
No Handphone : 081532989929
Tempat Penelitian : RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian : 3 (tiga) Bulan
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,



Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
Direktur RSUD dr. M. Yunus Bengkulu



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
webside: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Quality
ISO 9001: 2015
SAI GLOBAL
QE C30130

23 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/...⁹²¹.../2/2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Direktur RSUD. Dr. M. Yunus Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Rozalia Jumni Putri
NIM : P05140315037
Program Studi : Diploma IV Kebidanan
No Handphone : 081532989929
Tempat Penelitian : RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian : 3 (tiga) Bulan
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,



Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No.108 Kel.Padang Harapan, Kec.Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp: (0736) 22044 Fax: (0736) 7342192 SMS: 0819 1935 6000
Website: www.dpmpstp.bengkuluprov.go.id / Email: dpmpstp.bengkuluprov@gmail.com
BENGKULU 34223

REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/123/DPMPTSP-P.1/2019

TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 14 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
 2. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kementerian Kesehatan RI Nomor : DM.01.04/920/2/2019, Tanggal 23 Januari 2019 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 28 Januari 2019 .

Nama / NPM : Rozalja Jumni Putri/ P05140315037
Pekerjaan : Mahasiswi
Maksud : Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Daerah Penelitian : RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
Waktu Penelitian/ Kegiatan : 28 Januari 2019 s/d 28 April 2019
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kementerian Kesehatan RI

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

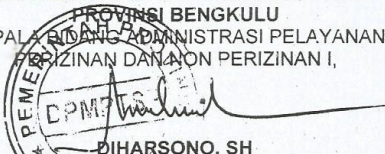
- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq.Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 28 Januari 2019

**a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
PROVINSI BENGKULU
KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN
PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I,




DIHARSONO, SH
PEMBINA Tk. I
NIP. 19620911 198303 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
2. Direktur RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
3. Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kementerian Kesehatan RI
4. Yth : Bersangkutan



PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS

Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229



Bengkulu, 31 Januari 2019

Nomor : 074/ 02 /BID-DIK
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Kabid. Pelayanan Keperawatan
RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu
di-
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu,

Nomor: DM.01.04/921/2/2019, Tanggal 23 Januari 2019, Perihal:
Permohonan izin Penelitian Mahasiswa :

Nama : **ROZALIA JUMNI PUTRI**

NIM : P05140315037

Jurusan : DIV Kebidanan

Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian
Persalinan Prematur di RSUD Dr. M. Yunus
Bengkulu

Ruangan : Mawar

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan
izin terhitung mulai tanggal 31 Januari s.d 28 Februari 2019.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
terima kasih.

02.02 19

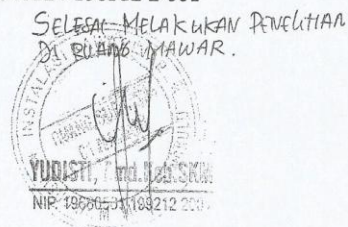
KEPALA BIDANG PENDIDIKAN

REFMIZALTI, S.Kep

NIP. 19640124 198312 2 001

Tembusan disampaikan kepada Yth;

1. Yang Bersangkutan
2. Arsip





PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
BADAN LAYANAN UMUM DAERAH
RSUD Dr. M. YUNUS

Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax. (0736) 52007
BENGKULU 38229



SURAT KETERANGAN

Nomor : 074/686/DIKLAT/II/2019

Yang bertandatangan dibawah ini :

- a. Nama : MARIANI, S.ST., S.KM.
b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

dengan ini menerangkan bahwa :

- a. Nama : **ROZALIA JUMNI PUTRI**
b. NIM : P05140315037
c. Institusi : DIV Kebidanan
d. Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu
e. Tempat Penelitian : Mawar
f. Maksud : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Mulai Tanggal 31 Januari s.d 28 Februari 2019

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, 07 Februari 2019
Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

MARIANI, S.ST., S.KM.
NIP.19650323 198803 2 006

NO.	NAMA	USIA	PARITAS	ABORTUS	KPD	PREEKLAMSI	PENDIDIKAN	PERSALINAN
1	NY. S	24	1	TIDAK	YA	TIDAK	SI	PREMATUR
2	NY. S	16	2	TIDAK	YA	TIDAK	SMA	PREMATUR
3	NY. Y	32	4	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMP	PREMATUR
4	NY. E	19	2	TIDAK	YA	TIDAK	SMA	PREMATUR
5	NY. E	26	3	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMP	PREMATUR
6	NY. Y	19	2	YA	TIDAK	YA	SMA	PREMATUR
7	NY. N	34	4	TIDAK	YA	TIDAK	SMA	PREMATUR
8	NY. P	19	2	YA	YA	TIDAK	SMA	PREMATUR
9	NY. E	22	3	TIDAK	YA	YA	SD	PREMATUR
10	NY. V	36	3	TIDAK	YA	TIDAK	SD	PREMATUR
11	NY. M	19	2	TIDAK	TIDAK	YA	SMA	PREMATUR
12	NY. O	36	3	YA	YA	TIDAK	SMA	PREMATUR
13	NY. U	38	3	TIDAK	YA	TIDAK	SD	PREMATUR
14	NY. D	24	2	YA	TIDAK	TIDAK	SI	PREMATUR
15	NY. D	18	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMP	PREMATUR
16	NY. Z	34	4	YA	TIDAK	TIDAK	SMA	PREMATUR
17	NY. A	38	5	TIDAK	YA	YA	SD	PREMATUR
18	NY. M	36	2	TIDAK	YA	TIDAK	SI	PREMATUR
19	NY. D	19	3	YA	YA	TIDAK	SMP	PREMATUR
20	NY. N	22	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMP	PREMATUR
21	NY. N	26	3	TIDAK	YA	YA	SI	PREMATUR
22	NY. L	39	5	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SD	PREMATUR
23	NY. L	21	2	TIDAK	YA	TIDAK	SI	PREMATUR
24	NY. Y	40	6	TIDAK	TIDAK	YA	SMA	PREMATUR
25	NY. A	19	3	YA	TIDAK	TIDAK	SD	PREMATUR
26	NY. E	19	1	TIDAK	YA	YA	SMA	PREMATUR
27	NY. V	24	2	TIDAK	YA	TIDAK	SMP	PREMATUR
28	NY. A	19	1	TIDAK	TIDAK	YA	SMA	PREMATUR
29	NY. S	25	2	TIDAK	YA	TIDAK	SI	PREMATUR
30	NY. P	37	5	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SD	PREMATUR
31	NY. R	28	3	YA	YA	TIDAK	SMA	PREMATUR
32	NY. S	36	4	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SD	PREMATUR
33	NY. R	19	2	TIDAK	YA	YA	SMA	PREMATUR
34	NY. M	22	2	YA	TIDAK	TIDAK	SMA	PREMATUR
35	NY. A	19	3	TIDAK	YA	TIDAK	SD	PREMATUR
36	NY. W	24	2	TIDAK	TIDAK	YA	SMA	PREMATUR
37	NY. S	21	1	TIDAK	YA	TIDAK	SMP	PREMATUR
38	NY. N	36	4	YA	TIDAK	YA	SI	PREMATUR
39	NY. S	33	4	TIDAK	YA	TIDAK	SMP	PREMATUR
40	NY. H	38	5	TIDAK	YA	YA	SMA	PREMATUR
41	NY. R	23	1	TIDAK	YA	TIDAK	SI	PREMATUR
42	NY. R	28	4	YA	YA	TIDAK	SD	PREMATUR
43	NY. H	34	5	YA	TIDAK	YA	SMA	PREMATUR
44	NY. M	21	2	TIDAK	YA	TIDAK	SMP	PREMATUR
45	NY. T	36	3	YA	TIDAK	YA	SMA	PREMATUR
46	NY. S	24	2	TIDAK	YA	TIDAK	SMP	PREMATUR
47	NY. E	28	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SI	PREMATUR
48	NY. S	19	2	YA	TIDAK	YA	SMA	PREMATUR
49	NY. J	21	1	TIDAK	YA	TIDAK	SMP	PREMATUR
50	NY. R	36	4	TIDAK	TIDAK	YA	SMA	PREMATUR
51	NY. Y	22	3	YA	YA	TIDAK	SMP	PREMATUR
52	NY. D	19	2	YA	YA	YA	SMA	PREMATUR
53	NY. E	39	4	TIDAK	TIDAK	YA	SD	PREMATUR
54	NY. E	28	3	YA	YA	TIDAK	SMA	PREMATUR
55	NY. Y	26	3	YA	TIDAK	YA	SMP	PREMATUR
56	NY. N	19	2	TIDAK	YA	TIDAK	SD	PREMATUR
57	NY. T	22	2	YA	TIDAK	TIDAK	SD	PREMATUR
58	NY. R	39	4	YA	YA	YA	SMA	PREMATUR
59	NY. P	21	3	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMP	PREMATUR
60	NY. R	37	4	TIDAK	YA	YA	SD	PREMATUR
61	NY. P	36	5	TIDAK	YA	TIDAK	SMA	PREMATUR
62	NY. E	21	2	TIDAK	TIDAK	YA	SMP	PREMATUR

63	NY. V	23	1	TIDAK	TIDAK	TIDAK	S1	PREMATUR
64	NY. E	19	2	TIDAK	YA	TIDAK	SMA	PREMATUR
65	NY. M	20	2	TIDAK	YA	TIDAK	SMA	PREMATUR
66	NY. R	36	4	YA	TIDAK	YA	SD	PREMATUR
67	NY. N	33	3	TIDAK	YA	TIDAK	SMA	PREMATUR
68	NY. S	36	4	YA	TIDAK	YA	SMA	PREMATUR
69	NY. W	32	4	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMP	PREMATUR
70	NY. S	24	1	TIDAK	YA	TIDAK	S1	PREMATUR
71	NY. S	32	4	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMA	ATERM
72	NY. M	28	3	YA	YA	TIDAK	SMA	ATERM
73	NY. S	19	2	TIDAK	YA	TIDAK	SMA	ATERM
74	NY. D	28	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	S1	ATERM
75	NY. P	34	5	TIDAK	YA	TIDAK	SD	ATERM
76	NY. M	19	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMA	ATERM
77	NY. R	20	3	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMP	ATERM
78	NY. A	19	2	TIDAK	YA	YA	SMA	ATERM
79	NY. M	32	4	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SD	ATERM
80	NY. N	19	2	TIDAK	YA	TIDAK	SMA	ATERM
81	NY. S	25	3	TIDAK	YA	TIDAK	SMP	ATERM
82	NY. T	37	5	TIDAK	YA	TIDAK	SD	ATERM
83	NY. N	28	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	S1	ATERM
84	NY. A	19	2	TIDAK	YA	TIDAK	S1	ATERM
85	NY. M	19	1	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMA	ATERM
86	NY. D	21	2	TIDAK	YA	TIDAK	SMP	ATERM
87	NY. S	19	2	TIDAK	YA	TIDAK	SMA	ATERM
88	NY. R	29	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	S1	ATERM
89	NY. D	31	3	TIDAK	YA	TIDAK	S1	ATERM
90	NY. D	26	3	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMP	ATERM
91	NY. S	36	3	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SD	ATERM
92	NY. S	34	4	TIDAK	TIDAK	YA	SD	ATERM
93	NY. R	28	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	S1	ATERM
94	NY. D	19	1	TIDAK	YA	TIDAK	SMA	ATERM
95	NY. D	22	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMP	ATERM
96	NY. M	26	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMA	ATERM
97	NY. W	36	4	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMA	ATERM
98	NY. I	23	2	YA	TIDAK	TIDAK	S1	ATERM
99	NY. L	24	2	TIDAK	TIDAK	YA	SMA	ATERM
100	NY. T	26	2	TIDAK	YA	TIDAK	S1	ATERM
101	NY. R	28	3	TIDAK	TIDAK	TIDAK	S1	ATERM
102	NY. D	19	2	YA	TIDAK	YA	SMA	ATERM
103	NY. R	25	3	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMA	ATERM
104	NY. S	34	4	YA	TIDAK	YA	SMA	ATERM
105	NY. P	18	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SD	ATERM
106	NY. S	26	3	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMA	ATERM
107	NY. L	26	2	TIDAK	TIDAK	YA	S1	ATERM
108	NY. R	25	2	TIDAK	YA	TIDAK	S1	ATERM
109	NY. S	28	3	TIDAK	TIDAK	YA	SMA	ATERM
110	NY. I	28	3	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMA	ATERM
111	NY. N	26	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMA	ATERM
112	NY. A	27	2	TIDAK	YA	TIDAK	S1	ATERM
113	NY. H	24	3	TIDAK	TIDAK	YA	SMA	ATERM
114	NY. R	26	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	S1	ATERM
115	NY. M	21	1	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMA	ATERM
116	NY. E	29	3	TIDAK	YA	TIDAK	SMA	ATERM
117	NY. E	34	4	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SD	ATERM
118	NY. A	26	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	S1	ATERM
119	NY. S	25	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMP	ATERM
120	NY. E	19	1	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMA	ATERM
121	NY. D	32	3	TIDAK	TIDAK	YA	SMA	ATERM
122	NY. P	21	2	YA	TIDAK	TIDAK	SMA	ATERM
123	NY. S	19	2	TIDAK	YA	TIDAK	SMA	ATERM
124	NY. D	22	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SD	ATERM
125	NY. W	19	2	YA	YA	YA	SMA	ATERM
126	NY. B	28	3	TIDAK	YA	TIDAK	S1	ATERM

127	NY. S	30	4	TIDAK	TIDAK	YA	SMA	ATERM
128	NY. A	37	6	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMA	ATERM
129	NY. Y	21	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SD	ATERM
130	NY. S	34	5	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SD	ATERM
131	NY. D	36	3	TIDAK	YA	YA	SMA	ATERM
132	NY. M	24	2	YA	YA	TIDAK	SMP	ATERM
133	NY. E	19	2	TIDAK	YA	TIDAK	SMA	ATERM
134	NY. F	24	2	YA	TIDAK	TIDAK	SD	ATERM
135	NY. E	19	2	YA	TIDAK	TIDAK	SMA	ATERM
136	NY. L	30	3	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SD	ATERM
137	NY. E	19	2	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMA	ATERM
138	NY. Y	28	2	YA	TIDAK	TIDAK	S1	ATERM
139	NY. D	32	3	TIDAK	TIDAK	TIDAK	SMA	ATERM
140	NY. R	33	3	YA	YA	TIDAK	SD	ATERM

NO.	NAMA	USIA	PARITAS	ABORTUS	KPD	PREEKLAMSI	PENDIDIKAN	PERSALINAN
1	NY. S	1	0	1	0	1	1	0
2	NY. S	0	1	1	0	1	1	0
3	NY. Y	1	0	1	1	1	0	0
4	NY. E	0	1	1	0	1	1	0
5	NY. E	1	1	1	1	1	0	0
6	NY. Y	0	1	0	1	0	1	0
7	NY. N	1	0	1	0	1	1	0
8	NY. P	0	1	0	0	1	1	0
9	NY. E	1	1	1	0	0	0	0
10	NY. V	1	1	1	0	1	0	0
11	NY. M	0	1	1	1	0	1	0
12	NY. O	0	1	0	0	1	1	0
13	NY. U	0	1	1	0	1	0	0
14	NY. D	1	1	0	1	1	1	0
15	NY. D	0	1	1	1	1	0	0
16	NY. Z	1	0	0	1	1	1	0
17	NY. A	0	0	1	0	0	0	0
18	NY. M	0	1	1	0	1	1	0
19	NY. D	0	1	0	0	1	0	0
20	NY. N	1	1	1	1	1	0	0
21	NY. N	1	1	1	0	0	1	0
22	NY. L	0	0	1	1	1	0	0
23	NY. L	1	1	1	0	1	1	0
24	NY. Y	0	0	1	1	0	1	0
25	NY. A	0	1	0	1	1	0	0
26	NY. E	0	0	1	0	0	1	0
27	NY. V	1	1	1	0	1	0	0
28	NY. A	0	0	1	1	0	1	0
29	NY. S	1	1	1	0	1	1	0
30	NY. P	0	0	1	1	1	0	0
31	NY. R	1	1	0	0	1	1	0
32	NY. S	0	0	1	1	1	0	0
33	NY. R	0	1	1	0	0	1	0
34	NY. M	1	1	0	1	1	1	0
35	NY. A	0	1	1	0	1	0	0
36	NY. W	1	1	1	1	0	1	0
37	NY. S	1	0	1	0	1	0	0
38	NY. N	0	0	0	1	0	1	0
39	NY. S	1	0	1	0	1	0	0
40	NY. H	0	0	1	0	0	1	0
41	NY. R	1	0	1	0	1	1	0
42	NY. R	1	0	0	0	1	0	0
43	NY. H	1	0	0	1	0	1	0
44	NY. M	1	1	1	0	1	0	0
45	NY. T	0	1	0	1	0	1	0
46	NY. S	1	1	1	0	1	0	0
47	NY. E	1	1	1	1	1	1	0
48	NY. S	0	1	0	1	0	1	0
49	NY. J	1	0	1	0	1	0	0
50	NY. R	0	0	1	1	0	1	0
51	NY. Y	1	1	0	0	1	0	0
52	NY. D	0	1	0	0	0	1	0
53	NY. E	0	0	1	1	0	0	0
54	NY. E	1	1	0	0	1	1	0
55	NY. Y	1	1	0	1	0	0	0
56	NY. N	0	1	1	0	1	1	0
57	NY. T	1	1	0	1	1	0	0
58	NY. R	0	0	0	0	0	1	0
59	NY. P	1	1	1	1	1	0	0
60	NY. R	0	0	1	0	0	0	0
61	NY. P	0	0	1	0	1	1	0
62	NY. E	1	1	1	1	0	0	0

63	NY. V	1	0	1	1	1	1	0
64	NY. E	0	1	1	0	1	1	0
65	NY. M	1	1	1	0	1	1	0
66	NY. R	0	0	0	1	0	0	0
67	NY. N	1	1	1	0	1	1	0
68	NY. S	0	0	0	1	0	1	0
69	NY. W	1	0	1	1	1	0	0
70	NY. S	1	0	1	0	1	1	0
71	NY. S	1	0	1	1	1	1	1
72	NY. M	1	1	0	0	1	1	1
73	NY. S	0	1	1	0	1	1	1
74	NY. D	1	1	1	1	1	1	1
75	NY. P	1	0	1	0	1	0	1
76	NY. M	0	1	1	1	1	1	1
77	NY. R	1	1	1	1	1	0	1
78	NY. A	0	1	1	0	0	1	1
79	NY. M	1	0	1	1	1	0	1
80	NY. N	0	1	1	0	1	1	1
81	NY. S	1	1	1	0	1	0	1
82	NY. T	0	0	1	0	1	0	1
83	NY. N	1	1	1	1	1	1	1
84	NY. A	0	1	1	0	1	0	1
85	NY. M	0	0	1	1	1	1	1
86	NY. D	1	1	1	0	1	0	1
87	NY. S	0	1	1	0	1	1	1
88	NY. R	1	1	1	1	1	1	1
89	NY. D	1	1	1	0	1	1	1
90	NY. D	1	1	1	1	1	0	1
91	NY. S	0	1	1	1	1	0	1
92	NY. S	1	0	1	1	0	0	1
93	NY. R	1	1	1	1	1	1	1
94	NY. D	0	0	1	0	1	1	1
95	NY. D	1	1	1	1	1	0	1
96	NY. M	1	1	1	1	1	1	1
97	NY. W	0	0	1	1	1	1	1
98	NY. I	1	0	0	1	1	1	1
99	NY. L	1	1	1	1	0	1	1
100	NY. T	1	1	1	0	1	1	1
101	NY. R	1	1	1	1	1	1	1
102	NY. D	0	1	0	1	0	1	1
103	NY. R	1	1	1	1	1	1	1
104	NY. S	1	0	0	1	0	1	1
105	NY. P	0	1	1	1	1	0	1
106	NY. S	1	1	1	1	1	1	1
107	NY. L	1	1	1	1	0	1	1
108	NY. R	1	1	1	0	1	1	1
109	NY. S	1	1	1	1	0	1	1
110	NY. I	1	1	1	1	1	1	1
111	NY. N	1	1	1	1	1	1	1
112	NY. A	1	1	1	0	1	1	1
113	NY. H	1	1	1	1	0	1	1
114	NY. R	1	1	1	1	1	1	1
115	NY. M	1	0	1	1	1	1	1
116	NY. E	1	1	1	0	1	1	1
117	NY. E	1	0	1	1	1	0	1
118	NY. A	1	1	1	1	1	1	1
119	NY. S	1	1	1	1	1	0	1
120	NY. E	0	0	1	1	1	1	1
121	NY. D	1	1	1	1	0	1	1
122	NY. P	1	1	0	1	1	1	1
123	NY. S	0	1	1	0	1	1	1
124	NY. D	1	1	1	1	1	0	1
125	NY. W	0	1	0	0	0	1	1
126	NY. B	1	1	1	0	1	1	1

127	NY. S	1	0	1	1	0	1	1
128	NY. A	0	0	1	1	1	1	1
129	NY. Y	1	1	1	1	1	0	1
130	NY. S	1	0	1	1	1	0	1
131	NY. D	0	1	1	0	0	1	1
132	NY. M	1	1	0	0	1	0	1
133	NY. E	0	1	1	0	1	1	1
134	NY. F	1	1	0	1	1	0	1
135	NY. E	0	0	0	1	1	1	1
136	NY. L	1	1	1	1	1	0	1
137	NY. E	0	1	1	1	1	1	1
138	NY. Y	1	1	0	1	1	1	1
139	NY. D	1	1	1	1	1	1	1
140	NY. R	1	1	0	0	1	0	1

DATA SPSS

Statistics

		persalinan	usia	paritas	abortus	kpd	preeklamsia	pendidikan
N	Valid	140	140	140	140	140	140	140
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

persalinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	prematur	70	50,0	50,0	50,0
	tidak prematur	70	50,0	50,0	100,0
Total		140	100,0	100,0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 dan >35 tahun	55	39,3	39,3	39,3
	20-35 tahun	85	60,7	60,7	100,0
Total		140	100,0	100,0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara dan grandemultipara	46	32,9	32,9	32,9
	multipara	94	67,1	67,1	100,0
Total		140	100,0	100,0	

abortus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	abortus	33	23,6	23,6	23,6
	tidak abortus	107	76,4	76,4	100,0
Total		140	100,0	100,0	

kpd

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kpd	62	44,3	44,3	44,3
tidak kpd	78	55,7	55,7	100,0
Total	140	100,0	100,0	

preeklamsia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid pre eklamsia	36	25,7	25,7	25,7
tidak pre eklamsia	104	74,3	74,3	100,0
Total	140	100,0	100,0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	51	36,4	36,4	36,4
tinggi	89	63,6	63,6	100,0
Total	140	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
usia * persalinan	140	100,0%	0	0,0%	140	100,0%
paritas * persalinan	140	100,0%	0	0,0%	140	100,0%
abortus * persalinan	140	100,0%	0	0,0%	140	100,0%
kpd * persalinan	140	100,0%	0	0,0%	140	100,0%
preeklamsia * persalinan	140	100,0%	0	0,0%	140	100,0%
pendidikan * persalinan	140	100,0%	0	0,0%	140	100,0%

usia * persalinan

Crosstab

			persalinan		Total
			prematur	tidak prematur	
usia	<20 dan >35 tahun	Count	34	21	55
		Expected Count	27,5	27,5	55,0
		% within persalinan	48,6%	30,0%	39,3%
		% of Total	24,3%	15,0%	39,3%
	20-35 tahun	Count	36	49	85
		Expected Count	42,5	42,5	85,0
		% within persalinan	51,4%	70,0%	60,7%
		% of Total	25,7%	35,0%	60,7%
Total	Count	70	70	140	
	Expected Count	70,0	70,0	140,0	
	% within persalinan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,061 ^a	1	,024	,037	,019
Continuity Correction ^b	4,312	1	,038		
Likelihood Ratio	5,098	1	,024		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5,025	1	,025		
N of Valid Cases	140				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 27,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for usia (<20 dan >35 tahun / 20-35 tahun)	2,204	1,101	4,409
For cohort persalinan = prematur	1,460	1,056	2,017
For cohort persalinan = tidak prematur	,662	,452	,971
N of Valid Cases	140		

Paritas*Persalinan

Crosstab

			persalinan		Total
			prematur	tidak prematur	
paritas	primipara dan grandemultipara	Count	29	17	46
		Expected Count	23,0	23,0	46,0
		% within persalinan	41,4%	24,3%	32,9%
		% of Total	20,7%	12,1%	32,9%
	multipara	Count	41	53	94
		Expected Count	47,0	47,0	94,0
		% within persalinan	58,6%	75,7%	67,1%
		% of Total	29,3%	37,9%	67,1%
Total	Count	70	70	140	
	Expected Count	70,0	70,0	140,0	
	% within persalinan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,662 ^a	1	,031	,047	,024
Continuity Correction ^b	3,918	1	,048		
Likelihood Ratio	4,703	1	,030		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4,629	1	,031		
N of Valid Cases	140				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for paritas (primipara dan grandemultipara / multipara)	2,205	1,069	4,550
For cohort persalinan = prematur	1,445	1,051	1,989
For cohort persalinan = tidak prematur	,655	,432	,995
N of Valid Cases	140		

Abortus*persalinan

Crosstab

			persalinan		Total
			prematur	tidak prematur	
abortus	abortus	Count	22	11	33
		Expected Count	16,5	16,5	33,0
		% within persalinan	31,4%	15,7%	23,6%
		% of Total	15,7%	7,9%	23,6%
tidak abortus	tidak abortus	Count	48	59	107
		Expected Count	53,5	53,5	107,0
		% within persalinan	68,6%	84,3%	76,4%
		% of Total	34,3%	42,1%	76,4%
Total	Total	Count	70	70	140
		Expected Count	70,0	70,0	140,0
		% within persalinan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,798 ^a	1	,029	,045	,023
Continuity Correction ^b	3,965	1	,046		
Likelihood Ratio	4,871	1	,027		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4,763	1	,029		
N of Valid Cases	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for abortus (abortus / tidak abortus)	2,458	1,085	5,570
For cohort persalinan = prematur	1,486	1,079	2,046
For cohort persalinan = tidak prematur	,605	,362	1,009
N of Valid Cases	140		

Kpd*persalinan

Crosstab

			persalinan		Total
			prematur	tidak prematur	
kpd	kpd	Count	39	23	62
		Expected Count	31,0	31,0	62,0
		% within persalinan	55,7%	32,9%	44,3%
		% of Total	27,9%	16,4%	44,3%
tidak kpd	tidak kpd	Count	31	47	78
		Expected Count	39,0	39,0	78,0
		% within persalinan	44,3%	67,1%	55,7%
		% of Total	22,1%	33,6%	55,7%
Total	Total	Count	70	70	140
		Expected Count	70,0	70,0	140,0
		% within persalinan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7,411 ^a	1	,006		
Continuity Correction ^b	6,514	1	,011		
Likelihood Ratio	7,482	1	,006		
Fisher's Exact Test				,010	,005
Linear-by-Linear Association	7,358	1	,007		
N of Valid Cases	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kpd (kpd / tidak kpd)	2,571	1,294	5,107
For cohort persalinan = prematur	1,583	1,134	2,209
For cohort persalinan = tidak prematur	,616	,425	,892
N of Valid Cases	140		

Preeklamsi*persalinan

Crosstab

			persalinan		Total
			prematur	tidak prematur	
preeklamsia	pre eklamsia	Count	24	12	36
		Expected Count	18,0	18,0	36,0
		% within persalinan	34,3%	17,1%	25,7%
		% of Total	17,1%	8,6%	25,7%
tidak pre eklamsia	tidak pre eklamsia	Count	46	58	104
		Expected Count	52,0	52,0	104,0
		% within persalinan	65,7%	82,9%	74,3%
		% of Total	32,9%	41,4%	74,3%
Total		Count	70	70	140
		Expected Count	70,0	70,0	140,0
		% within persalinan	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,385 ^a	1	,020		
Continuity Correction ^b	4,525	1	,033		
Likelihood Ratio	5,465	1	,019		
Fisher's Exact Test				,033	,016
Linear-by-Linear Association	5,346	1	,021		
N of Valid Cases	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for preeklamsia (pre eklampsia / tidak pre eklampsia)	2,522	1,140	5,577
For cohort persalinan = prematur	1,507	1,099	2,068
For cohort persalinan = tidak prematur	,598	,365	,978
N of Valid Cases	140		

Pendidikan*persalinan

Crosstab

			persalinan		Total
			prematur	tidak prematur	
pendidikan rendah	Count	30	21	51	
	Expected Count	25,5	25,5	51,0	
	% within persalinan	42,9%	30,0%	36,4%	
	% of Total	21,4%	15,0%	36,4%	
tinggi	Count	40	49	89	
	Expected Count	44,5	44,5	89,0	
	% within persalinan	57,1%	70,0%	63,6%	
	% of Total	28,6%	35,0%	63,6%	
Total	Count	70	70	140	
	Expected Count	70,0	70,0	140,0	
	% within persalinan	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,498 ^a	1	,114		
Continuity Correction ^b	1,974	1	,160		
Likelihood Ratio	2,508	1	,113		
Fisher's Exact Test				,160	,080
Linear-by-Linear Association	2,481	1	,115		
N of Valid Cases	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan (rendah / tinggi)	1,750	,872	3,513
For cohort persalinan = prematur	1,309	,946	1,811
For cohort persalinan = tidak prematur	,748	,513	1,091
N of Valid Cases	140		

Logistik Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	140	100,0
	Missing Cases	0	,0
	Total	140	100,0
Unselected Cases		0	,0
Total		140	100,0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
prematur	0
tidak prematur	1

Classification Table^{a,b}

Observed		Predicted			
		persalinan		Percentage Correct	
		prematur	tidak prematur		
Step 0	persalinan	prematur	0	70	,0
		tidak prematur	0	70	100,0
Overall Percentage					50,0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	,000	,169	,000	1	1,000	1,000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
usia	5,061	1	,024
paritas	4,662	1	,031
abortus	4,798	1	,029
kpd	7,411	1	,006
preeklamsia	5,385	1	,020
pendidikan	2,498	1	,114
Overall Statistics	28,415	6	,000

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1			
Step	31,495	6	,000
Block	31,495	6	,000
Model	31,495	6	,000
Step 2 ^a			
Step	-1,268	1	,260
Block	30,227	5	,000
Model	30,227	5	,000

a. A negative Chi-squares value indicates that the Chi-squares value has decreased from the previous step.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	162,587 ^a	,201	,269
2	163,855 ^a	,194	,259

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than ,001.

Classification Table^a

Observed		Predicted		
		persalinan		Percentage Correct
		prematur	tidak prematur	
Step 1	persalinan prematur	48	22	68,6
	tidak prematur	18	52	74,3
Overall Percentage				71,4
Step 2	persalinan prematur	51	19	72,9
	tidak prematur	22	48	68,6
Overall Percentage				70,7

a. The cut value is ,500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	usia	,453	,402	1,267	1	,260	1,573	,715	3,462
	paritas	,866	,419	4,276	1	,039	2,377	1,046	5,403
	abortus	1,021	,467	4,784	1	,029	2,776	1,112	6,930
	kpd	1,341	,411	10,632	1	,001	3,822	1,707	8,557
	preeklamsia	1,074	,484	4,923	1	,027	2,926	1,133	7,555
	pendidikan	,953	,415	5,278	1	,022	2,593	1,150	5,848
Constant	-3,802	,830	20,975	1	,000	,022			
Step 2 ^a	paritas	,921	,416	4,904	1	,027	2,513	1,112	5,680
	abortus	1,033	,464	4,958	1	,026	2,810	1,132	6,975
	kpd	1,406	,406	11,985	1	,001	4,080	1,840	9,043
	preeklamsia	1,172	,472	6,173	1	,013	3,230	1,281	8,144
	pendidikan	,907	,412	4,842	1	,028	2,476	1,104	5,553
	Constant	-3,657	,812	20,296	1	,000	,026		

a. Variable(s) entered on step 1: usia, paritas, abortus, kpd, preeklamsia, pendidikan.

Correlation Matrix

	Constant	usia	paritas	abortus	kpd	preeklamsia	pendidikan	
Step 1	Constant	1,000	-,188	-,406	-,501	-,530	-,496	-,532
	usia	-,188	1,000	-,103	-,004	-,118	-,166	,117
	paritas	-,406	-,103	1,000	,101	,213	-,010	-,008
	abortus	-,501	-,004	,101	1,000	,133	-,081	,097
	kpd	-,530	-,118	,213	,133	1,000	,251	,157
	preeklamsia	-,496	-,166	-,010	-,081	,251	1,000	,218
	pendidikan	-,532	,117	-,008	,097	,157	,218	1,000
Step 2	Constant	1,000		-,433	-,514	-,566	-,540	-,526
	paritas	-,433		1,000	,103	,200	-,034	-,005
	abortus	-,514		,103	1,000	,136	-,081	,101
	kpd	-,566		,200	,136	1,000	,232	,172
	preeklamsia	-,540		-,034	-,081	,232	1,000	,248
	pendidikan	-,526		-,005	,101	,172	,248	1,000

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1				
usia	-,81,927	1,268	1	,260
paritas	-,83,496	4,405	1	,036
abortus	-,83,799	5,011	1	,025
kpd	-,87,068	11,549	1	,001
preeklamsia	-,83,860	5,134	1	,023
pendidikan	-,84,054	5,521	1	,019
Step 2				
paritas	-,84,466	5,078	1	,024
abortus	-,84,527	5,200	1	,023
kpd	-,88,532	13,209	1	,000
preeklamsia	-,85,204	6,553	1	,010
pendidikan	-,84,453	5,052	1	,025

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 2 ^a Variables			
usia	1,275	1	,259
Overall Statistics	1,275	1	,259

a. Variable(s) removed on step 2: usia.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
Jl. Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu Kode Pos 38225
Telp.0726-341212 Fax.0736-21514/25343
e-mail : poltekkes26bengkulu@gmail.com Website : www.poltekkes-
kemenkes-bengkulu.ac.id



LEMBAR BIMBINGAN

Nama Pembimbing I : Dra. Hj Kosma Heryati, M.Kes
Nama : Rozalia Jumni Putri
NIM : P0 5140314023
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan
Prematur Di RSUD dr.M.Yunus Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran Pembimbing	Paraf
1	Kamis, 13 September 2018	Konsul judul	ACC Judul Skripsi	Kiy
2	Senin, 8 Oktober 2018	Konsul Proposal	Konsultasi BAB I-III	Kiy
3	Selasa, 16 Oktober 2018	Konsul BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II, dan III	Kiy
4	Kamis, 25 Oktober 2018	Konsul BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II, dan III	Kiy
5	Kamis, 20 Desember 2018	Konsul BAB I, II dan III	Perbaikan BAB I dan III	Kiy
6	Rabu, 26 Desember 2018	Konsul BAB I-III	ACC Ujian Proposal	Kiy
7	Senin, 21 Januari 2019	Perbaikan Proposal	Perbaikan Proposal	Kiy
8	Selasa, 22 Januari 2019	Perbaikan Proposal	ACC Penelitian	Kiy
9	Senin, 25 Februari 2019	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	Kiy
10	Selasa, 26 Februari 2019	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	Kiy
11	Rabu, 27 Februari 2019	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	Kiy
12	Kamis, 28 Februari 2019	Konsul BAB IV dan V	ACC Ujian Hasil	Kiy



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
Jl. Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu Kode Pos 38225
Telp.0726-341212 Fax.0736-21514/25343
e-mail : poltekkes26bengkulu@gmail.com Website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id



LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing I : Lela Hartini, SST. M.Kes
Nama : Rozalia Jumni Putri
NIM : P0 5140314023
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD dr.M.Y unus Bengkulu

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran Pembimbing	Paraf
1	Kamis, 13 September 2018	Konsul judul	ACC Judul Skripsi	
2	Kamis, 11 Oktober 2018	Konsul Proposal	Konsultasi BAB I-III	
3	Jumat, 26 Oktober 2018	Konsul BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II, dan III	
4	Kamis, 20 Desember 2018	Konsul BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II, dan III	
5	Rabu, 26 Desember 2018	Konsul BAB I, II dan III	Perbaikan BAB I dan III	
6	Kamis, 03 Januari 2019	Konsul BAB I-III	ACC Ujian Proposal	
7	Selasa, 22 Januari 2019	Perbaikan Proposal	ACC Penelitian	
8	Kamis, 28 Februari 2019	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
9	Jumat, 01 Maret 2019	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
10	Senin, 04 Maret 2019	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
11	Selasa, 05 Maret 2019	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
12	Rabu, 06 Maret 2019	Konsul BAB IV dan V	ACC Ujian Hasil	

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Rozalia Jumni Putri, Sering di panggil OCHA. lahir di Kota Bengkulu pada tanggal 05 Juni 1997 dari pasangan bapak Rohandi AS dan Ibu Karmiliana, S.Pd sebagai anak pertama dan Memiliki satu adek bernama Rofik Badar Putra.

Penulis mengawali pendidikannya di TK Dharma Wanita kemudian Sekolah Dasar Negeri 79 Kota Bengkulu. Kemudian melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Pertama di SMPN 18 Kota Bengkulu. Setelah itu melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Atas di SMAN 3 Kota Bengkulu. Pada Tahun 2015 diterima di Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes Bengkulu di Prodi D4 Kebidanan Jurusan Kebidanan.

Selama mengikuti perkuliahan pernah mengikuti (PKK I-III) di dalam Kota Bengkulu di antaranya Rumah Sakit Raflesia Kota Bengkulu dan RSUD dr. M.Yunus , (PKK IV) Luar Provinsi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung. Praktek Kerja Lapangan (PKL) Komunitas di Kelurahan Kebun Geran selama 1 bulan, Praktek Kerja Lapangan Terpadu (PKLT) selama 2 minggu di Desa Kancing Kecamatan Karang Tinggi Kabupaten Bengkulu Tengah.