



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN PRETERM DI
RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK ANUGERAH
MEDICAL CENTRE KOTA METRO TAHUN 2020**

*ASSOCIATED FACTORS TO PRETERM LABOR AT MOTHER AND CHILD HOSPITAL OF
ANUGERAH MEDICAL CENTRE METRO CITY IN 2020*

Endah Setia Asih¹, Yona Desni Sagita²

^{1,2}Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan
Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung,

Email: endahsetiaasih260396@gmail.com¹, yonayori1207@gmail.com²

ABSTRAK

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) kasus persalinan preterm mencapai 9,5% dari total kelahiran yang ada. Beberapa faktor mempunyai andil dalam terjadinya persalinan preterm seperti faktor pada ibu, faktor janin dan plasenta, ataupun faktor lain seperti sosioekonomik. Tujuan dari penelitian ini adalah Diketahuinya faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan *preterm* di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020.

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *Case cotrol*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh persalinan di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro yang berjumlah 1890 responden. Sampel pada penelitian ini dengan perbandingan 1: 1 berjumlah 508 responden. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Quota sampling dan total sampling* pada kelompok kasus. Analisis yang digunakan adalah *uji chi square*.

Hasil dari penelitian adalah Distribusi frekuensi usia ibu didominasi ibu dengan usia beresiko adalah 329 responden (64,8%), paritas ibu didominasi ibu dengan paritas primipara sebanyak 313 orang (61,6%), kejadian KPD didominasi ibu yang tidak mengalami KPD sebanyak 302 responden (59,4%), penyakit hipertensi didominasi ibu yang mengalami hipertensi adalah 256 orang (50,4%), dan pendidikan ibu didominasi ibu dengan pendidikan menengah berjumlah 383 responden (75,4%). Hasil analisis bivariat diperoleh Ada hubungan usia ibu, paritas ibu, KPD dan pendidikan dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka diharapkan hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dan informasi dalam pengambilan keputusan untuk penatalaksanaan persalinan jika ibu bersalin mengalami persalinan preterm.

Kata Kunci : *persalinan preterm, usia, paritas, KPD, hipertensi dan pendidikan*
Pustaka : 29 (2010-2020)

ABSTRACT

Based on the data from the *World Health Organization* (WHO), preterm labor reached 9.5% of total births. Several factors have contributed to the occurrence of preterm labor such as factors in the mother, fetal and placental factors, or other factors such as socioeconomic. The purpose of this research was to know the

associated factors with preterm labor incidence at Mother and Child Hospital of Anugerah Medical Centre Metro City in 2020.

This research type is a quantitative study with a Case cotrol design. The population in this research were all deliveries at Mother and Child Hospital of Anugerah Medical Centre Metro City totalling 1890 respondents. The sample had a ratio of 1: 1 amounted to 508 respondents. Sampling in this research used the Quota sampling technique and total sampling in the case group. The analysis used was the chi-square test.

The research result was the frequency distribution of mothers with predominantly maternal age at risk was 329 respondents (64.8%), maternal parity was dominated by mothers with primiparous parity as many as 313 people (61.6%), the incidence of PROM was dominated by mothers who did not experience PROM as many as 302 respondents (59.4%), hypertension was dominated by mothers with hypertension were 256 people (50.4%), and mothers with secondary education were dominated by 383 respondents (75.4%). The bivariate analysis result showed that there was a relationship between maternal age, maternal parity, PROM and education with the incidence of preterm labor at Mother and Child Hospital of Anugerah Medical Centre Metro City in 2020.

Based on the conducted research, it is hoped this research result will be used as a consideration material and information in making decisions for labor management if the mother is having preterm labor.

Kata Kunci: *preterm labor, age, paritty, PROM, hypertension and education*
Pustaka : 29 (2010-2020)

I. PENDAHULUAN

Indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu diantaranya adalah Angka Kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab - sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2020).

Tingkat kematian pada perinatal di negara berkembang merupakan kontribusi dari bermacam macam sebab. Antara lain komplikasi pada persalinan, kondisi ibu yang kurang gizi, malaria, anemia, dan humman immunodeficiency virus (HIV) memegang peranan penting pada tingkat kematian pada bayi baru lahir di negara tersebut. Di Indonesia kematian bayi sekitar 56% terjadi pada periode sangat dini yaitu di masa neonatal atau bayi baru lahir. Sebagian besar kematian neonatal terjadi pada usia 0-6 hari (78,5%) dan prematuritas merupakan penyebab utama kematian neonatal(Wahyuni dan Siti, 2017)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) kasus persalinan preterm mencapai 9,5% dari total kelahiran yang ada. Data persalinan preterm di negara maju seperti Amerika Serikat menunjukkan kecenderungan penurunan sejak terjadinya kasus tertinggi persalinan preterm mencapai 12,8% pada tahun 2006. Angka

kelahiran kurang bulan di Amerika serikat lebih tinggi dibandingkan dengan negara – negara industri lainnya, Angka kejadian persalinan preterm pada umumnya adalah sekitar 6-10 %, hanya 1,5 % persalinan terjadi pada umur kehamilan kurang dari 37 minggu dan 0,5 % pada kehamilan kurang dari 28 minggu (Cunningham 2013,dan Prawirohardjo, 2016).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan tren menurun dengan menyebutkan rasio sebesar 177 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu Di Provinsi Lampung pada tahun 2019 mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2018 yaitu dari 102 kasus menjadi 110 kasus. Penyebab kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tahun 2019 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 29 kasus, hipertensi sebanyak 31 kasus, infeksi sebanyak 3 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 4 kasus, gangguan metabolik sebanyak 1 kasus dan lain-lain sebanyak 42 kasus (Germas Provinsi Lampung 2019).

Jumlah kasus kematian ibu melahirkan di Kota Metro pada tahun 2016 terjadi kematian 2 dari 2740 kelahiran hidup (diperkirakan 73 per 100.000 KH), sedangkan tahun 2017 angka kejadian meningkat menjadi 3 kematian dari 2786 kelahiran hidup.(diperkirakan 107,7 per 100.000 KH), tahun 2018 terdapat 3 kematian dari 2654 kelahiran hidup (diperkirakan113 per 100.000 KH) tahun 2019 terdapat 3 kematian dari

2620 kelahiran hidup (diperkirakan 115 per 100.000 KH) (Dinas Kesehatan Kota Metro, 2019).

Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan diatas 22 minggu atau kurang dari 37 minggu. Adapun faktor penyebab dari persalinan preterm yaitu dari faktor ibu : usia ibu kurang dari 20 tahun / lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan dan persalinan terlalu dekat, hipertensi, faktor pekerjaan terlalu berat, faktor janin dan plasenta yaitu : hamil dengan hidramnion, hamil ganda, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, cacat bawaan dan infeksi dalam Rahim. (Manuaba, 2014).

Dibandingkan bayi yang lahir cukup bulan, bayi preterm terutama yang lahir dengan usia kehamilan , 32 minggu mempunyai resiko kematian 70 kali lebih tinggi, karena mereka mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan sistem organ. Sekitar seperlima bayi yang lahir dibawah usia 32 minggu tidak dapat bertahan hidup dalam tahun pertama dibandingkan dengan 1 % kematian bayi yang lahir dengan usia 33 – 36 minggu dan hanya sekitar 0,3% kematian bayi bila lahirnya pada usia cukup bulan. Kematian janin sering disebabkan oleh sindroma gawat nafa, perdarahan intraventricular, displasia bronkopulmoner, sepsis dan enterokolitis nekrotikans. Masalah lain yang dapat timbul adalah masalah neurologis yang bervariasi misalnya serebral palsi, retardasi mental, gangguan sensoris dan lain – lain (Krisnadi, et all 2009 dalam Wahyuni dan Siti, 2017)

Karakteristik pretermitas pada sebuah kehamilan dapat disebabkan oleh karakteristik pasien dengan status sosio ekonomi yang rendah termasuk di dalamnya penghasilan rendah, pendidikan yang rendah sehingga mempengaruhi pola nutrisi yang rendah; umur kehamilan pada usia 16 tahun dan primigravida >30 tahun; riwayat pernah melahirkan preterm; pekerjaan fisik yang berat, tekanan mental (stress) atau kecemasan yang tinggi dapat meningkatkan kejadian preterm, merokok lebih dari 10 batang sehari; penggunaan obat bius/kokain (Rukiyah & Yulianti, 2010).

Beberapa faktor mempunyai andil dalam terjadinya persalinan preterm seperti faktor pada ibu, faktor janin dan plasenta, ataupun faktor lain seperti sosioekonomik (Prawirohardjo, 2016). Beberapa faktor penyebab akan menambah

keadaan pretermitas 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, KPD, diabetes, isoimunisasi Rh, perdarahan antepartum, infeksi umum pada ibu, tindakan bedah selama kehamilan, kehamilan dengan AKDR (Rukiyah & Yulianti, 2010)

Berdasarkan hasil penelitian oleh Wahyuni dan Siti pada tahun 2017 yang berjudul Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan preterm. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan usia ibu (*p value* 0,017) dan paritas (*p value* = 0,049). Hasil analisis menunjukkan bahwa usia ibu menjadi faktor yang paling dominan terhadap terjadinya persalinan preterm.

Hasil pra survey yang dilakukan di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro diperoleh data jumlah persalinan periode periode Januari – Desember 2019 1980 baik per abdominal maupun pervaginam, dengan jumlah kasus persalinan preterm 240 kasus (12,12 %). Tahun 2020 mengalami kenaikan kasus persalinan preterm yaitu dengan jumlah persalinan 1890 baik per abdominal maupun pervaginam dengan jumlah kasus persalinan preterm 254 kasus (13,44%). Sedangkan jumlah kasus kejadian persalinan preterm bulan November hingga Desember 2020 adalah 27 kasus. Dari 27 kasus tersebut 15 kasus adalah KPD, 6 kasus adalah gemeli dan 6 kasus adalah penyebab lain. Dari 27 kasus tersebut didominasi oleh ibu dengan usia beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) dan paritas multigravida. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020.

II. METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif. Penelitian ini merupakan studi analitik dengan desain penelitian *Case Control*. Kelompok kasus adalah ibu dengan persalinan *preterm* dan kontrol adalah ibu dengan persalinan normal

Penelitian ini dilakukan ini akan dilakukan di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro. Waktu Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Februari 2021.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh persalinan di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro yang berjumlah 1890 responden. Pada penelitian ini sampel yang dapat diambil untuk menjadi responden yaitu ibu dengan persalinan preterm sebanyak 254 ibu. Dengan sampel kontrol yang digunakan sebanyak 254 ibu dengan persalinan normal (aterm), karena menggunakan perbandingan 1 : 1. Sehingga sampel pada penelitian ini berjumlah 508 responden.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan 2 teknik sampel pada kelompok kontrol menggunakan teknik sampel *Quota sampling* sedangkan pada kelompok kasus menggunakan teknik sampel *total sampling*.

Data yang dikumpulkan adalah data sekunder. Data sekunder yaitu Peneliti mengumpulkan data tiap variabel dengan mengobservasi atau menelaah data yang ada pada rekam medik. Dalam penelitian ini instrument yang digunakan adalah lembar *check list* yang dirancang sebagai pedoman pengumpulan data penelitian. Analisa data menggunakan *Uji Chi Square*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

- a. Kejadian persalinan preterm (Variabel *dependent*)

Tabel.4.1
Distribusi Responden Berdasarkan kejadian Persalinan Preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020

No	Kejadian Persalinan Preterm	F	%
1	Persalinan aterm	254	50,0
2	Persalinan preterm	254	50,0
Total		508	100

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi kejadian persalinan preterm diperoleh ibu dengan persalinan aterm sebanyak 254 responden (50,0%) sedangkan ibu yang

mengalami persalinan preterm adalah 254 responden (50,0%).

b. Usia Ibu

Tabel.4.2
Distribusi Responden Berdasarkan kejadian Persalinan Preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020

No	Usia ibu	Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Tidak beresiko	39	15,4	140	55,1
2	Beresiko	215	84,6	114	44,9
Total		254	100	254	100

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan usia ibu pada kelompok kasus lebih banyak ibu dengan katagori usia beresiko yaitu 215 responden (84,6%) sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak usia tidak beresiko yaitu 140 responden (55,1%).

c. Paritas

Tabel.4.3
Distribusi Responden Berdasarkan Paritas di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020

No	Paritas	Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Multipara	82	32,3	113	44,5
2	Primipara	172	67,7	141	55,5
Total		254	100	254	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan paritas ibu pada kelompok kasus lebih banyak ibu dengan paritas primipara yaitu 172 responden (67,7%) sedangkan pada kelompok kontrol juga lebih banyak paritas primipara yaitu 141 responden (55,5%).

d. Kejadian KPD

Tabel.4.4
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian KPD di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020

No	KPD	Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Tidak KPD	139	54,7	163	64,2
2	Iya	115	45,3	91	35,8
Total		254	100	254	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kejadian KPD pada kelompok kasus lebih banyak ibu dengan tidak KPD yaitu 139 responden (54,7%) sedangkan pada kelompok kontrol juga lebih banyak ibu dengan tidak KPD yaitu 163 responden (64,2%).

e. Penyakit Hipertensi

Tabel.4.5
Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit Hipertensi di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020

No	Penyakit hipertensi	Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1	Tidak	136	53,5	116	45,7
2	Iya	118	46,5	138	54,3
Total		254	100	254	100

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan kejadian hipertensi pada kelompok kasus lebih banyak ibu dengan tidak hipertensi yaitu 136 responden (53,5%) sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak ibu dengan hipertensi yaitu 138 responden (54,3%).

f. Pendidikan ibu

Tabel.4.6
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan ibu di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020

No	Pendidikan ibu	Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
1	PT	4	1,6	10	3,9
2	Menengah	203	79,9	180	70,9
3	Rendah	47	18,5	64	25,2
Total		254	100	254	100

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ibu pada

kelompok kasus lebih banyak ibu dengan pendidikan menengah yaitu 203 responden (79,9%) sedangkan pada kelompok kontrol juga lebih banyak ibu dengan pendidikan menengah yaitu 180 responden (70,9%).

2. Hasil Analisis Bivariat

Hasil analisa bivariat menggunakan *chi square* ditampilkan dalam bentuk tabel silang berikut ini:

a. Hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm

Tabel.4.7
Hubungan Usia Dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020

Usia ibu	Kejadian persalinan Preterm				Total		P value	OR CI 95%
	Persalinan aterm		Persalinan preterm					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak beresiko	14	55,1	39	15,4	17	35,2	0,00	6,77 (4,44-10,32)
Beresiko	11	44,9	21	84,6	32	64,8		
Jumlah	25	100	25	100	50	100		

Tabel 4.7 hasil analisa hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020 dapat diketahui bahwa dari 254 ibu dengan persalinan aterm ada sebanyak 140 responden (55,1%) dengan usia tidak beresiko dan 114 responden (44,9%) dengan usia beresiko sedangkan dari 254 ibu dengan persalinan preterm ada 39 responden (15,4%) dengan usia tidak beresiko dan 215 responden (84,6%) dengan usia beresiko. Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai *p value* = $0,000 < \alpha = 0,05$ berarti ada hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 6,77 yang berarti responden dengan usia beresiko, beresiko 6,77 kali lebih besar untuk mengalami persalinan preterm

dibandingkan responden dengan usia tidak beresiko.

b. Hubungan paritas dengan kejadian persalinan preterm

Tabel.4.8

Hubungan Paritas Dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020

Paritas ibu	Kejadian persalinan Preterm				Total		P value	OR CI 95%
	Persalinan aterm		Persalinan preterm					
	N	%	N	%	N	%		
Multipara	13	43,5	82	32,2	135	38,4	0,006	1,68 (1,17-2,41)
Primipara	14	55,4	172	67,7	186	66,6		
Jumlah	27	49,0	154	49,0	181	49,0		

Tabel 4.8 hasil analisa hubungan paritas dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020 dapat diketahui bahwa dari 254 ibu dengan persalinan aterm ada sebanyak 113 responden (44,5%) ibu multipara dan 141 responden (55,5%) ibu primipara sedangkan dari 254 ibu dengan persalinan preterm ada 82 responden (32,3%) ibu multipara dan 172 responden (67,7%) ibu primipara. Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $p\ value = 0,006 < \alpha = 0,05$ berarti ada hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 1,68$ yang berarti responden dengan paritas primipara, beresiko 1,68 kali lebih besar untuk mengalami persalinan preterm dibandingkan responden dengan paritas multipara.

c. Hubungan KPD dengan kejadian persalinan preterm

Tabel.4.9
Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di RSIA Anugerah Medical Center Kota Metro Tahun 2020

Ketuban pecah dini	Persalinan Preterm				Total		P value	OR CI 95%
	Persalinan aterm		Persalinan preterm					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak KPD	163	64,2	139	54,7	202	79,4	0,038	1,48 (1,04-2,12)
KPD	91	35,8	115	45,3	206	80,6		
Jumlah	254	100	254	100	410	100		

Tabel 4.9 hasil analisa hubungan KPD dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020 dapat diketahui bahwa dari 254 ibu dengan persalinan aterm ada sebanyak 163 responden (64,2%) tidak mengalami KPD dan 91 responden (35,8%) mengalami KPD sedangkan dari 254 ibu dengan persalinan preterm ada 139 responden (54,7%) tidak mengalami KPD dan 115 responden (45,3%) mengalami KPD. Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $p\ value = 0,038 < \alpha = 0,05$ berarti ada hubungan KPD dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 1,48$ yang berarti responden dengan KPD beresiko 1,48 kali lebih besar untuk mengalami persalinan preterm dibandingkan responden yang tidak mengalami KPD.

d. Hubungan penyakit hipertensi dengan kejadian persalinan preterm

Tabel.4.10

Hubungan Penyakit Hipertensi Dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020

Penyakit Hipertensi	Persalinan aterm				total		Pval
	Persalinan aterm		Persalinan Preterm				
	N	%	N	%	N	%	
Tdk hipertensi	116	45,7	138	54,3	254	100	0,092
Hipertensi	138	54,3	116	45,7	254	100	
Jumlah	254	100	254	100	508	200	

Tabel 4.10 hasil analisa hubungan penyakit hiperensi dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020 dapat diketahui bahwa dari 254 ibu dengan persalinan aterm ada sebanyak 116 responden (45,7%) dengan tidak hipertensi dan 138 responden (54,3%) dengan hipertensi sedangkan dari 254 ibu dengan persalinan preterm ada 136 responden (53,5%) dengan tidak hipertensi dan 118 responden (46,5%) dengan hipertensi. Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai *p value* = 0,092 > α = 0,05 berarti tidak ada hubungan penyakit hipertensi dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020.

e. Hubungan pendidikan ibu dengan kejadian peralinaan preterm

Tabel.4.11
Hubungan Pendidikan ibu Dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020

	Persalinan Preterm				Total		P value
	Persalinan aterm		Persalinan preterm				
	N	%	N	%	N	%	
PT	10	3,9	46	16,6	56	20,8	0,038

Menengah	180	70,9	203	79,9	383	75,4
Rendah	64	25,2	47	18,5	111	21,9
Jumlah	254	100	254	100	508	100

Tabel 4.11 hasil analisa hubungan pendidikan ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020 dapat diketahui bahwa dari 254 ibu dengan persalinan aterm ada sebanyak 10 responden (3,9%) dengan pendidikan tinggi, 180 responden (70,9%) dengan pendidikan menengah dan 64 responden (25,2%) dengan pendidikan rendah, sedangkan dari 254 ibu dengan persalinan preterm ada 4 responden (3,9%) dengan pendidikan tinggi, 203 responden (79,9%) dengan pendidikan menengah dan 47 responden (18,5%) dengan pendidikan rendah. Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai *p value* = 0,038 < α = 0,05 berarti ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hasil tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian Eliza (2017) bahwa ada hubungan pendidikan dengan persalinan preterm dengan OR: 2,748.

Pembahasan

1. Univariat

a Kejadian persalinan preterm (Variabel dependent)

Hasil distribusi frekuensi distribusi frekuensi kejadian persalinan preterm diperoleh ibu dengan persalinan aterm sebanyak 254 responden (50,0%) sedangkan ibu yang mengalami persalinan preterm adalah 254 responden (50,0%).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pelepasan dan pengeluaran plasenta serta selaput janin dari tubuh ibu. Persalinaan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah kehamilan 37 minggu) tanpa

disertai adanya penyulit (Prawirohardjo, 2016).

Menurut Manuaba (2014), Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20- 37 minggu). Persalinan preterm adalah kejadian kontraksi uterus secara teratur yang menyebabkan penipisan atau dilatasi serviks sebelum kehamilang berusia lengkap 37 minggu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Carolin dan Ika (2019) yang berjudul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari - Juni Tahun 2017”. Desain penelitian yang digunakan adalah desain *case control*, yaitu penelitian survey analitik, dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Populasi penelitian adalah semua wanita yang melahirkan Januari sampai Juni 2017. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 ibu melahirkan *preterm* dan 30 ibu melahirkan tidak *preterm* dengan total 60 sampel, menggunakan teknik pengambilan sampel secara sistemik *random sampling*.

Menurut peneliti banyak faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm diantaranya adalah usia ibu, paritas, KPD, penyakit hipertensi dan pendidikan yang diangkat sebagai variabel dari penelitian ini, persalinan preterm dapat terjadi dalam setiap proses persalinan terlebih jika ibu mengalami komplikasi pada saat kehamilan.

b Variabel independent

1) Usia Ibu

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan usia ibu pada kelompok kasus lebih banyak ibu dengan katagori usia beresiko yaitu 215 responden (84,6%) sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak usia tidak beresiko yaitu 140 responden (55,1%).

Usia 20 - 30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil/ melahirkan, tetapi di negara berkembang sekitar 10% - 20% bayi dilahirkan dari ibu remaja yang sedikit lebih besar dari anak-anak. Pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun

secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya.(Ayu, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Wahyuni dan Siti (2017) yang berjudul Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan preterm. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak sebanyak 46 (66,7%) ibu hamil dengan usia 16 - > 35 tahun mengalami persalinan preterm.

Menurut asumsi peneliti kejadian persalinan preterm sangat dipengaruhi oleh usia ibu pada saat hamil. Secara fisik alat reproduksi pada usia < 20 tahun belum terbentuk sempurna. Pada penelitian ini lebih didominasi usia beresiko.

2) Paritas

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan paritas ibu pada kelompok kasus lebih banyak ibu dengan paritas primipara yaitu 172 responden (67,7%) sedangkan pada kelompok kontrol juga lebih banyak paritas primipara yaitu 141 responden (55,5%).

Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (Manuaba, 2014). 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 (Sumarah, 2010).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Anasari dan Ika Pantiawati yang berjudul Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm Di RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden paritas beresiko yaitu 83 responden (53,89%).

Menurut peneliti jumlah responden dengan paritas yang beresiko atau paritas 1 yang cukup banyak yaitu. Pada paritas 1 atau primipara resiko ibu mengalami komplikasi lebih tinggi. Komplikasi yang dialami oleh ibu cenderung menyebabkan kehamilan harus diterminasi sehingga meningkatkan terjadinya persalinan preterm.

3) Ketuban Pecah Dini (KPD)

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan kejadian KPD pada kelompok

kasus lebih banyak ibu dengan tidak KPD yaitu 139 responden (54,7%) sedangkan pada kelompok kontrol juga lebih banyak ibu dengan tidak KPD yaitu 163 responden (64,2%).

Ketuban pecah dini (KPD) adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan < 4 cm (fase laten). Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. KPD preterm adalah KPD sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang memanjang adalah KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan. (Nugroho, 2012).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Trisa dkk (2019) yang berjudul Prevalensi dan Faktor Risiko Persalinan Preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi berdasarkan kejadian KPD didominasi ibu dengan tidak KPD yaitu 281 responden (55,6%).

Menurut asumsi peneliti hasil penelitian menyatakan bahwa KPD merupakan salah satu faktor penyebab persalinan preterm. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini diantaranya yaitu penambahan usia ibu, dan paritas ibu. Pada penelitian ini berdasarkan usia didominasi ibu dengan katagori usia beresiko yaitu sebanyak 329 responden (64,8%). Sedangkan berdasarkan paritas di dominasi pada katagori primipara yaitu sebanyak 313 responden (61,6%).

4) Penyakit Hipertensi

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan kejadian hipertensi pada kelompok kasus lebih banyak ibu dengan tidak hipertensi yaitu 136 responden (53,5%) sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak ibu dengan hipertensi yaitu 138 responden (54,3%).

Hipertensi pada kehamilan yaitu peningkatan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg atau peningkatan tekanan darah (sistolik ≥ 25 mmHg atau diastolic ≥ 15 mmHg) pada preconsepsi atau tekanan darah trimester pertama (Prawirohardjo, 2016)

Hasil penelitian ini sejalan dengan Yolanda dkk (2015), yang berjudul Angka kejadian Persalinan Preterm pada ibu dengan preeklampsia berat dan eklampsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan jumlah wanita hamil dengan preeklampsia berat dan eklampsia sebanyak 652 kasus (20,22%) dari total 3224 kelahiran yang dirawat inap.

Menurut pendapat peneliti faktor penyebab hipertensi Kehamilan lebih sering terjadi pada primigravida, keadaan ini disebabkan oleh keadaan imunologik, Pada wanita hamil normalnya terbentuk HLA-G (antigen yang berperan penting dalam modulasi respons imun, sehingga ibu tidak menolak plasenta) namun pada beberapa wanita hamil pertama kali diduga kekurangan produksi antigen.

5) Pendidikan

Hasil distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan ibu pada kelompok kasus lebih banyak ibu dengan pendidikan menengah yaitu 203 responden (79,9%) sedangkan pada kelompok kontrol juga lebih banyak ibu dengan pendidikan menengah yaitu 180 responden (70,9%).

Pendidikan dalam arti formal adalah suatu proses penyampaian materi / bahan pendidikan kepada sasaran pendidikan (anak didik) guna mencapai perubahan tingkah laku. Pendidikan merupakan usaha yang dilakukan secara sadar untuk memberi pengaruh positif terhadap perkembangan anak didik, dengan cara memberikan pengalaman dan pengetahuan (Notoadmodjo, 2014).

Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian Eliza (2017) yang berjudul Determinan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek Determinan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan responden di dominasi pendidikan tinggi yaitu 71 responden (57,25%).

Menurut asumsi peneliti pendidikan erat kaitanya dengan tingkat pengetahuan, dan tingkat pengetahuan berhubungan dengan perilaku kesehatan. Seseorang dengan pendidikan tinggi akan lebih

menerima informasi seputar kehamilannya. Sehingga cepat terdeteksi jika terjadi komplikasi selama kehamilan dan meminimalisir kejadian persalinan preterm.

b. Analisis Bivariat

a. Hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm

Berdasarkan hasil analisa hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020 dapat diketahui bahwa dari 254 ibu dengan persalinan aterm ada sebanyak 140 responden (55,1%) dengan usia tidak beresiko dan 114 responden (44,9%) dengan usia beresiko sedangkan dari 254 ibu dengan persalinan preterm ada 39 responden (15,4%) dengan usia tidak beresiko dan 215 responden (84,6%) dengan usia beresiko. Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai *p value* = $0,000 < \alpha = 0,05$ berarti ada hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 6,77 yang berarti responden dengan usia beresiko, beresiko 6,77 kali lebih besar untuk mengalami persalinan preterm dibandingkan responden dengan usia tidak beresiko.

Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20 – 35 tahun. Pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Wanita yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetri serta morbiditas dan mortalitas perinatal. Wanita berusia lebih dari 35 tahun memperlihatkan peningkatan dalam masalah hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan prematur, lahir mati dan plasenta previa (Cunningham, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian ini sejalan dengan Wahyuni dan Siti (2017) yang berjudul Faktor – faktor yang mempengaruhi persalinan preterm. Hasil penelitian

menunjukkan sebanyak sebanyak 46 (66,7%) ibu hamil dengan usia 16 - > 35 tahun mengalami persalinan preterm. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan preterm dengan usia ibu (*p-value* = 0,017) dan paritas (*p-value* = 0,049). Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa usia ibu menjadi faktor yang paling dominan terhadap terjadinya persalinan preterm

Menurut pendapat peneliti pada penelitian ada hubungan usia dengan kejadian persalinan preterm hal ini bisa dikarenakan mayoritas karakteristik responden berdasarkan usia didominasi pada usia beresiko yaitu sebanyak 329 responden (64,8%), usia waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu sehingga kualitas sumber daya manusia semakin meningkat. Selain itu kesiapan organ reproduksi dalam menghadapi komplikasi saat kehamilan dan persalinan pun juga cukup matang. Pada usia < 20 tahun pada umumnya rahim – rahim masih relatif kecil karena pembentukan belum sempurna dan pertumbuhan tulang panggul belum cukup lebar. Pada usia < 20 tahun kondisi ibu juga masih dalam tahap pertumbuhan sehingga masukan makanan banyak dipakai untuk ibu sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan pada usia > 35 tahun risiko terjadinya komplikasi kehamilan juga meningkat yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas bayi.

b. Hubungan paritas dengan kejadian persalinan preterm

Hasil analisa hubungan paritas dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020 dapat diketahui bahwa dari 254 ibu dengan persalinan aterm ada sebanyak 113 responden (44,5%) ibu multipars dan 141 responden (55,5%) ibu primipara sedangkan dari 254 ibu dengan persalinan preterm ada 82 responden (32,3%) ibu multipara dan 172 responden (67,7%) ibu primipara. Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai *p value* = $0,006 < \alpha = 0,05$ berarti ada hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan preterm di

RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1,68 yang berarti responden dengan paritas primipara, beresiko 1,68 kali lebih besar untuk mengalami persalinan preterm dibandingkan responden dengan paritas multipara.

Pada paritas satu, ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas, selain itu jalan lahir baru akan dicoba dilalui oleh janin (Eliza dkk, 2017)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyuni dan Rohani (2017) tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek, faktor paritas didapat OR sebesar 2,179, yang berarti peluang terjadinya persalinan preterm pada paritas 1 atau ≥ 4 , 2,179 lebih besar daripada paritas 2-3

Menurut pendapat peneliti ada hubungan antara paritas dengan kejadian preterm dikarenakan berdasarkan hasil penelitian dari 254 ibu dengan persalinan preterm ada 82 responden (32,3%) ibu multipara, hal ini disebabkan oleh banyaknya faktor penyebab persalinan preterm diantaranya karena faktor usia maupun komplikasi selama kehamilan.

c. Hubungan KPD dengan kejadian persalinan preterm

Hasil analisa hubungan KPD dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020 dapat diketahui bahwa dari 254 ibu dengan persalinan aterm ada sebanyak 163 responden (64,2%) tidak mengalami KPD dan 91 responden (35,8%) mengalami KPD sedangkan dari 254 ibu dengan persalinan preterm ada 139 responden (54,7%) tidak mengalami KPD dan 115 responden (45,3%) mengalami KPD. Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai *p value* = 0,038 < α = 0,05 berarti ada hubungan KPD dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 1,48 yang berarti responden dengan KPD beresiko 1,48 kali lebih besar

untuk mengalami persalinan preterm dibandingkan responden yang tidak mengalami KPD

Menurut Manuaba (2014) ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan mulai dan ditunggu 1 jam belum terjadi inpartu. Sebagian ketuban pecah dini terjadi pada kehamilan aterm lebih dari 37 minggu sedangkan kurang dari 36 minggu tidak terlalu banyak.

KPD merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan, dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang kurang bulan. Pengelolaan KPD pada kehamilan kurang dari 34 minggu sangat kompleks, bertujuan untuk menghilangkan kemungkinan terjadinya prematuritas dan RDS (*Respiration Distress Syndrome*). (Nugroho, 2012).

KPD dapat dicegah dengan cara pencegahan infeksi oleh tenaga kesehatan yang benar, melakukan penyuluhan tentang kebiasaan hidup sehat seperti tidak merokok, mengkonsumsi makanan yang sehat, minum yang cukup dan olahraga teratur. Pemeriksaan kehamilan yang teratur minimal 4 kali pemeriksaan 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga. dan Ibu juga harus menjaga kesehatan ibu, guna mencegah kelainan pada saat hamil agar nantinya tidak ada komplikasi saat persalinan dan mengurangi resiko terjadinya asfiksia (Sagita, 2019)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Carolin dan Ika (2019) yang berjudul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari - Juni Tahun 2017”. Desain penelitian yang digunakan adalah desain *case control*, yaitu penelitian survey analitik, dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Populasi penelitian adalah semua wanita yang melahirkan Januari sampai Juni 2017. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 ibu melahirkan *preterm* dan 30 ibu melahirkan tidak *preterm* dengan total 60 sampel, menggunakan teknik pengambilan sampel secara sistemik *random*

sampling. Analisis bivariat menggunakan *chi square*. Hasil penelitian: usia ibu ($p=0,000$), paritas ($p=0,000$), KPD ($p=0,000$), Preeklampsia ($p=0,000$). Simpulan: ada hubungan antara usia ibu, paritas, KPD dan preeklampsia dengan persalinan preterm di RS Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan. Pembeda dengan penelitian yang akan diteliti adalah jumlah sampel dan variabel independennya.

Menurut pendapat peneliti pada penelitian ada hubungan KPD dengan persalinan preterm dikarenakan ibu yang dengan usia kehamilan preterm dan mengalami KPD maka kelahiran bayi harus disegerakan. ketuban pecah dini merupakan salah satu faktor penyebab dari terjadinya persalinan preterm KPD dapat disebabkan karena faktor paritas pada penelitian ini di dominasi katagori paritas beresiko dalam hal ini berpengaruh terhadap terjadinya ketuban pecah dini.

d. Hubungan penyakit hipertensi dengan persalinan preterm

Hasil analisa hubungan penyakit hiperensi dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020 dapat diketahui bahwa dari 254 ibu dengan persalinan aterm ada sebanyak 116 responden (45,7%) dengan tidak hipertensi dan 138 responden (54,3%) dengan hipertensi sedangkan dari 254 ibu dengan persalinan preterm ada 136 responden (53,5%) dengan tidak hipertensi dan 118 responden (46,5%) dengan hipertensi. Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $p\ value = 0,092 > \alpha = 0,05$ berarti tidak ada hubungan penyakit hipertensi dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020.

Hipertensi yang menyertai kehamilan merupakan penyebab terjadinya kematian ibu dan janin. Hipertensi yang disertai dengan protein urin yang meningkat dapat menyebabkan preeklampsia/ eklampsia. Preeklampsia-eklampsia dapat mengakibatkan ibu mengalami komplikasi yang lebih parah, seperti solusio plasenta, perdarahan otak, dan gagal otak akut. Janin dari ibu yang

mengalami preeklampsia-eklampsia meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur, terhambatnya pertumbuhan janin dalam rahim (IUGR), dan hipoksia (Cunningham, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Yolanda dkk (2015), yang berjudul Angka kejadian Persalinan Preterm pada ibu dengan preeklampsia berat dan eklampsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2013. Hasil penelitian menunjukkan jumlah wanita hamil dengan preeklampsia berat dan eklampsia sebanyak 652 kasus (20,22%) dari total 3224 kelahiran yang dirawat inap. Tidak ada hubungan pre eklamsia dengan kejadian persalinan preterm.

Menurut asumsi peneliti pada penelitian ini menunjukkan hasil tidak ada hubungan penyakit hipertensi dengan kejadian persalinan preterm, hal ini bisa disebabkan karena dimungkinkan karena pengaruh berbagai faktor lain yang tidak diteliti pada penelitian ini seperti faktor kecemasan, stress, perilaku ibu, ataupun kondisi sosioekonomi, serta faktor maternal lain seperti inkompetensi serviks ataupun karena trauma. Selain itu dapat dipengaruhi faktor idiopatik bila penyebab persalinan prematur tidak dapat diterangkan, faktor iatrogenik bila kelangsungan kehamilan dapat membahayakan janin ataupun ibu sehingga menyebabkan persalinan prematur buatan.

e. Hubungan pendidikan dengan persalinan preterm

Hasil analisa hubungan pendidikan ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020 dapat diketahui bahwa dari 254 ibu dengan persalinan aterm ada sebanyak 10 responden (3,9%) dengan pendidikan tinggi, 180 responden (70,9%) dengan pendidikan menengah dan 64 responden (25,2%) dengan pendidikan rendah, sedangkan dari 254 ibu dengan persalinan preterm ada 4 responden (3,9%) dengan pendidikan tinggi, 203 responden (79,9%) dengan pendidikan menengah dan 47 responden (18,5%) dengan pendidikan rendah. Hasil uji statistik *chi square* didapat nilai $p\ value = 0,038 < \alpha = 0,05$ berarti ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian

persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020.

Menurut Undang-Undang (UU) Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, non formal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya. Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Hasil tersebut sesuai dengan hasil penelitian Eliza (2017) yang berjudul Determinan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek Determinan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendidikan dengan persalinan preterm dengan OR: 2,748

Menurut pendapat peneliti tingkat pendidikan sangat erat kaitannya akan pengetahuan dan pemahaman ibu dalam berperilaku kesehatan. Ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih terbuka dalam menerima informasi yang ada.

IV. PENUTUP

SIMPULAN

1. Distribusi frekuensi kejadian persalinan preterm diperoleh jumlah persalinan aterm sebanyak 254 responden (50,0%) sedangkan persalinan preterm adalah 254 responden (50,0%).
2. Distribusi frekuensi usia ibu didominasi ibu dengan usia beresiko adalah 329 responden (64,8%).
3. Distribusi frekuensi paritas ibu didominasi ibu dengan paritas primipara sebanyak 313 orang (61,6%).
4. Distribusi frekuensi KPD didominasi ibu yang tidak mengalami KPD sebanyak 302 responden (59,4%)
5. Distribusi frekuensi penyakit hipertensi didominasi ibu yang mengalami hipertensi adalah 256 orang (50,4%).
6. Distribusi frekuensi pendidikan ibu didominasi ibu dengan pendidikan menengah berjumlah 383 responden (75,4%)
7. Ada hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah

Medical Centre Kota Metro Tahun 2020 (p value : 0,000, OR : 6,77).

8. Ada hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020 (p value : 0,006, OR : 1,68).
9. Ada hubungan KPD dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020 (p value : 0,038, OR : 1,48).
10. Tidak ada hubungan penyakit hipertensi dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020 (p value : 0,092).
11. Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro Tahun 2020 (p value : 0,038).

B. SARAN

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat
Diharap bagi ibu-ibu hamil agar lebih rajin dan lebih aktif melakukan kunjungan antenatal care sehingga faktor-faktor resiko yang berasal dari faktor ibu dan faktor persalinan dapat dicegah secara dini
2. Bagi RSIA Anugerah Medical Centre Kota Metro
Lebih meningkatkan mutu pelayanan terhadap resiko tinggi dan lebih meningkatkan sosialisasi dengan memasang gambar – gambar yang berkaitan dengan resiko tinggi dan komplikasi kehamilan di sepanjang ruang tunggu pasien agar dapat menambah wawasan pasien.
3. Pihak RSIA diharapkan bersedia menginformasikan hasil penelitian ini kepada bidan, dokter, maupun tenaga kesehatan lain sehingga dapat meningkatkan upaya promosi kesehatan, pencegahan, dan penanganan persalinan preterm
4. Bagi Universitas Aisyah Pringsewu
Diharapkan dapat menambah bahan referensi dan koleksi di perpustakaan sebagai acuan untuk mahasiswa yang akan mengangkat penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm.
5. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk menambah koleksi buku - buku bacaan dan jurnal penelitian yang mendukung dalam proses penelitian selanjutnya dengan kondisi wilayah yang berbeda dan variabel yang belum diangkat dalam penelitian ini.

V. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Anasari T dan Pantiawati I (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. Jurnal Ariana dan Fika (2020) yang berjudul "Karakteristik Faktor Risiko Kelahiran Prematur Di Rumah Sakit Umum Yk Madira Palembang. Jurnal Media Informasi Kesehatan. Volume 7 nomor 2, November 2020.
- [2] Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [3] Ayu, Niwang T.D, (2016). *Patologi dan Fisiologi Kebidanan*, Nuha Medica, Yogyakarta.
- [4] Cunningham FG, L. K. (2013). *Obstetri Williams* (Edisi 23). Jakarta:EGC.
- [5] Fikawati, Sandra, Syafiq Ahmad dan Khaula Karima. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- [6] Germas Lampung, (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*. Lampung 2020.
- [7] Hastono, Sutanto. (2016). *Analisa Data Kesehatan. Jakarta*. Universitas Indonesia.
- [8] Indriyani dan Asmuji, (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Arruz Media.
- [9] Imron R dan Oktavian A (2012). *Penyebab Persalinan Preterm faktor Yang berhubungan dengan Persalinan Preterm*. Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Volume VIII, No. 2, Oktober 2012
- [10] Kemenkes, (2016). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2016.
- [11] Kemenkes. RI (2020). *Pokok-Pokok Renstra Kemenkes 2020-2024*. Pokja Renstra Kemenkes 2020- 2024, 1–40.
- [12] Kurniasih, dkk. (2017). *Buku Saku Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. trans Info Media, Jakarta.
- [13] Maryunani & Puspita (2013). *Asuhan Kegawat Daruratan Maternal dan Neonatal*. trans Info Media, Jakarta.
- [14] Manuaba, I.B.G., (2014). *Penyulit yang Menyertai Kehamilan. Dalam : Setiawan. ed. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- [15] Mochtar, R., (2011). *Sinopsis Obstetri Fisiologi- Obstetri Patologi : Toksemia Gravidarum*. Edisi 2, EGC, Jakarta.
- [16] Notoatmodjo, Soekidjo., (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- [17] Nugroho, T. (2012). *Patalogi Kebidanan*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- [18] Oxorn, Harry dan William R. Forte. (2010). *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi. Persalinan*.Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica.
- [19] Dinas Kesehatan Kota Metro (2019). *Profil Kesehatan Kota Metro*. Metro 2020.
- [20] Prawirohardjo, Sarwono (2016), *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- [21] Rukiyah, Ai Yeyeh, dan Lia Yuliyanti (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan anak Balita* , trans Info Media, Jakarta.
- [22] Sulistiarini D dan Berliana S (2016) *Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kelahiran Preterm di Indonesia*. . E-Journal WIDYA Kesehatan Dan Lingkungan, Sekolah Tinggi Ilmu Statistik, Volume 1 Nomor 2 Maret 2016.
- [23] Sukarni, Icesmi dan Sudarti. (2014). *Patologi kehamilan, persalinan, dan Nifas*, Nuha Medica, Yogyakarta.
- [24] Sugiyono. (2016). *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Jakarta.
- [25] Sulistyawati, Nugraheny. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- [26] Wahyuni dan Siti, (2017). *Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan preterm*. Jurnal ilmu Kesehatan. Vol 2 No 1 2017.
- [27] Winkjosastro. (2014). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.