

SKRIPSI

**HUBUNGAN USIA IBUDENGAN KEJADIAN PERSALINAN
PRETERM DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016**

Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



A'BIDAH BAANA SYARIF

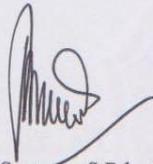
NIM. P07124213001

**PRODI D-IV
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATANKEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui
Oleh pembimbing pada tanggal 16 Juni 2017.

Menyetujui,
Pembimbing Utama,



Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes
NIP. 19561007 198103 1004

Pembimbing Pendamping,



Hesty Widvasih, S.ST., M.Keb
NIP. 19791007 200501 2004

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



Dyah Noviyanti Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

SKRIPSI

**HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM DI
RSUD WONOSARI TAHUN 2016**

Disusun oleh:
A'bidah Baana Syarif
NIM. P07124213001

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 19 Juni 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Suherni, S.Pd., APP., M.Kes
NIP. 19570419 198303 2 003

Anggota,
Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes
NIP. 19561007 198103 1 004

Anggota,
Hesty Widiasih, S.ST., M.Keb
NIP. 1979 1007 200501 2 004



[Handwritten signature]
.....
[Handwritten signature]
.....
[Handwritten signature]
.....

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,



[Handwritten signature]

Dyah Noviyanti Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : A'bidah Baana Syarif

NIM : P07124213001

Tanggal : 16 Juni 2017

Yang Menyatakan.



(A'bidah Baana Syarif)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : A'bidah Baana Syarif
NIM : P07124213001
Program Studi/jurusan : D-IV Kebidanan
Judul tugas akhir : Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Wonosari tahun 2016

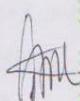
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul: HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta

Pada tanggal : 16 Juni 2017



(A'bidah Baana Syarif)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi. Penulisan Skripsi ini dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan Bapak Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes, selaku pembimbing utama dan Ibu Hesty Widayasih, SST., M.Keb, selaku pembimbing pendamping dan untuk itu rasa terimakasih penulis ucapkan kepada pembimbing atas jerih payah beliau dalam membimbing Skripsi ini hingga selesai. Pada kesempatan ini penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Abidillah Mursyid, SKM., MS, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dyah Noviawati SA, S.SiT., M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Yulianti Eka P, S.ST., MPH, selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
4. Suherni, S.Pd., APP., M.Kes, selaku penguji Skripsi yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan kepada penulis.
5. Dr Heru Sulistyowati, Sp.A, selaku Direktur Rumah Sakit RSUD Wonosari yang telah memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian
6. Ni Nyoman Y, SST, selaku kepala ruang *Verlos Kamer* (VK) RSUD Wonosari yang telah memfasilitasi untuk melakukan penelitian
7. Hadiyasa Jatmika, AMK., SE., M.Kom, selaku kepala ruang Rekam Medik RSUD Wonosari yang telah memfasilitasi untuk melakukan penelitian

8. Orang tua, keluarga, dan teman-teman yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari Skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik, dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak.

Yogyakarta, 16 Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR ABSTRACK	xiii
DAFTAR ABSTRAK.....	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup Penelitian	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Uraian Teori.....	9
B. Kerangka Teori	29
C. Kerangka Konsep	30
D. Hipotesis	30
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel	32
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	34
D. Variabel Penelitian	34
E. Definisi Operasional.....	35
F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	35
G. Instrumen dan Bahan Pengumpul Data	36
H. Prosedur Penelitian.....	36
I. Manajemen Data	37
J. Etika Penelitian	40
K. Kelemahan Penelitian.....	41

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	42
B. Pembahasan	44
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	47
B. Saran.....	47

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar1.KerangkaTeori.....	29
Gambar2.KerangkaKonsep	30
Gambar 3. Struktur Studi <i>Cross Sectional</i>	32

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Angka Prevalensi BBLR	3
Tabel 2. Kejadian Persalinan Preterm.....	3
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel.....	35
Tabel 4. Pedoman untuk Interpretasi Koefisien Kontingensi	40
Tabel 5. Karakteristik Subyek menurut Pekerjaan dan Paritas	42
Tabel 6. Hubungan Pekerjaan dan Paritas dengan Kejadian Persalinan Preterm	42
Tabel 7. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm.....	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Penelitian	53
Lampiran 2. Rincian Anggaran Penelitian	61
Lampiran 3. Jadwal Penelitian	62
Lampiran 4. Dummy Tabel	63
Lampiran 5. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm	64
Lampiran 6. Hasil Olah Data.....	65

**RELATION OF MATERNAL AGE'S AND PRETERM LABOUR IN
WONOSARI PUBLIC HOSPITAL 2016**

A'bidah Baana Syarif¹, Sabar Santoso², Hesty Widyasih³

^{1) 2) 3)} Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Email: abidahbaanasyarifsyarif@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: Preterm labor was a labor that occurs at 20- <37 weeks gestational age and it was one of the highest cause of infant death in the world. Infant mortality rate in Indonesia was still very high. The highest infant mortality rate in Special Region of Yogyakarta happened in Gunungkidul District. Maternal age factor was one of the preterm labor problem. In 2014-2015 at Gunungkidul, the risk of maternal age increased but preterm labor decreased. The purpose of this study was to determine the relationship between maternal age and the incidence of preterm labor in Wonosari Hospital in 2016. This research was an observational study with Cross-sectional design. The research was conducted in RSUD Wonosari in 2017. The technique sampling was used simple random sampling and obtained 182 samplers. Data analyzed using statistical chi-square test. The results of the study, preterm prevalence of 62 (34,1%) and a term 120 (65,9%). In the statistical test obtained p-value 0.002 and contingency coefficient 0.227. This means that there was a correlation between mother's age and the preterm delivered event at Wonosari Hospital in 2016 with a low level of closeness. As a conclusion in this study, maternal age <20 and >35 years were risk factors that led to the incidence of preterm labor.

Keywords: Maternal Age, Preterm Birth

HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016

A'bidah Baana Syarif¹, Sabar Santoso², Hesty Widyasih³

¹⁾²⁾³⁾Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Email : abidahbaanasyarifsyarif@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar belakang: Persalinan Preterm adalah proses persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 20-<37 minggu dan merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian bayi di dunia. Angka kematian bayi di Indonesia masih sangat tinggi salah satunya di Kabupaten Gunungkidul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Faktor usia ibu berisiko merupakan salah satu penyebab persalinan preterm. Usia ibu berisiko di Gunungkidul meningkat tahun 2014-2015 tetapi kejadian persalinan preterm menurun. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *Cross-sectional*. Penelitian dilakukan di RSUD Wonosari tahun 2017. Metode penelitian: Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dan didapatkan sampel 182. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square test*. Hasil penelitian, jumlah prevalensi preterm 62 (34,1%) dan aterm 120 (65,9%). Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,002 dan koefisien kontingensi 0,227. Hal ini berarti ada hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016 dengan tingkat keeratan hubungan yang rendah. Kesimpulan: usia ibu <20 dan >35 tahun merupakan faktor risiko penyebab kejadian persalinan preterm.

Kata Kunci: Usia ibu, Persalinan Preterm

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan preterm merupakan persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu (20-<37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram (Prawirohardjo, 2010). Persalinan preterm merupakan salah satu penyebab tertinggi kematian bayi di dunia. Sekitar 75% kematian perinatal disebabkan prematuritas. Bayi prematur, terutama dengan usia kehamilan <32 minggu tidak dapat bertahan hidup dalam tahun pertama (Krisnadi, 2009).

WHO (2012) pada laporannya yang berjudul *Born too soon* mengungkapkan bahwa setiap tahunnya diperkirakan 15 juta bayi dilahirkan secara preterm dan angka ini terus meningkat. Setiap tahun 1 juta bayi meninggal karena komplikasi persalinan preterm. WHO juga menuliskan bahwa Indonesia masuk peringkat ke 9 dalam 11 besar negara dengan tingkat persalinan preterm lebih dari 15% kelahiran dan peringkat ke 5 dari 10 besar penyumbang 60% persalinan preterm di dunia dengan angka kelahiran preterm 15,5 per 100 kelahiran hidup (WHO, 2012).

Penyebab kematian perinatal dan neonatal adalah asfiksia, trauma kelahiran, infeksi, prematuritas, kelainan bawaan dan sebab-sebab lain (Syarifuddin, 2010). Kesulitan utama dalam persalinan preterm adalah perawatan bayi preterm, yang semakin muda usia kehamilannya semakin besar morbiditas dan mortalitasnya. Permasalahan lain yang terjadi pada persalinan

preterm bukan saja pada kematian perinatal, melainkan bayi prematur yang sering pula disertai dengan kelainan jangka pendek maupun jangka panjang (Prawiroharjo,2010)

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator menilai derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian bayi di Indonesia masih sangat tinggi yaitu 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).Perhatian terhadap upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi.

Target MDG's tahun 2015 untuk angka kematian bayi adalah 23 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target MDG's karena angka kematian bayi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2012 masih berada diangka 25 per 1.000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2015). Target SDG's tahun 2030 untuk Angka Kematian Neonatal 12 per 1.000 kelahiran hidup, untuk menunjang angka ini pemerintah menetapkan 13 target. Target SDG's yang ke 3 diantaranya menurunkan kematian neonatal dan mengurangi sepertiga kematian prematur (SDG's, 2015).

Angka Kematian Bayi di Gunungkidul masih tergolong tinggi bila dibanding dengan 4 Kabupaten lain di DIY. Tahun 2007-2009 kematian bayi terus meningkat. Angka kematian bayi di gunung kidul pada tahun 2012 yaitu sebanyak 95 kasus dan tahun 2013 yaitu sebanyak 109 kasus. Hal tersebut menggambarkan kenaikan angka kematian bayi di gunung kidul. Urutan penyebab kematian bayi di Gunungkidul adalah karena Berat Bayi Lahir

Rendah (BBLR), prematur, dan asfiksia. Target angka kematian bayi dan neonatal di Gunungkidul 11,10 pada tahun 2015 (Dinkes Gunungkidul,2015).

Angka kejadian prematuritas secara nasional maupun daerah di Indonesia masih belum ada, namun angka kejadian bayi dengan BBLR dapat mencerminkan angka kejadian prematuritas secara kasar (Krisnadi, 2009). Angka prevalensi BBLR (%) selama 3 tahun terakhir adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Angka Prevalensi BBLR

No.	Kabupaten/Kota	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015
1.	Kulon Progo	6,05	7,11	6,95
2.	Bantul	3,49	3,58	3,62
3.	Gunung kidul	6,45	6,19	7,33
4.	Sleman	4,30	4,85	4,81
5.	Yogyakarta	5,15	5,65	6,45
	DIY	4,73	4,71	5,32

Sumber: Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2013,2014,2015

Hasil studi pendahuluan di dua rumah sakit yang prevalensi BBLR tertinggi yaitu RSUD Wonosari dan RSUD Wates sebagai berikut:

Tabel 2. Kejadian Persalinan Preterm

RSUD	Persalinan Preterm (Tahun 2015)	Jumlah Persalinan (Tahun 2015)	Persentase
RSUD Wonosari	229	1843	12,4 %
RSUD Wates	322	2745	11,73 %

Sumber: Data Register di RSUD Wonosari dan RSUD Wates Tahun 2015

Kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2015 sebanyak 229 kasus preterm dari 1843 kelahiran hidup atau 12,4%. Tahun 2016 kasus preterm sebanyak 255 dari 1.866 persalinan atau 13,67%.

Sampai saat ini mortalitas dan morbiditas neonatus pada bayi preterm/prematur masih sangat tinggi. Hal ini berkaitan dengan maturitas organ

pada bayi lahir seperti paru, otak, dan gestasional. Penyebab persalinan preterm sering dapat dikenali dengan jelas. Namun, pada banyak kasus penyebab pasti tidak dapat diketahui (Prawirohardjo, 2010).

Menurut teori ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan preterm. Faktor yang dapat menyebabkan persalinan preterm antara lain umur, sosial ekonomi(pekerjaan, gizi kurang, anemia), penyakit ibu (darah tinggi, diabetes, penyakit paru dan jantung), penyakit kebidanan (preeklamsia, diabetes militus, jantung, paru) (Manuaba,2012).

Persalinan preterm salah satunya disebabkan oleh umur ibu (Manuaba, 2012). Umur terbaik untuk melahirkan adalah 20-35 tahun. Wanita yang hamil pada usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) beresiko lebih tinggi mengalami persalinan dan kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

Menurut penelitian Salim dkk. usia ibu yang menyebabkan persalinan preterm terbanyak adalah usia <20 tahun dan >35 tahun, penelitian dilakukan di RSUD Al-Ihsan tahun 2014. Salim dkk. mengklasifikasikan usia ibu dibagi menjadi 3 kategori : kurang dari 20 tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun (Salim, 2015). Penelitian Oroh dkk.usia ibu yang menyebabkan persalinan preterm adalah usia 20-34 tahun (Oroh, 2015). Namun penelitian lain dilakukan oleh Wijayanti dkk. menyebutkan bahwa usia ibu tidak berhubungan dengan kejadian persalinan preterm (Wijayanti, 2011).

Pernikahan remaja di Gunungkidul tahun 2013-2014 menduduki peringkat pertama untuk usia 17-21 tahun sebanyak 4.166 kasus dan peringkat kedua untuk usia <16 tahun sebanyak 99, sedangkanpernikahanusia>35tahun

sebanyak 661 tahun 2013 dan 913 tahun 2014 (Data Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat DIY, 2015). Kasus persalinan remaja di Gunungkidul tahun 2014-2015 meningkat yaitu dari 372 menjadi 405 kasus (Dinkes Gunungkidul, 2015).

Usia kehamilan adalah lamanya kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai saat pemeriksaan ibu hamil. Berdasarkan konvensi, usia kehamilan dilaporkan dalam minggu (tujuh hari). Usia kehamilan preterm yang menyebabkan persalinan preterm terbanyak adalah usia kehamilan antara 32 sampai 36 minggu. Untuk 85 negara pencarian sistematis ditemukan data tentang tingkat kelahiran prematur. Beberapa data berbasis populasi melaporkan tingkat kelahiran prematur diidentifikasi untuk negara-negara berkembang (WHO, 2012).

Penelitian Shah dkk. di Bangladesh menyebutkan bahwa persalinan preterm terjadi pada usia kehamilan 35-36 minggu yaitu sebesar 55,1% (Shah, 2014). Penelitian Yolanda dkk. menyebutkan bahwa kejadian persalinan preterm terjadi pada usia kehamilan 33 sampai 36 minggu sebanyak 69,6% (Yolanda, 2015).

Faktor persalinan preterm dari sosio-ekonomi salah satunya kerja keras (Manuaba, 2012). Penelitian Rinata dkk. (2014) di RSUD Sidoarjo didapatkan hasil hubungan beban kerja ibu hamil dan kejadian persalinan preterm $P= 0,008$ yang berarti ada hubungan antara beban kerja ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm.

Faktor persalinan prematur adalah grande multi (Manuaba, 2012). Penelitian Kartikasari (2014) di Lamongan didapatkan hasil yaitu peluang terjadinya persalinan preterm pada paritas tinggi 3,28 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas rendah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, kasus pada usia ibu berisiko di Gunungkidul meningkat tahun 2014-2015 dan kejadian persalinan preterm menurun, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Diketahui hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016.

2. Tujuan khusus:

a. Diketahui gambaran karakteristik subyek berdasarkan pekerjaan dan paritas di RSUD Wonosari tahun 2016.

b. Diketahui proporsi kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016.

c. Diketahui keeratan hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Menganalisis informasi data untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam asuhan kebidanan khususnya pada persalinan preterm.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu referensi dan sumbangan pengetahuan serta bahan evaluasi tentang hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Direktur RSUD Wonosari

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan tentang upaya promotif dalam deteksi dini pencegahan kejadian persalinan preterm.

b. Bagi bidan dan dokter serta tenaga kesehatan lainnya yang melaksanakan pelayanan kebidanan di RSUD Wonosari.

Penelitian ini dapat memberikan masukan dan informasi dari beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm sehingga dapat melakukan promosi kesehatan, pencegahan, serta deteksi dini terhadap faktor resiko tersebut.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi ilmiah terkait hubungan usia ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm dan hasil penelitian ini diharapkan dapat

menjadi referensi tambahan dalam memperkuat hasil-hasil studi yang berkaitan dengan kejadian persalinan preterm.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian semacam ini telah dilakukan oleh Nurmila dengan judul Hubungan Usia Ibu dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Wates Tahun 2012 dengan metode desain penelitian *case control* dan menggunakan analisis *chi square*. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Ada hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm pada usia <20 atau >35 tahun.

Penelitian Salim tahun 2015 dengan judul Hubungan Usia, Paritas, dan Preeklamsia dengan Kelahiran Prematur dengan metode desain penelitian *case control* dan menggunakan analisis *chi square*. Ada hubungan usia ibu dengan kelahiran prematur pada usia <20 atau >35 tahun dan ada hubungan preeklamsi dengan kelahiran prematur.

Penelitian ini meneliti hubungan usia ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016. Desain penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dan menggunakan analisis *chi square*. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Perbedaan dengan penelitian terdahulu adalah variabel, lokasi dan design penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

1. Persalinan Preterm

a. Pengertian

Persalinan preterm adalah proses kelahiran pada ibu dengan usia gestasi <37 minggu (Moeloek, 2006). Persalinan preterm adalah persalinan yang berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo,2010).

Badan kesehatan dunia (WHO), kelahiran preterm adalah bayi yang lahir hidup sebelum usia 37 minggu kehamilan telah berakhir (WHO, 2012). Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu dengan perkiraan berat janin kurang dari 2500 (Manuaba,2012).

Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa persalinan preterm adalah proses persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 20 sampai <37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir.

b. Etiologi dan Faktor Predisposisi

Faktor risiko adalah suatu keadaan atau ciri tertentu pada seseorang atau sekelompok ibu hamil yang menyebabkan risiko/bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Dapat merupakan suatu mata rantai dalam proses yang merugikan, mengakibatkan kematian/kesakitan/ketidak nyamanan/ketidakpuasan pada ibu atau janin (Prawirohardjo, 2010).

Persalinan prematur merupakan kelainan proses yang multifaktorial. Kombinasi keadaan obstetrik, sosio demografi dan faktor medik mempunyai pengaruh terhadap terjadinya persalinan preterm. Kadang hanya risiko tunggal dijumpai seperti distensia berlebih uterus, ketuban pecah dini, atau trauma (Prawirohardjo, 2010).

Kondisi selama kehamilan yang beresiko untuk terjadinya persalinan preterm terbagi menjadi faktor janin dan plasenta, dan faktor ibu. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

1) Janin dan plasenta

a) Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Klasifikasi klinis perdarahan antepartum adalah sebagai plasenta previa, solusio plasenta, vasa previa, perdarahan antepartum yang belum jelas sumbernya. Perdarahan antepartum yang belum jelas sumbernya mungkin disebabkan oleh ruptur sinus marginalis yang tanda dan gejalanya tidak seberapa khas. Mungkin juga karena plasenta letak rendah atau vasa previa. Plasenta letak rendah baru menimbulkan perdarahan antepartum pada akhir kehamilan atau pada permulaan persalinan. Vasa previa baru menimbulkan perdarahan antepartum setelah pemecahan selaput ketuban (Wiknjastro, 2006). Pada solusio plasenta terlepasnya plasenta akan merangsang untuk terjadinya persalinan preterm, meskipun sebagian besar (65%)

terjadi pada aterm. Plasenta previa seringkali berhubungan dengan persalinan preterm akibat harus dilakukan tindakan pada perdarahan yang banyak. Bila telah terjadi perdarahan banyak, maka kemungkinan kondisi janin kurang baik karena hipoksia (Wiknjosastro, 2006).

b) Ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dengan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Endotoksin sebagai produk dari bakteri dapat merangsang asam arachnoidat dan produksi prostaglandin. Prostaglandin E_2 dan $F_2\alpha$ bekerja dengan modus parakrin untuk merangsang terjadinya kontraksi miometrium (Krisnadi, 2009).

c) Pertumbuhan janin terhambat (*Intra Uterine Growth Restriction / IUGR*)

d) Cacat bawaan janin

Cacat bawaan janin merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pembuahan. Cacat bawaan janin seperti hidrosefalus, spinabifida, ensefalokel, attresia ani, atresia vagina (Manuaba, 2012).

e) Kehamilan ganda

Pada kehamilan ganda dengan distansi uterus yang berlebihan dapat terjadi persalinan prematur. Kebutuhan ibu untuk pertumbuhan hamil kembar lebih besar sehingga terjadi defisiensi

nutrisi seperti anemia kehamilan yang dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim. Frekuensi hidramnion pada hamil kembar sekitar 10 kali lebih besar dari pada kehamilan tunggal. Keregangan otot rahim yang menyebabkan iskemia uteri dapat meningkatkan kemungkinan preeklamsia dan eklamsia (Manuaba, 2012).

f) Poli hidramnion

Poli hidramnion adalah keadaan cairan amnion yang berlebihan, yaitu lebih dari 2000 ml. Peregangan uterus pada kehamilan dengan poli hidramnion dapat menyebabkan regangan selaput ketuban dan meningkatkan risiko KPD. KPD merupakan salah satu faktor risiko dari persalinan preterm, jadi kehamilan poli hidramnion meningkatkan risiko persalinan prematur (Krisnadi, 2009).

2) Faktor ibu

a) Penyakit sistemik ibu

Penyakit sistemik diantaranya paru, jantung, hati, diabetes melitus, hipertensi dan kelainan organ vital. Hipertensi dapat menyebabkan persalinan prematur karena tekanan darah tinggi menyebabkan penolong cenderung untuk mengakhiri kehamilan, hal ini menimbulkan prevalensi persalinan prematur meningkat. Pada kehamilan dengan diabetes yang tidak terkendali maka

dapat juga dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan (Wiknjosastro, 2006).

b) Preeklamsia/eklamsia

Preeklamsia-eklamsia akan mengakibatkan gangguan fungsi plasenta, selain itu kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap perangsangan sering didapatkan pada preeklamsia-eklamsia sehingga mudah terjadi persalinan preterm (Wiknjosastro, 2006).

c) Infeksi saluran kemih atau genital atau intra uterin

Infeksi saluran kemih dan jalan lahir (traktus urogenital) sangat berkaitan dengan persalinan prematur. Infeksi vagina asenden (naik) menjadi amnionitis yang menyebabkan pecahnya ketuban dan akhirnya terjadi persalinan preterm. Vaginosis bakterial menyebabkan terjadinya persalinan preterm melalui mekanisme yang sama dengan yang terjadi akibat infeksi dalam cairan amnion. Dalam penelitian yang ada, tidak ada keraguan bahwa perubahan flora vagina yang normal seperti vaginosis bakterial memiliki kaitan erat dengan persalinan preterm spontan. Namun demikian, sampai saat ini skrining maupun terapi dari kondisi tersebut terbukti tidak dapat mencegah terjadinya persalinan preterm (Krisnadi, 2009).

d) Usia ibu <20 tahun atau >35 tahun

Pada usia <20 tahun keadaan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu

maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin sulit bila ditambah dengan tekanan (stres) psikologis, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya persalinan prematur (Manuaba, 2012). Umur ibu >35 tahun kurangnya fungsi alat reproduksi dan masalah kesehatan seperti anemia dan penyakit kronis sehingga memudahkan terjadinya persalinan prematur (Manuaba, 2012).

e) Stres psikologi

Stresor adalah rangsangan eksternal atau internal yang memunculkan gangguan pada keseimbangan hidup individu. Karenanya, secara sederhana stress dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana individu dituntut berespons adaptif.

Stres merupakan suatu keadaan yang menuntut pola respons individu, karena peristiwa/rangsangan/hal tersebut mengganggu keseimbangan. Stres ditampilkan antara lain dengan meningkatnya kegelisahan, ketegangan, kecemasan, sakit kepala, ketegangan otot, gangguan tidur, meningkatnya tekanan darah, cepat marah, kelelahan fisik, atau perubahan nafsu makan, seperti kehilangan selera makan atau sebaliknya, terus-menerus makan dan depresi.

Stres pada ibu dapat meningkatkan kadar kortisolamin dan kortisol yang akan mengaktifkan placental corticotrophim releasing hormone dan mempresipitasi persalinan melalui jalur biologis. Stres juga mengganggu fungsi imunitas yang dapat menyebabkan

reaksi inflamasi atau infeksi intraamion dan akhirnya merangsang proses persalinan. Moutquin, membuktikan bahwa stres yang berhubungan dengan kejadian prematuritas adalah adanya peristiwa kematian, keluarga yang sakit, kekerasan dalam rumah tangga, masalah keuangan (Krisnadi, 2009).

f) Kelainan bentuk uterus atau serviks

Kelainan uterus bawaan seperti uterus septus, uterus bikornus, dan serviks inkompeten merupakan risiko untuk terjadinya persalinan prematur. Kemudian persalinan prematur dapat meningkat antara 7-29 kali pada ibu yang memiliki kelainan kongenital saluran *muller* (Krisnadi, 2009).

g) Riwayat persalinan preterm atau abortus

Ibu yang pernah mengalami riwayat satu kali persalinan preterm sebelumnya akan meningkatkan risiko untuk mendapatkan persalinan preterm (Krisnadi, 2009). Kejadian keguguran pada kehamilan trimester dua meningkatkan terjadinya persalinan preterm (Krisnadi, 2009).

h) Kelainan imunologi/ kelainan resus (Prawirohardjo, 2010).

Cunningham dkk., (2005) menuliskan spektrum yang luas dari faktor-faktor penyebab dan faktor demografi memberikan dampak terhadap kelahiran persalinan preterm. Penyebab persalinan preterm adalah :

3) Komplikasi medis dan obstetri.

4) Faktor gaya hidup

Faktor gaya hidup yang dapat menyebabkan terjadinya kelahiran preterm diantaranya:

a) Ibu perokok

Merokok dalam kehamilan mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian solusio plasenta, BBLR dan kematian janin. Akibat langsung terhadap prematuritas hanya jelas terlihat pada ibu tetap merokok sampai trimester akhir kehamilan. Pada ibu yang berhenti merokok segera setelah hamil atau pada trimester pertama, tidak didapatkan hasil persalinan buruk.

Risiko persalinan prematur pada perokok meningkat sebanyak 1,2 kali. Akibat merokok aktif tidak jauh berbeda dengan merokok pasif selama kehamilan. Wanita hamil yang merokok pasif (suaminya perokok atau bekerja dilingkungan perokok) akan mengalami sulit tidur, tidur kurang nyenyak dan rasa sulit bernafas dibandingkan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok (Krisnadi, 2009).

b) Berat badan ibu tidak memadai selama hamil

Kenaikan berat badan selama hamil dan IMT sebelum hamil juga berhubungan dengan kejadian prematuritas. Harus dipahami pula bahwa penambahan berat badan selama kehamilan tidak hanya karena naiknya kalori atau deposit lemak, tapi juga

akibat retensi cairan, hal ini menyebabkan hidrasi penting dalam upaya menurunkan persalinan preterm (Krisnadi, 2009).

c) Penggunaan obat-obat terlarang

Ibu pengguna obat-obat terlarang seperti marijuana dan kokain bisa menyebabkan kejadian prematuritas. Pemakai kokain mempunyai kemungkinan 2 kali lebih tinggi disebabkan karena vasokonstriksi (Krisnadi, 2009).

d) Defisiensi vitamin C

Kadar vitamin C yang rendah meningkatkan kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan kurang bulan sehingga menyebabkan persalinan preterm (Krisnadi, 2009).

e) Kemiskinan

Termasuk di dalam penghasilan yang rendah, pendidikan rendah, dan kurang gizi yang menyebabkan anemia. Menurut Krisnadi (2009) keadaan sosial ekonomi rendah menjadi salah satu faktor risiko terjadinya persalinan preterm berkaitan dengan kondisi seperti kecenderungan untuk hamil pada usia muda, mengalami lebih banyak stres, nutrisi yang kurang, dan tidak dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan

f) Faktor pekerjaan

Pekerjaan fisik yang berat, tekanan mental (stress), atau kecemasan yang tinggi dapat meningkatkan kejadian prematur. Menurut Krisnadi (2009), kejadian persalinan preterm lebih rendah

pada ibu hamil yang bukan pekerja. Pekerjaan ibu dapat meningkatkan kejadian persalinan preterm melalui kelelahan fisik atau stres yang timbul akibat pekerjaannya. Jenis pekerjaan yang berpengaruh terhadap peningkatan kejadian prematuritas adalah bekerja terlalu lama, pekerjaan fisik yang berat, dan pekerjaan yang menimbulkan stres seperti berhadapan dengan konsumen atau terlibat dengan masalah uang

g) Korioamnion

Infeksi korioamnion yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme telah muncul sebagai kemungkinan penyebab terjadinya kasus ketuban dan atau persalinan preterm yang tidak dapat dijelaskan hingga kini. Bakteri patogenik secara tipikal telah ditemukan pada amniosintesis transabdominal dari sekitar 20% wanita yang sedang dalam persalinan preterm tanpa bukti infeksi klinis yang nyata dan dengan selaput ketuban yang utuh (Cunningham, 2006).

c. Patofisiologi

Proses persalinan melibatkan serangkaian peristiwa progresif dimulai dengan aktivitas HPA (*Hipotalamic Pituitry Adrenal*) janin dan peningkatan CRH (*Cortikotropin Releasing Hormone*) plasenta, hal ini menimbulkan penurunan fungsi progesteron dan aktivasi estrogen yang kemudian akan mengaktifasi CAPs (*Contraction Associated Proteins*) yang termasuk reseptor oksitosin dan prostaglandin. Peristiwa biologis

ini akan menyebabkan pematangan serviks, kontraksi uterus, aktivasi desidua dan membran janin serta pada kala II persalinan akan meningkatkan oksitosin ibu (Krisnadi,2009).

Persamaan persalinan matur dan prematur bersama-sama dengan proses persiapan untuk persalinan fisiologis normal, terutama pada kehamilan >32 minggu. Sebelum usia kehamilan 32 minggu dibutuhkan stimulus patologis yang lebih besar untuk persalinan. Rangkaian aktivasi *HPA* janin (maturitas, infeksi, iskemia), endokrin, parakrin, dan interaksi sistem imun (Krisnadi, 2009).

Perbedaan mendasar antara persalinan matur dengan prematur adalah aktivitas komponen-komponen pada partus matur, sedangkan partus prematur berasal dari proses patologis yang mengaktivasi salah satu atau beberapa komponen (Krisnadi, 2009). Banyak kasus persalinan prematur sebagai akibat proses patogenik yang merupakan mediator biokimia yang mempunyai dampak terjadinya kontraksi rahim dan perubahan serviks, yaitu:

- 1) Aktivasi aksis kelenjar hipotalamus-hipofisis-adrenal baik pada ibu maupun janin, akibat stress pada ibu dan janin
- 2) Inflamasi desidua-korioamnion atau sistemik akibat infeksi ascendan dari traktus genitourinaria atau infeksi sistemik
- 3) Perdarahan desidua
- 4) Pregnan uterus patologik
- 5) Kelainan uterus atau serviks (Prawirohardjo, 2010).

d. Penapisan untuk Persalinan Preterm

Cara utama untuk mengurangi risiko persalinan preterm dapat dilakukan sejak awal, sebelum tanda-tanda persalinan muncul. Dimulai dengan pengenalan pasien yang berisiko, untuk diberikan penjelasan dan dilakukan penilaian klinik terhadap persalinan preterm.

Beberapa indikator dapat dipakai untuk meramalkan terjadinya persalinan preterm menurut Prawirohardjo, dkk. (2010), yaitu:

1) Indikator Klinik

Indikator klinik yang dapat dijumpai seperti timbulnya kontraksi dan pemendekan serviks (secara manual maupun ultrasonografi). Terjadinya ketuban pecah dini juga meramalkan akan terjadinya persalinan preterm.

2) Indikator Laboratorik

Beberapa indikator laboratorik yang bermakna antara lain adalah jumlah leukosit dalam air ketuban (20/ml atau lebih), pemeriksaan C-Reaktif Protein/ CRP ($>0,7$ mg/ ml), dan pemeriksaan leukosit dalam serum ibu (>13.000 /ml).

3) Indikator Biokimia

- a) Fibronektin janin. Peningkatan kadar fibronektin janin pada vagina, serviks, dan air ketuban memberikan adanya gangguan pada hubungan antara korion dan desidua. Pada kehamilan 24 minggu atau lebih, kadar fibronektin janin 50 mg/ml atau lebih mengindikasikan risiko persalinan preterm.

- b) *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH). Peningkatan CRH dini atau pada trimester dua merupakan indikator kuat untuk terjadinya persalinan preterm.
- c) Penurunan kadar Isoferitin Plasenta dalam serum akan beresiko terjadinya persalinan preterm.
- d) Feritin. Rendahnya kadar feritin merupakan indikator yang sensitif untuk keadaan kurang zat besi. Beberapa peneliti, menyatakan ada hubungan antara peningkatan kadar feritin dan kejadian penyulit kehamilan, termasuk persalinan preterm.

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah persalinan preterm antara lain:

- (1) Hindari kehamilan pada ibu terlalu muda (<17 tahun).
- (2) Hindari jarak kehamilan terlalu dekat.
- (3) Menggunakan kesempatan pemeriksaan hamil dan memperoleh pelayanan antenatal yang baik.
- (4) Anjuran tidak merokok maupun mengonsumsi obat terlarang atau narkotik.
- (5) Hindari kerja berat dan perlu cukup istirahat.
- (6) Obati penyakit yang dapat menyebabkan persalinan preterm.
- (7) Kenali dan obati infeksi genital/ saluran kencing.
- (8) Deteksi dan pengamatan faktor resiko terhadap persalinan preterm.

e. Pengelolaan persalinan preterm

Beberapa langkah yang dapat dilakukan pada persalinan preterm, terutama mencegah morbiditas dan mortalitas neonatus preterm adalah :

- 1) Menghambat proses persalinan preterm dengan pemberian tokolisis,
- 2) Pematangan surfaktan paru janin dengan pemberian kortikosteroid,
- 3) Bila perlu dilakukan pencegahan terhadap infeksi
- 4) Usia gestasi

Tempat persalinan aman dapat dilakukan berdasarkan usia gestasi yaitu:

- a) Usia gestasi 34 minggu atau lebih dapat melahirkan ditingkat dasar/primer, mengingat prognosis relatif baik
- b) Usia gestasi kurang dari 34 minggu harus dirujuk kerumah sakit dengan fasilitas neonatus yang memadai,
- 5) Cara persalinan masih sering menjadi kontroversi, bila janin presentasi kepala, maka diperbolehkan partus pervaginam, seksio sesarea tidak memberi prognosis yang baik bagi bayi, bahkan merugikan ibu, kecuali atas indikasi obstetri,
- 6) Perawatan neonatus (Prawirohardjo, 2010).

f. Dampak Persalinan Preterm

Dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan, bayi prematur terutama yang lahir dengan usia kurang dari 32 minggu mempunyai resiko kematian lebih 70 kali lebih tinggi, karena mereka memiliki kesulitan untuk beradaptasi dengan dunia luar akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem

pencernaan. Bayi preterm berisiko tinggi untuk menderita sepsis, hipotermi, dan hipoglikemi. Kondisi ini menyebabkan bayi preterm memiliki risiko tinggi untuk mengalami kematian. Masalah lain yang dapat timbul adalah masalah perkembangan neurologi yang bervariasi dari gangguan neurologis berat, seperti cerebral palsy, gangguan intelektual, retardasi mental, gangguan sensoris (kebutaan, gangguan penglihatan, tuli), sampai gangguan yang ringan seperti kelainan perilaku, kesulitan belajar dan berbahasa, gangguan konsentrasi. Hal ini dapat mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang (Krisnadi, 2009).

g. Karakteristik Ibu pada Persalinan Preterm

1) Usia Kehamilan

Usia kehamilan atau usia gestasi (*gestational age*) adalah ukuran lama waktu seorang janin berada dalam rahim. Usia janin dihitung dalam minggu dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) ibu sampai hari kelahiran. Periode ini 2 minggu lebih lama dari usia pembuahan (Kamus Kesehatan, 2003).

Umur kehamilan terbagi menjadi 3 kategori menurut WHO (2012) yaitu:

- a) Preterm adalah umur kehamilan ibu < 37 minggu atau 259 hari.
- b) Aterm adalah umur kehamilan ibu antara 37-42 minggu (259 sampai 293 hari).
- c) Postterm adalah umur kehamilan ibu > 42 minggu atau 294 hari.

Krisnadi (2009) mengategorikan persalinan preterm dalam tiga sub kategori berdasarkan usia kehamilan:

- (1) Prematuritas yang ekstrim (*extremely preterm*) yaitu persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 20-<28 minggu;
- (2) Sangat prematur (*very premature*) yaitu persalinan pada usia kehamilan 28- <32minggu;
- (3) Prematur sedang hingga akhir (*moderate to late preterm*) persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 32-36 minggu.

Berikut ini akan diungkapkan secara singkat hal-hal utama dalam perkembangan organ dan fisiologi janin menurut usia gestasi.

- (a) Saat usia 17-24 minggu komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari, seluruh tubuh diliputi oleh verniks kaseosa (lemak), janin mempunyai refleks.
- (b) Saat usia 25-28 minggu saat ini permulaan trimester ke-3, di mana terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir.
- (c) Saat usia 29-32 minggu bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50 - 70%). Tulang telah terbentuk sempurna, gerakan nafas telah reguler, suhu relatif stabil.
- (d) Saat usia 33-36 minggu berat janin 1500-2500 gram. Bulu kulit janin (lanugo) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah matur. Janin dapat hidup tanpa kesulitan (Prawirohardjo,2010).

2) Pekerjaan

Ibu hamil yang memiliki banyak aktivitas akan menyebabkan persalinan prematur. Kejadian persalinan prematur lebih rendah pada ibu hamil yang bukan pekerja dibandingkan dengan ibu pekerja yang hamil. Pekerjaan ibu dapat meningkatkan kejadian persalinan prematur baik melalui kelelahan fisik atau stres yang timbul akibat pekerjaannya. Jenis pekerjaan yang berpengaruh terhadap peningkatan kejadian prematuritas adalah bekerja terlalu lama, pekerjaan fisik yang berat dan pekerjaan yang menimbulkan stress (Krisnadi, 2009).

3) Paritas (Grandemultipara)

Paritas adalah wanita yang telah melahirkan anak. Klasifikasi paritas ada 3 yaitu:

- a) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak (Varney, 2006),
- b) Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan seorang anak lebih dari satu (Prawirohardjo, 2010),
- c) Grandemultipara adalah wanita yang pernah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2012).

Persalinan prematur lebih sering terjadi pada kehamilan pertama (Krisnadi, 2009). Ibu dengan paritas lebih tinggi (lebih dari 4) mengalami penurunan sistem reproduksi. Ibu hamil dengan status paritas tersebut termasuk kehamilan yang berisiko tinggi dikarenakan

penurunan fungsi sistem reproduksi. Paritas 2-3 adalah paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal (Wikanjosastro, 2007).

2. Usia Ibu

Usia ibu adalah waktu hidup ibu bersalin sejak lahir sampai hamil. Saat terbaik untuk seorang wanita hamil adalah saat usia 20-35 tahun, karena pada usia itu seorang wanita sudah mengalami kematangan organ-organ reproduksi dan secara psikologis sudah dewasa (Prawirohardjo, 2010).

Waktu reproduksi sehat adalah antara usia 20 sampai 30 tahun. Puji Rochyati menyebutkan kehamilan risiko tinggi di antaranya adalah primipara muda umur <16 tahun dan primipara tua umur >35 tahun (Manuaba, 2010). Usia perkawinan untuk perempuan menurut undang-undang no.1 tahun 1974 adalah 16 tahun.

Kehamilan remaja yang berusia kurang 16 tahun, terutama yang secara riwayat ginekologis juga muda (remaja yang mendapatkan haid pertama kurang 2 tahun sebelum kehamilannya) akan meningkatkan kejadian persalinan prematur pada usia kurang 33 minggu (Krisnadi, 2009).

Penyulit kehamilan pada usia remaja lebih tinggi dibandingkan antara usia 20-30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stres) psikologis, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan persalinan prematur (preterm), berat badan lahir rendah dan kelainan bawaan, keguguran, mudah terjadi infeksi, keracunan kehamilan

(Manuaba, 2012). Pada kehamilan remaja organ reproduksinya (rahim) belum matur dan belum memiliki sistem transfer plasenta seefisien wanita dewasa (Wiknjosastro, 2007).

Mekanisme biologis meningkatkan kejadian persalinan preterm pada wanita remaja adalah adanya peredaran darah pada serviks dan uterus pada umumnya belum sempurna dan hal ini menyebabkan berkurangnya penyaluran nutrisi ke tubuh janin. Peredaran darah ke saluran genital pun juga belum sempurna sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi yang juga akan menyebabkan persalinan preterm. Selain itu wanita remaja berisiko mengalami anemia, serta berisiko lebih besar memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat, mengalami persalinan prematur, sehingga akan meningkatkan angka kematian bayi (Cunningham, 2006).

Wanita dikatakan hamil usia terlalu tua jika usianya >35 tahun. Wanita berusia >35 tahun fungsi alat reproduksinya sudah berkurang, sehingga meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur, hipertensi, solutio plasenta, janin mati, dan plasenta previa (Cunningham, 2006). Pada usia tua kondisi badan dan kesehatan mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin di intra uterin (Wiknjosastro, 2007).

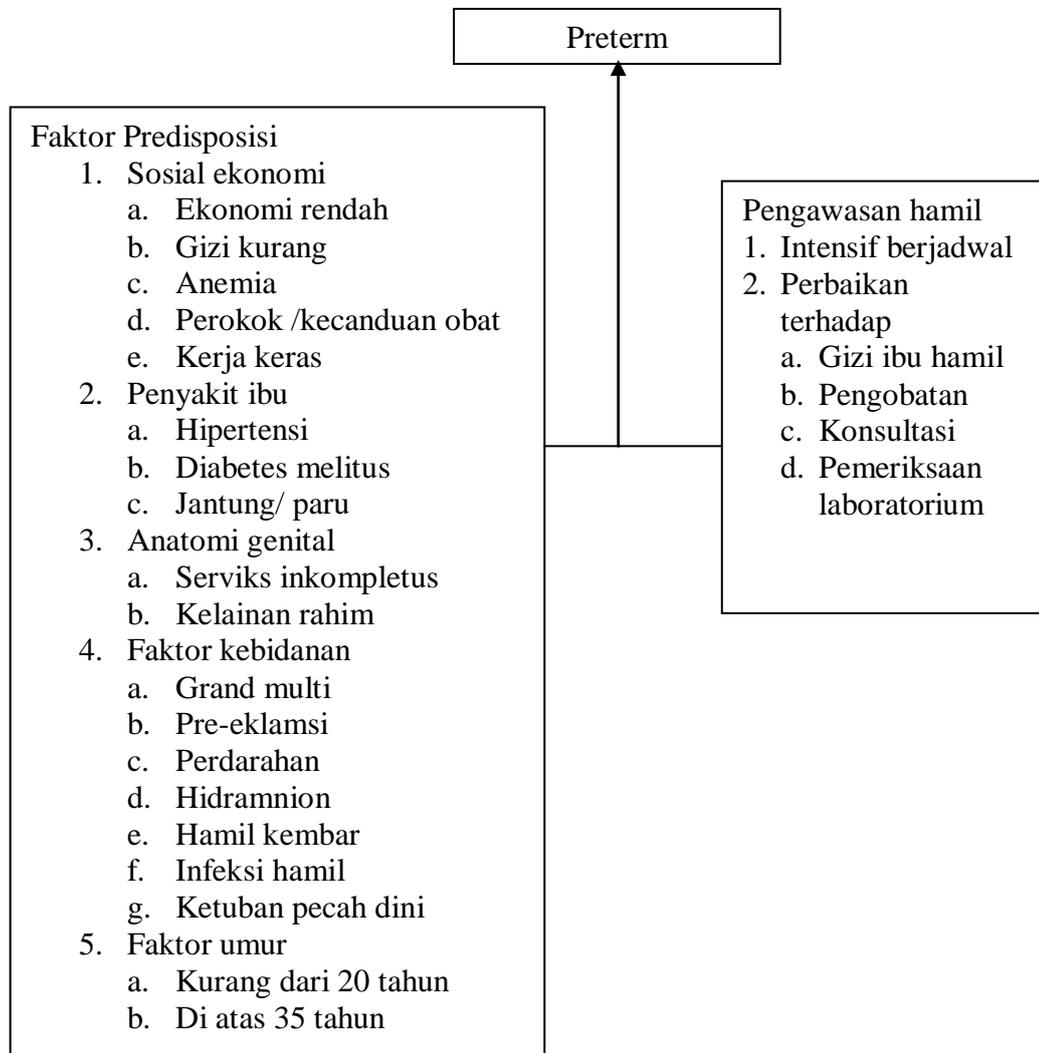
Usia ibu merupakan faktor risiko pertama yang termasuk dalam Tujuh Terlalu dan Tiga Pernah. Tujuh terlalu adalah primi tua, primi tua sekunder, umur ≥ 35 tahun, grand multi, anak terkecil < 2 tahun, tinggi badan rendah ≤ 145 cm. Tiga pernah adalah riwayat obstetri jelek, persalinan lalu

mengalami perdarahan pasca persalinan dengan infuse/transfusi, uri manual, tindakan pervaginam, bekas operasi Caesar (Prawirohardjo,2010).

Persalinan prematur meningkat pada usia ibu <20 tahun dan >35 tahun, ini disebabkan pada usia <20 tahun alat reproduksi untuk hamil belum matang sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Kondisi pada umur >35 tahun dapat menyebabkan persalinan prematur karena umur ibu yang sudah berisiko tinggi (Suririnah dalam penelitian Nurmila, 2013).

Beberapa penelitian lain yang mendukung diantaranya penelitian Yolanda dkk.dengan judul “ Angka Kejadian Persalinan Preterm pada Ibu dengan Preeklamsia Berat dan Eklamsia di RSUP Dr.Mohammad Hoerin Palembang Tahun 2013” untuk usia reproduksi 60%. Selain itu penelitian Salim yang berjudul “ Hubungan antara Usia, Paritas dan Preeklamisa pada Ibu dengan Kelahiran Prematur” faktor resiko terhadap prematur berdasarkan usia <20 tahun 2,36 kali dan usia >35 tahun 1,77 kali.

B. Kerangka Teori

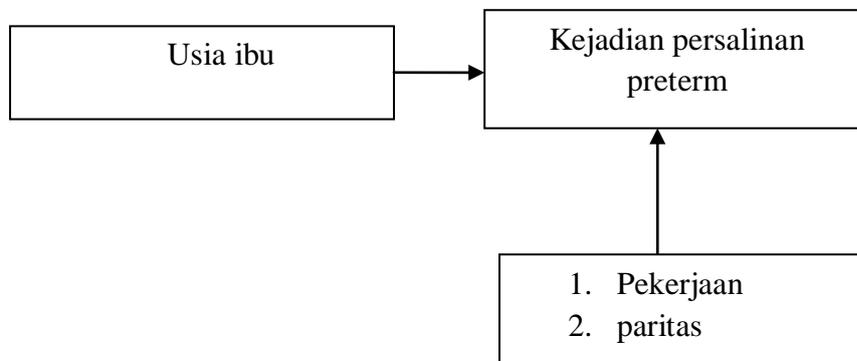


Gambar 1. Kerangka teori mekanisme persalinan preterm menurut Manuaba, dkk (2012).

C. Kerangka Konsep

Variabel bebas

Variabel terikat



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

Ada hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD

Wonosari tahun 2016.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

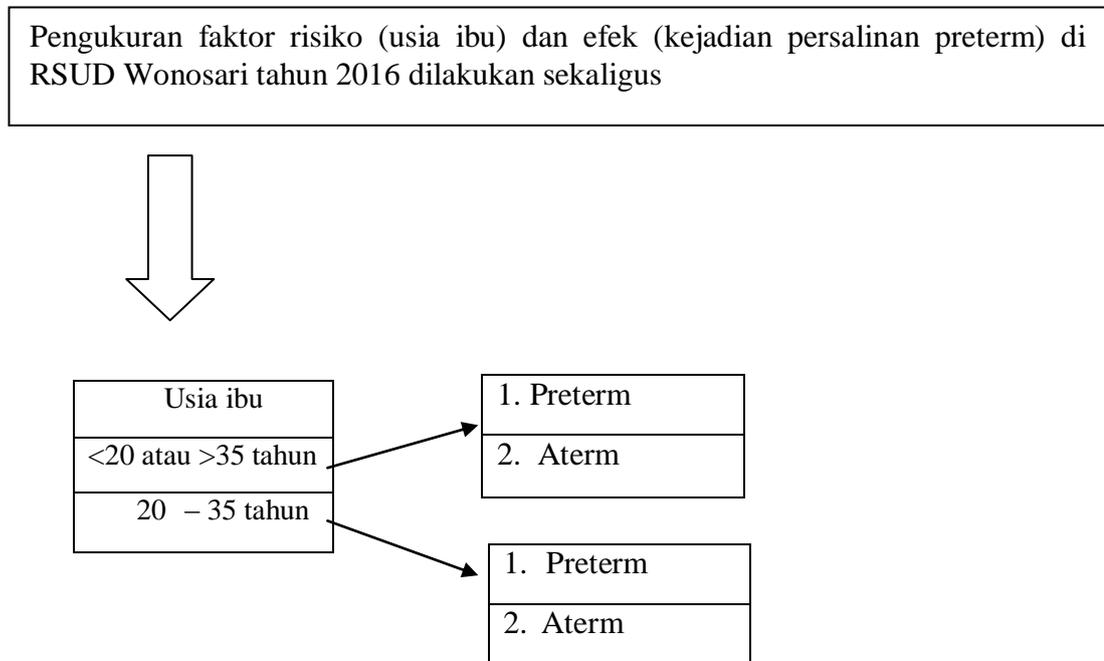
Jenis penelitian ini menggunakan penelitian analitik observasional. Penelitian analitik adalah metode penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian menganalisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoadmodjo, 2012).

Design penelitian ini menggunakan studi *cross sectional* (potong lintang). Studi *cross sectional* merupakan suatu bentuk observasional (non-eksperimental) yang paling sering dilakukan. Studi *cross sectional* mencakup semua jenis penelitian yang pengukuran variabel-variabelnya dilakukan hanya satu kali, pada saat itu (Sastroasmoro, 2014).

Penelitian ini melakukan observasi hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm. Faktor risiko dalam penelitian ini adalah usia ibu, sedangkan yang merupakan faktor efeknya adalah kejadian persalinan preterm.

Berikut adalah bagan rancangan penelitian *cross sectional*

Penelitian dimulai dari sini



Gambar 3. Struktur studi *cross-sectional*/hubungan usia ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm (Sastroasmoro, 2014).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh persalinan di RSUD

Wonosari pada tanggal 1 Januari sampai dengan 31 Desember 2016.

2. Sampel

Sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili 2 seluruh populasi (Notoatmojo, 2010). Menurut Sastroasmoro (2014) sampel dalam penelitian ini menggunakan *resiko prevalensi* sebagai perkiraan hasil yang diinginkan.

Pada penelitian ini besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus estimasi proporsi untuk penelitian studi *cross sectional* seperti dibawah ini :

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2}$$

Keterangan :

n = besar sampel

Z α = derivat baku alfa (1,96)

P = proporsi kejadian persalinan preterm (0,1367)

Q = 1-P

d = tingkat ketepatan yang diinginkan (0,05)

Pada penelitian tingkat kepercayaan yang dikendalikan 99%, maka besar sampel dalam penelitian yaitu

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,96 \times 1,96 \times 0,1367 \times 0,8633}{0,05 \times 0,05} \\ &= \frac{0,45335916}{0,0025} \\ &= 181,343664 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut, jumlah sampel minimal adalah 182. Proporsi kejadian persalinan preterm (P) diambil dari proporsi kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016.

Pengambilan sampel secara acak atau *simple random sampling* menggunakan komputer (Sastroasmoro,2014). Setelah mendapatkan sampel 182 kemudian dipilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Apabila sampel belum mencukupi akan dilakukan dengan mengulang teknik yang sama.

Kriteria yang ditetapkan sebagai sampel terdiri atas kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu bersalin dengan janin tunggal
- 2) Sumber data rekam medik lengkap sesuai kriteria format

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu yang memiliki bayi dengan kelainan bawaan
- 2) Ibu dengan komplikasi preeklamsi
- 3) Ibu dengan diabetes militus

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Tanggal 1-13 Mei tahun 2017

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Bersalin dan Rekam Medik RSUD Wonosari.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik subyek penelitian yang berubah dari satu subyek ke subyek lain. Variabel bebas/independen adalah variabel yang apabila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain. Variabel tergantung/ dependen adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel independen (Sastroasmoro,2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia ibu hamil sedangkan variabel tergantungnya adalah kejadian persalinan preterm.

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Data
Variabel Independen = Usia ibu	Usia ibu adalah lama waktu yang diukur sejak ibu dilahirkan seperti yang tertera di rekam medik sampai ibu melahirkan	1. <20 atau >35 tahun 2. 20 – 35 tahun	Nominal
Variabel Dependen = persalinan preterm	Persalinan preterm adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 20 minggu dan sebelum 37 minggu	1. 20 - <37 minggu 2. 37 – 42 minggu	Nominal
Variabel independen = status pekerjaan	Pekerjaan adalah barang apa yang dilakukan, tugas kewajiban, hasil bekerja, pekerjaannya sehari-hari	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Nominal
Variabel independen = paritas	Paritas adalah wanita yang telah melahirkan anak	1. ≤ 1 atau ≥ 4 2. 2 dan 3	Nominal

F. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Pengumpulan Data

Jenis pengumpulan data adalah data sekunder.

2. Cara Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder adalah pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti sendiri seperti data rekam medik di

rumah sakit (Budiarto, 2012). Data yang diambil di rekam medik di RSUD Wonosari terkait dengan usia ibu, usia kehamilan, pekerjaan, paritas dan kejadian persalinan preterm.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen/alat ukur dalam penelitian ini adalah format pengumpul data yang dibuat kolom-kolom dan lajur-lajur. Format tersebut meliputi nomor rekam medis, inisial nama, usia ibu, paritas, jenis persalinan, dan usia kehamilan.

H. Prosedur penelitian

Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan pengambilan data, peneliti mengurus izin pelaksanaan penelitian di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Mengajukan ijin penelitian dari institusi pendidikan ke Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu (KPPTSP) Kabupaten Gunungkidul, diteruskan ke Dinas Kesehatan Gunungkidul, diteruskan ke Kantor Kesbangpol Kabupaten Gunungkidul, diteruskan ke Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda) Gunungkidul dan diteruskan ke RSUD Wonosari untuk mendapatkan ijin melakukan penelitian di RSUD Wonosari.
3. Melakukan pengambilan data di buku register di ruang bersalin dengan cara:
 - a. Mencatat nomor register dan usia kehamilan semua persalinan tahun 2016.

b. Mengambil sampel penelitian dari nomor register persalinan aterm dan preterm dengan Komputer dengan teknik *simple random sampling* caranya:

- 1) Memasukkan nomor register persalinan preterm dan aterm ke Microsoft Excel.
- 2) Menggunakan rumus Randbetween untuk memberikan nomor acak kemudian untuk mendapatkan sampel 182 menggunakan rumus sub Data, Filter, number Filter dan top 182.

4. Melakukan pengambilan data di rekam medik dengan no RM yang diperoleh dari ruang bersalin. Sampel penelitian yang diambil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Ada 10 sampel yang tidak sesuai dengan kriteria peneliti, kemudian peneliti mengacak no RM lagi. Peneliti juga melaporkan kepada pihak RM bahwa ada 10 sampel yang tidak sesuai dengan kriteria. Setelah mendapatkan 10 no RM yang baru dan mendapatkan ijin dari pihak RM peneliti melanjutkan pengambilan sampel sampai semua jumlah sampel terpenuhi yaitu 182.

5. Memasukkan data ke dalam format pengumpulan data sesuai kelompok masing-masing.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Kegiatan dalam proses pengolahan data adalah memeriksa data, memberikan kode dan penyusunan data (Budiarto, 2012).

Penjelasannya sebagai berikut :

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Editing ialah memeriksa data yang telah dikumpulkan dari kartu atau buku register. Data yang terkumpul kemudian dilakukan pemeriksaan kesesuaian data, kelengkapan data dan keakuratan data, data yang tidak dibutuhkan tidak diambil.

b. Memberi Kode (*Coding*)

Untuk mempermudah pengolahan, semua variabel diberi kode terutama data klasifikasi. Memberikan kode numerik berdasarkan klasifikasi faktor risiko dan bukan faktor risiko, dan berdasarkan kejadian dan tidak terjadinya persalinan preterm dengan kode sebagai berikut :

- 1) Persalinan preterm (usia kehamilan 20 - <37 minggu) kode 1
- 2) Persalinan aterm (usia kehamilan 37-42 minggu) kode 2
- 3) Usia ibu (< 20 dan >35 tahun) kode 1
- 4) Usia ibu (20-35 tahun) kode 2
- 5) Bekerja kode 1
- 6) Tidak bekerja kode 2
- 7) Paritas ≤ 1 dan ≥ 4 kode 1
- 8) Paritas 2-3 kode 2

c. *Transferring* (memindahkan data)

Data yang sudah diberi kode dipindahkan ke dalam tabel.

d. Penyusunan Data (Tabulasi)

Penyusunan data merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

2. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data sebagai berikut:

a. Analisis Univariate

Analisis univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmojo, 2012).

Rumus :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = presentase yang dicari

f = frekuensi subjek dengan karakteristik

n = jumlah sampel

b. Analisis Bivariate

Analisis bivariate adalah statistik yang dapat digunakan peneliti untuk menerangkan keeratan hubungan antara dua variabel (Arikunto, 2010). Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012).

Setelah data terkumpul, dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* dengan taraf kesalahan 5% atau 0,05 dari hasil uji statistik ini dapat disimpulkan adanya hubungan 2 variabel tersebut bermakna atau

tidak bermakna (Notoatmodjo, 2012). Derajat kepercayaan pada penelitian ini sebesar 95%. Interval kepercayaan menunjukkan rentang yang diperoleh pada populasi terjangkau bila sampling dilakukan berulang-ulang (Sastroasmoro, 2014).

Analisis penelitian ini menggunakan komputerisasi dengan kriteria pengujian sebagai berikut:

1. Apabila nilai $p < 0,05$ menunjukkan ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm.
2. Apabila nilai $P > 0,05$ menunjukkan tidak ada hubungan usia ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm.

Tabel 4. Pedoman untuk Memberikan Interpretasi terhadap Koefisien Kontingensi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

(Sugiyono, 2010)

J. Etika Penelitian

Etika peneliti dalam penelitian yang dilakukan ini adalah:

Peneliti melakukan penelitian dengan memperhatikan izin penelitian dan menjaga kerahasiaan data. Izin melakukan penelitian dilakukan kepada instansi yaitu RSUD Wonosari, Kabupaten Gunungkidul. Peneliti harus memperhatikan norma dan etika penelitian, dengan protokol penelitian pada manusia harus ditinjau oleh suatu panitia untuk pertimbangan, tuntunan, dan komentar. Juga harus dicantumkan pada penelitian bahwa telah dilakukan pertimbangan etika

dan hasil penelitian tidak boleh dipublikasikan jika tidak ada *ethical clearance* (Sastroasmoro, 2014). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dengan No.LB.01.01/KE-01/XXI/48/2017 pada tanggal 25 April 2017.

Data-data dalam penelitian ini melibatkan informasi-informasi penting pasien yang akan dirahasiakan. Hal ini sesuai dengan sumpah profesi tenaga kesehatan untuk menjaga kerahasiaan informasi dan identitas pasien. Identitas pasien dirahasiakan dengan cara anonim.

Penulisan hasil penelitian tetap memperhatikan unsur plagiarisme. Kutipan-kutipan yang dicantumkan dalam penelitian ini menyertakan sumbernya. Kutipan diambil dari berbagai sumber meliputi *text book*, jurnal, artikel dan karya tulis lain.

K. Kelemahan Penelitian

Selama melakukan penelitian, peneliti menyadari keterbatasan dan kelemahan peneliti yakni:

1. Dalam penelitian ini tidak dilakukan pengendalian faktor risiko lain, karena hanya dilakukan analisis bivariat antara usia ibu dengan kejadian persalinan preterm dengan desain *cross sectional*, sehingga mengabaikan faktor risiko lain yang dapat meningkatkan risiko persalinan preterm.
2. Penelitian ini melibatkan subyek penelitian dalam jumlah terbatas, yakni sebanyak 182 responden, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada kelompok subyek dengan jumlah besar.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Subyek menurut Pekerjaan dan Paritas.

Tabel 5. Menurut Distribusi Frekuensi Responden Pekerjaan dan Paritas Persalinan Di RSUD Wonosari Tahun 2016

No	Karakteristik	Subjek				Total
		Kelompok preterm		Kelompok aterm		
		N	%	N	%	
1.	Pekerjaan					
	a. Bekerja	9	16,4	46	83,6	100
	b. Tidak bekerja	53	41,7	74	58,3	100
	Jumlah	62	34,1	120	65,9	100
2.	Paritas					
	a. ≤ 1 dan ≥ 4	34	38,6	54	61,4	100
	b. 2 dan 3	28	29,8	66	70,2	100
	Jumlah	62	34,1	120	665,9	100

Hasil penelitian pada tabel 5. menunjukkan karakteristik pekerjaan terbanyak pada persalinan aterm dengan kategori subyek bekerja sebesar 83,6%. Karakteristik paritas terbanyak pada persalinan aterm dengan kategori paritas 2-3 sebesar 51,9%.

Tabel 6. Hubungan Pekerjaan dan Paritas dengan Kejadian Persalinan Preterm Di RSUD Wonosari Tahun 2016

No.	Variabel	Preterm		Aterm		<i>p-value</i>	Koefisien Kontingensi
		N	%	N	%		
1.	a. Bekerja	9	16,4	46	83,6	0,001	0,239
			4	6			
	b. Tidak bekerja	53	41,7	74	58,3		
			7	3			
2.	a. ≤ 1 dan ≥ 4	34	38,6	54	61,4	0,208	0,093
			6	4			
	b. 2 dan 3	28	29,8	66	70,2		
			8	2			

Berdasarkan tabel 6. Menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari dengan $p = 0,001$

($p < 0,05$). Tidak ada hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016 dengan $p = 0,208$ ($p > 0,05$).

2. Proporsi Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Wonosari tahun 2016

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diketahui bahwa jumlah persalinan di RSUD Wonosari tahun 2016 sebanyak 1866 persalinan. Dari total persalinan tersebut, terdapat 255 (13,67%) kasus ibu bersalin dengan persalinan preterm.

3. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Wonosari tahun 2016

Hasil penelitian berdasarkan analisis bivariat untuk mengetahui kebermaknaan hubungan serta keeratan hubungan antara usia ibu dengan persalinan preterm secara statistik. Berdasarkan rekam medis, sampel dalam penelitian ini sejumlah 182 persalinan yang diambil dengan teknik simple random sampling.

Tabel 7. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Wonosari Tahun 2016

Variabel	Preterm		Aterm		<i>p-value</i>	<i>Chi-square</i> hitung	Koefisien kontingensi
	n	%	N	%			
a. Usia <20 dan >35 tahun	26	52,0	24	48,0	0,002	9,872	0,227
b. Usia 20-35 tahun	36	27,3	96	72,7			
Jumlah	62	34,1	120	65,9			

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016. Hasil perhitungan dengan Chi square sebesar 9,872 dan *p-value* sebesar 0,002

($p < 0,05$). Untuk keamatan hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan preterm menggunakan analisis Koefisien Kontingensi dengan hasil 0,254 artinya tingkat hubungannya rendah.

B. Pembahasan

Selama kurun waktu 1 Januari sampai 31 Desember 2016 terdapat 1866 ibu bersalin di RSUD Wonosari, 182 persalinan dijadikan sebagai subjek penelitian. Jumlah persalinan preterm 255 (13,67%), persalinan aterm 1399 (74,97%) dan persalinan postterm 212 (11,36%). Kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016 meningkat dibandingkan tahun 2015. Kasus persalinan preterm di RSUD Wonosari lebih tinggi dibandingkan di RSUD Wates pada tahun 2015. Kasus tersebut perlu menjadi perhatian khusus dan ditangani lebih lanjut agar tidak berujung pada kasus kematian bayi.

Hubungan karakteristik pekerjaan, paritas dan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm adalah sebagai berikut:

1. Hubungan Karakteristik Pekerjaan dan Paritas dengan Persalinan Preterm.

Hubungan karakteristik pekerjaan dengan kejadian persalinan preterm pada penelitian ini menunjukkan hasil dengan *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) artinya ada hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori. Beban kerja yang berat dapat meningkatkan hormon prostaglandin, dengan peningkatan inilah yang dapat memicu terjadinya persalinan lebih dini (Manuaba, 2007). Menurut Rinata (2014). bahwa ibu hamil yang bekerja memiliki pekerjaan dengan sistem shift, jam kerja lebih lama > 7 jam/hari

atau >49 jam/minggu, bekerja di pabrik dengan waktu istirahat rata-rata 1 jam dan kegiatan seperti mengangkat atau mendorong barang akan menyebabkan persalinan preterm

Hubungan karakteristik paritas dengan kejadian persalinan preterm pada penelitian ini menunjukkan hasil *p-value* 0,208 ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016. Menurut Ariana (2012) dapat diasumsikan bahwa 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 dari 5. Menurut Krisnadi (2009) persalinan prematur lebih sering terjadi pada kehamilan pertama. Kejadian persalinan preterm akan berkurang dengan meningkatnya jumlah paritas cukup bulan sampai paritas keempat.

2. Hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm

Persalinan preterm disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah usia ibu, begitu pula yang terjadi di RSUD Wonosari. Dalam penelitian ini usia ibu di bagi menjadi 2 yaitu usia <20 atau >35 tahun dan 20 sampai 35 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian ini ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan preterm dengan *p-value* 0,002 ($p < 0,05$). Menurut penelitian Leal (2016) di Brazil menyatakan bahwa usia ibu >35 tahun berisiko untuk mengalami persalinan preterm ($p = 0,001$ OR 1,27; 95% CI, 1,01-1,59). Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan

preterm. Penelitian Muhihi (2016) menyatakan bahwa untuk kehamilan usia ibu >30 tahun, wanita yang lebih tua memiliki peningkatan risiko kelainan kongenital dan gangguan kehamilan termasuk hipertensi dan diabetes yang dapat meningkatkan risiko prematur. Sesuai dengan teori wanita berusia >35 tahun fungsi alat reproduksinya sudah berkurang, sehingga meningkatkan risiko terjadinya persalinan prematur, hipertensi, solutio plasenta, janin mati, dan plasenta previa (Cunningham, 2006).

Penelitian Muhihi (2016) di Tanzania menyatakan bahwa usia (<20 dan >30 tahun) merupakan faktor risiko dari preterm ($p < 0,05$). Ibu muda usia <20 tahun memiliki risiko tinggi untuk menghasilkan kelahiran yang buruk, karena kompetisi ibu hamil untuk nutrisi atau pematangan fisik yang tidak lengkap memungkinkan untuk menghasilkan neonatal yang buruk. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori menurut Wiknjastro (2007) penyulit kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan kehamilan usia 20-30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin (Wiknjastro, 2007).

Keeratan hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm dinyatakan dengan Koefisien Kontingensi. Keeratan hubungan dalam penelitian ini sebesar 0,227. Artinya keeratan hubungan dalam penelitian ini rendah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian dan analisis hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik pekerjaan terbanyak pada persalinan aterm dengan kategori subyek bekerja sebesar 83,6%. Karakteristik paritas terbanyak pada persalinan aterm dengan kategori paritas 2 dan 3 sebesar 70,2%.
2. Golongan usia subyek 20-35 tahun pada persalinan preterm sebesar 27,3%, dan subyek usia ibu 20-35 tahun pada persalinan aterm sebesar 72,7%.
3. Proporsi kejadian persalinan preterm di RSUD Wonosari tahun 2016 sebesar 13,67%.
4. Ada hubungan usia ibu dengan kejadian persalinan preterm dengan tingkat keeratan hubungan adalah rendah.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan maka saran yang dapat peneliti sampaikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi bidan dan dokter serta tenaga kesehatan yang lainnya di RSUD Wonosari

Bidan, dokter dan tenaga kesehatan disarankan untuk terus meningkatkan promosi kesehatan, pencegahan serta deteksi dini terhadap

faktor risiko persalinan preterm. Promosi kesehatan tentang faktor risiko persalinan preterm termasuk usia ibu saat hamil yang ideal.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian lain diharapkan dapat menggunakan penelitian ini sebagai referensi tambahan serta wawasan dalam memperkuat hasil-hasil studi yang berkaitan tentang persalinan preterm dan faktor-faktor lain yang menyertainya, sehingga hasil penelitian lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat DIY. 2015. *Data Gender dan Anak Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2015*. Yogyakarta: Badan Pemberdayaan Perempuan dan Masyarakat
- Budiarto, Eko. 2012. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, Gerry F., Levano, Kenneth J., Bloom, Stefen L., Hauth, John C., Gilstarp III, Larry C., Wenstrom, Katharine D. 2006. *Williams Obstetrics Twenty-second Edition*. United Statesof Amerika. The McGraw-Hill Companies, Inc.
- Dinas Kesehatan DI Yogyakarta. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2014*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DI Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul 2013*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul 2014*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul 2015*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul.
- Kartika, Ratih Indah. 2014. *Hubungan Paritas dengan Persalinan Preterm Di RSUD Dr.Soegiri Lamongan*. Jurnal Surya Volume 01, No.XVII, Maret 2014. <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/jurnalsurya/noXVII/61-66-Jurnal-Ratih-Indah-Kartikasari.pdf>diunduh tanggal 7 Februari 2017 pukul 22.30 WIB

- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Krisnadi, Sofie R., Effendi Jusuf S., Pribadi, Adhi. 2009. *Prematuritas*. Bandung: Sub Bagian Kedokteran Fetomaternal Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran RS Dr. Hasan Sadikin. Bandung.
- Leal, Maria do Carmo., *et al.* 2016. *Prevalence and Risk Factors Related to Preterm Birth in Brazil*. Reproductive Health 2016 volume 13 supplement 3 <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0230-0> diunduh tanggal 25 April 2017 pukul 10.00 WIB.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita., Manuaba, Ida Bagus Gde Fajar., Manuaba, Ida Bagus Gde. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Moeloek, Farid Anfasa., Nuranna, Laila., Wibowo, Noroyono., Purbadi, Sigit. 2006. *Standar Pelayanan Medik Obstetri dan Ginekologi Revisi*. Jakarta: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
- Muhihi, Alfa., *et al.* 2016. *Risk Factors for Small for Gestational Age an Preterm Births Among 19,269 Tanzania Newborns*. BMC Pregnancy and Childbirth 16:110 <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0900-5> diunduh 6 Mei 2017 Pukul 08.00 WIB
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nurmila. 2013. *Hubungan Usia Ibu dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Persalinan Preterm Di RSUD Wates Tahun 2012*. Yogyakarta: Skripsi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Oroh, Siva., Suparman, Eddy., Tendean, Harmie. 2015. *Karakteristik Persalinan . Prematur Di RSUP Prof. DR.R Kandou Manado*. Manado. Jurnal E-Clinik volume 3, nomor 2, Mei Agustus 2015.

- Paembonan, Novitha., Ansar, Jumriani., Arsyad, Dian Sidik. *Faktor Risiko Kejadian Kelahiran Prematur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Prawirohardjo, Sarwono., Saifuddin, Abdul B., Rachimhadhi, Trijatmo., Wiknjosastro, Gulardi H. 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rakorpop Kementerian Kesehatan Indonesia. 2015. *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta.
- Riwidikdo, Handoko. 2012. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Rinata, Evi., Mei A.D. 2014. *Hubungan Beban Kerja Ibu Hamil dan Kejadian persalinan Preterm*. Jurnal Akbid Griyahasada Vol.02 No.01. <http://jurnal.akbidgriyahasada.ac.id/files/vol2no1/Penelitian2.12.pdf> diunduh tanggal 7 Februari 2017 pukul 22.15 WIB.
- Saifuddin, Abdul B., George, Adriaansz., Wiknjosastro, Gulardi H., Djoko, Waspodo. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Salim, Dwi Radi., Sukarya, Wawang S., Hikmawati, Deis. 2015. *Hubungan Usia, Paritas, Preeklamsia pada Ibu dengan Kelahiran Premature*. Bandung: Prosiding Penelitian Sivitas Akademia Unisaba(kesehatan) Pendidikan Dokter, Gelombang 2, Tahun Akademik 2014-2015.
- Sastroasmoro, Sudigdo., Ismael, Sofyan. 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Shah, Rashed *et al.* 2014. *Incidence and Risk Factor of Preterm Birth in Rural Bangladeshi Cohort*. BMC Pediatrics 2014, No.14 hal 112. <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/112> diunduh tanggal 30 Januari 2017 pukul 16.00 WIB.
- Siswanto, Hadi. 2003. *Kamus Kesehatan*. Jakarta: EGC <http://www.perpustakaan.litbangkes.depkes.go.id> diunduh tanggal 3 Februari 2017 pukul 20.00 WIB.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabet.

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974. 1974. *Perkawinan*. Jakarta: Yayasan Peduli Anak Negri.http://repo.unand.ac.id/2798/1/1974_UU-1-TAHUN-1974_PERKAWINAN.pdfdiunduh tanggal 21 Januari 2017 pukul 20.00 WIB.

Varney, Helen., Kriebs, Jan M., Gegor, Carolyn L. 2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.

Wijayanti, Martina Dewi., Bagoes, Widjanarko., Ester, Ratnaningsih. 2011. *Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Partus Prematurus di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang tahun 2010*. Jurnal Kebidanan, Volume 2 No.1, Oktober 2011.

Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga Cetakan Ketujuh*. Jakarta:YB-PSP.

World Health Organization. 2012. *Born Too Soon: The Global Action Report On Preterm Birth*. World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211Geneva 27, Switzerland. WHO Library Cataloguing-in- Publication Data. www.who.int/pmnch/media/news/2012/201204_borntoosoon-report.pdf.

Xue, Qinqin., et al. 2016. *An Analysis of The Medical Indication for Preterm Birth In An Obstetrics and Gynaecology Teaching Hospital In Shanghai*. China. China. Jurnal Elsevier Midwifery Volume 35, Tahun 2016 Hal 17-21.

Yolanda, Gina Sonia Fensilia., Mirani, Putri., Swany. 2015. *Angka Kejadian Persalinan Preterm pada Ibu dengan Preeklamsia Berat dan Eklamsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2013*.Palembang. MKS, Th.47, No.1 Januari 2015.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3.3/1273/2016 24 November 2016
Lamp. : -
Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
Direktur RSUD Wonosari
Kabupaten Gunung Kidul
Di -
WONOSARI

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : A'bidah Baana Syarif
NIM : P07124213001
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : RSUD Wonosari.

Tentang Data : - Kejadian persalinan Preterm
- Ibu hamil dengan hipertensi

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan

(Signature)

Dyah Noyawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP: 19801102 200112 2 002

LEMBAR DISPOSISI		395
Surat dari: Fakultas Yogyakarta	Diterima Tgl: 30-11-2016	
No Surat: PP-07.01/3.3/1273/2016	No. Agenda: 423.402673	
Tgl Surat: 24-11-2016	Sifat:	<input checked="" type="checkbox"/> Sangat segera <input type="checkbox"/> Segera <input type="checkbox"/> Rahasia
Perihal: Permohonan Ijin Study Pendahuluan an. A'bidah Baana Syarif pengambilan data : - Kejadian perahman Preterm - Ibu hamil dengan hipertensi.		
Diuruskan kepada Sdr.	Dengan hormat harap.	
<input checked="" type="checkbox"/> Boy TI	<input type="checkbox"/> Tanggapan dan Seran	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Proses lebih lanjut	
Dan Seterusnya	<input type="checkbox"/> Koordinasikan / Konfirmasikan	
<i>Plb Ang Cepur</i>	<i>faslan 1/12 16</i>	
Ditatar:		
<i>slend</i>	<i>1/12-16</i>	<i>1/12-16</i>
<i>Mbn' Otur</i>	<i>1/12-16</i>	<i>1/12-16</i>
<i>- Koord dg unit terkait tk</i>	<i>1/12-16</i>	<i>1/12-16</i>



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jl.Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/588/2017
 Lamp. : 1 bendel
 Perihal : **PERMOHONAN IJIN PENELITIAN**

17 Maret 2017

Kepada Yth :
 Bupati Gunungkidul
 Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perijinan
 Kabupaten Gunungkidul
 Di -

WONOSARI

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : A'bidah Baana Syarif
 NIM : P07124213001
 Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : RSUD Wonosari

Dengan Judul : HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PERSALINAN
 PRETERM DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ketua Jurusan Kebidanan



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
 NIP. 198011022002122002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY cq. Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Direktur RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul
3. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3.3/554/2017

Lamp : 1 Bendel

Hal : Permohonan Ethical Clearance

14 Maret 2017

Kepada Yth. :
 Komite Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 Di

YOGYAKARTA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : A'bidah Baana Syarif
 NIM : P07124213001
 Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan
 Keperluan penelitian :
 Judul Penelitian : HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016
 Penelitian : Cross Sectional
 Tempat Penelitian : RSUD Wonosari
 Subjek Penelitian : Ibu bersalin di RSUD Wonosari Tahun 2016
 Pembimbing Skripsi : 1. Sabar Santoso, S.Pd.,APP.,M.Kes
 2. Hesty Widyasih, SST.,M.Keb

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan

 Dyan Novawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb
 NRP.197511232002122002



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601

Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id | Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PEMBEBASAN PERSETUJUAN ETIK (EXEMPTED)

No. *LB.01.01/KE-01/XXI/468/2017*

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

“Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Wonosari Tahun 2016”

dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama: **A'bidah Baana Syarif**

dapat dibebaskan dari keharusan memperoleh persetujuan etik (Exempted) untuk pelaksanaan penelitian tersebut. Pembebasan ini berlaku sejak dimulai dilaksanakannya penelitian tersebut di atas sampai dengan selesai sesuai yang tercantum dalam protokol.

Walapun demikian kami mengingatkan bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti tetap diminta untuk menjaga dan menghormati martabat manusia yang menjadi responden/informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Yogyakarta, 25 April 2017

Ketua

Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,



Joko Susilo, SKM.,M.Kes
NIP 196412241988031002



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU

Jalan Kesatrian No. 38 Tlp (0274) 391942 Wonosari 55812

SURAT KETERANGAN / IJIN

Nomor : 0416/PEN/IV/2017

Membaca : Surat dari POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA, Nomor : PP.07.01/3.3/588/2017 tanggal 17 Maret 2017, hal : Izin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Daerah;
2. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri;
3. Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 38/12/2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta;

Dijijinkan kepada :
Nama : **A'bidah Baana Syarif NIM : P07124213001**
Fakultas/Instansi : D IV Kebidanan/POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
Alamat Instansi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
Alamat Rumah : Temanem, Adikarto, Muntilan, Magelang
Keperluan : Izin penelitian dengan judul "HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETEREM DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016"

Lokasi Penelitian : RSUD Wonosari Kab. Gunungkidul
Dosen Pembimbing : Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes dan Hesty Widayasih, S.ST., M.Keb
Waktunya : Mulai tanggal : 17 April 2017 s/d 17 Juli 2017
Dengan ketentuan :

Terlebih dahulu memenuhi/melaporkan diri kepada Pejabat setempat (Camat, Lurah/Kepala Desa, Kepala Instansi) untuk mendapat petunjuk seperlunya.

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Bupati Gunungkidul (cq. BAPPEDA Kab. Gunungkidul) dalam bentuk *softcopy format pdf* yang tersimpan dalam keping compact Disk (CD) dan dalam bentuk data yang dikirim via e-mail ke alamat : litbangbappeda.gk@gmail.com dengan tembusan ke Kantor Perpustakaan dan Arsip Daerah dengan alamat e-mail : kpadgunungkidul@gmail.com.
3. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.
4. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
5. Surat ijin ini dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Kemudian kepada para Pejabat Pemerintah setempat diharapkan dapat memberikan bantuan seperlunya.

Dikeluarkan di : Wonosari
Pada tanggal : 17 April 2017

An. Bupati

Dit. Kepala

HIDAYAT, SH., M.Si
NIP. 196208311986031003

Ternbusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Kab. Gunungkidul (Sebagai Laporan) ;
2. Kepala BAPPEDA Kab. Gunungkidul ;
3. Kepala Badan KESBANGPOL Kab. Gunungkidul ;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul ;
5. Direktur RSUD Wonosari Kab. Gunungkidul ;
6. Arsip ;



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI

Jalan Taman Bhakti Nomor 06 Wonosari Gunungkidul 55812
 Telepon (0274) 391007, 391288 Fax. (0274) 393437,
 Web : www.rsudwonosari.web.id, Email : rsudwonosari06@gmail.com.

Wonosari, 20 April 2017

Nomor : 800/ 1457/2017
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Bantuan sebagai Responden.

Kepada :
 Yth. Kepala *Ruang Bersalin*
 di - RSUD Wonosari

Memperhatikan Surat dari Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul Nomor : 0416/PEN/IV/2017, tanggal 17 April 2017 perihal Surat keterangan / ijin, maka bersama ini kami sampaikan bahwa RSUD Wonosari di gunakan sebagai lokasi penelitian mahasiswa D IV KEBIDANAN / POLTEKKES KEMENTRIAN KESEHATAN YOGYAKARTA.

Nama : A'BIDAH BAANA SYARIF.

Judul Penelitian : " HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETEREM DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016 "

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Kepala Ruang Sebagai Responden dalam penelitian tersebut.

Demikian atas permohonannya di ucapkan terima kasih.

DIREKTUR,

 Dr. HERU SULISTYOWATI, Sp.A
 Pembina Tk.I, Gol. IV/b
 NIP. 197002061999032004



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI

Jalan Taman Bhakti Nomor 06 Wonosari Gunungkidul 55812
 Telepon (0274) 391007, 391288 Fax. (0274) 393437,
 Web : www.rsudwonosari.web.id, Email : rsudwonosari06@gmail.com.

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/1853 /2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul :

Nama : dr. Heru Sulistyowati, Sp.A
 NIP : 197002061999032004
 Pangkat/Gol : Pembina Tk. I Gol. IV/b
 Jabatan : Direktur
 Instansi : RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul

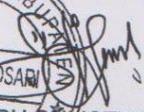
Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama Mahasiswa : A'bidah Baana Syarif
 Nomor Mahasiswa : P07124213001
 Program Study : D IV Kebidanan / POLTEKES KEMENTRIAN KESEHATAN YOGYAKARTA

Benar – benar telah mengadakan penelitian dengan judul " HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETEREM DI RSUD WONOSARI TAHUN 2016 " sebagai lokasi penelitian di Rumah sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

Demikian surat keterangan ini dibuat, bagi yang berkepentingan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wonosari, 26 Mei 2017

DIREKTUR,

 dr. HERU SULISTYOWATI, Sp.A
 Pembina Tk.I, Gol.IV/b
 NIP. 19700206 199903 2 004

Lampiran 2.

RINCIAN ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1	ATK dan penggandaan				
	a. Kertas	2	Rim	Rp 75.000	Rp 150.000
	b. Foto copy, mencetak dengan printer dan jilid	1	Pkt	Rp 500.000	Rp 500.000
2	Transport penelitian	20	Ltr	Rp 200.000	Rp 200.000
3	Kost	2	minggu		Rp 100.000
4	Biaya stupa			Rp 100.000	Rp 100.000
5	Bahan dan peralatan penelitian				
	a. Biaya internet	1	Krt	Rp 50.000	Rp 50.000
	b. Pulsa telepon			Rp 50.000	Rp 50.000
6	Pengambilan data			Rp 350.000	Rp 350.000
7	Konsumsi			Rp 200.000	Rp 200.000
	Jumlah				Rp 1.700.000

Lampiran 4.

DUMMY TABEL

Tabel Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Umur Ibu, Usia Kehamilan, Pekerjaan dan Paritas Ibu Hamil di RSUD Wonosari Tahun 2016

No	Karakteristik	Subjek				Total
		Kelompok Preterm		Kelompok Aterm		
		N	(%)	n	(%)	
1.	Pekerjaan					
	a. Bekerja	9	16,4	46	83,6	100
	b. Tidak Bekerja	53	41,7	74	58,3	100
	Jumlah	62	34,1	120	65,9	100
2.	Paritas					
	a. ≤ 1 dan ≥ 4 anak	34	38,6	54	61,4	100
	b. 2-4 anak	28	29,8	66	70,2	100
	Jumlah	62	34,1	120	65,9	100

Tabel Hubungan Pekerjaan dan Paritas dengan Kejadian Persalinan Preterm Di RSUD Wonosari Tahun 2016

No.	Variabel	Preterm		Aterm		<i>p-value</i>	Koefisien Kontingensi
		n	%	N	%		
3.	a. Bekerja	9	16,4	46	83,6	0,001	0,239
	b. Tidak bekerja	53	41,7	74	58,3		
4.	a. ≤ 1 dan ≥ 4	34	38,6	54	61,4	0,208	0,093
	b. 2 dan 3	28	29,8	66	70,2		

Lampiran 5.

Tabel Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Persalinan Preterm

Variabel	Preterm		Aterm		<i>p-value</i>	<i>Chi-square</i> hitung	Koefisien kontingensi
	n	%	n	%			
A. Usia <20 dan >35 tahun	26	52	24	48	0,002	9,872	0,227
B. Usia 20- 35 tahun	36	27,3	96	72,7			
Total	62	34,1	110	65,9			

Lampiran 6.

HASIL OLAH DATA**Crosstabs****Notes**

Output Created		24-Jul-2017 09:02:33
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	182
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=PEK1 PAR1 BY JP1 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.000
	Elapsed Time	00:00:00.000
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PEK1 * JP1	182	100.0%	0	.0%	182	100.0%
PAR1 * JP1	182	100.0%	0	.0%	182	100.0%

PAR1 * JP1**Crosstab**

			JP1		Total
			PRETERM	ATERM	
PAR1	1 DAN >3	Count	34	54	88
		% within PAR1	38.6%	61.4%	100.0%
		% within JP1	54.8%	45.0%	48.4%
		% of Total	18.7%	29.7%	48.4%
	2 DAN 3	Count	28	66	94
		% within PAR1	29.8%	70.2%	100.0%
		% within JP1	45.2%	55.0%	51.6%
		% of Total	15.4%	36.3%	51.6%
Total		Count	62	120	182
		% within PAR1	34.1%	65.9%	100.0%
		% within JP1	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	34.1%	65.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.585 ^a	1	.208		
Continuity Correction ^b	1.215	1	.270		
Likelihood Ratio	1.586	1	.208		
Fisher's Exact Test				.215	.135
Linear-by-Linear Association	1.576	1	.209		
N of Valid Cases ^b	182				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,98.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.093	.208
N of Valid Cases		182	

PEK1 * JP1**Crosstab**

			JP1		Total
			PRETERM	ATERM	
PEK1	BEKERJA	Count	9	46	55
		% within PEK1	16.4%	83.6%	100.0%
		% within JP1	14.5%	38.3%	30.2%
		% of Total	4.9%	25.3%	30.2%
	TIDAK BEKERJA	Count	53	74	127
		% within PEK1	41.7%	58.3%	100.0%
		% within JP1	85.5%	61.7%	69.8%
		% of Total	29.1%	40.7%	69.8%
Total		Count	62	120	182
		% within PEK1	34.1%	65.9%	100.0%
		% within JP1	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	34.1%	65.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.997 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.896	1	.002		
Likelihood Ratio	11.903	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.936	1	.001		
N of Valid Cases ^b	182				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal y Nominal	Contingency Coefficient	.239	.001
N of Valid Cases		182	

Notes

Output Created		24-Jul-2017 09:03:41
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	182
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=UI1 BY JP1 /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ CC /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.016
	Elapsed Time	00:00:00.017
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
UI1 * JP1	182	100.0%	0	.0%	182	100.0%

UII * JP1 Crosstabulation

			JP1		Total
			PRETERM	ATERM	
UII	<20 DAN >35 TAHUN	Count	26	24	50
		% within UII	52.0%	48.0%	100.0%
		% within JP1	41.9%	20.0%	27.5%
		% of Total	14.3%	13.2%	27.5%
	20-35 TAHUN	Count	36	96	132
		% within UII	27.3%	72.7%	100.0%
		% within JP1	58.1%	80.0%	72.5%
		% of Total	19.8%	52.7%	72.5%
Total		Count	62	120	182
		% within UII	34.1%	65.9%	100.0%
		% within JP1	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	34.1%	65.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.872 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.802	1	.003		
Likelihood Ratio	9.570	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.818	1	.002		
N of Valid Cases ^b	182				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,03.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.227	.002
N of Valid Cases		182	

Format Pengambilan Data

NO RM	NAMA	UMUR KEHAMILAN	USIA IBU	PEKERJAAN	PARITAS
627236	K	PRETERM	19.0	IRT	1.0
626666	NY	PRETERM	16.0	IRT	1.0
467340	S	ATERM	39.0	IRT	3.0
467259	TW	ATERM	25.0	BUR	2.0
472298	HN	ATERM	17.0	IRT	1.0
466788	MR	PRETERM	36.0	PET	2.0
630735	K	ATERM	30.0	IRT	1.0
625868	MH	PRETERM	28.0	IRT	2.0
400248	PY	ATERM	21.0	SWA	1.0
429784	SU	PRETERM	46.0	PET	2.0
397709	S	ATERM	42.0	IRT	2.0
629114	AS	ATERM	20.0	PET	1.0
468904	S	ATERM	37.0	IRT	2.0
629215	PR	ATERM	24.0	SWA	1.0
625619	S	PRETERM	36.0	IRT	2.0
627236	K	PRETERM	19.0	IRT	1.0
627290	SS	PRETERM	15.0	IRT	1.0
627874	TS	ATERM	19.0	IRT	1.0
266664	SH	PRETERM	37.0	IRT	3.0
613994	AS	ATERM	21.0	IRT	1.0
468539	S	ATERM	31.0	IRT	2.0
628630	EK	ATERM	36.0	IRT	2.0
630794	DH	PRETERM	19.0	IRT	1.0
470516	E	PRETERM	26.0	SWA	1.0
632384	HL	PRETERM	19.0	SWA	1.0
604841	S	ATERM	35.0	IRT	2.0
632250	DP	ATERM	23.0	SWA	1.0
627270	R	ATERM	21.0	IRT	1.0
626397	R	ATERM	21.0	IRT	1.0
470468	ME	ATERM	20.0	IRT	1.0
306649	SU	PRETERM	37.0	IRT	2.0
634217	YA	ATERM	35.0	IRT	2.0
461637	S	ATERM	34.0	IRT	2.0
471547	K	PRETERM	36.0	SWA	3.0
623720	LSP	ATERM	15.0	IRT	1.0
633762	L	ATERM	32.0	IRT	1.0
629083	SF	ATERM	30.0	IRT	2.0
630529	A	PRETERM	17.0	IRT	1.0
627819	S	PRETERM	36.0	IRT	2.0
626052	NH	ATERM	27.0	IRT	2.0
421352	ER	ATERM	22.0	IRT	2.0
631023	ER	ATERM	19.0	IRT	1.0
632942	NW	ATERM	31.0	IRT	2.0
629907	S	PRETERM	38.0	IRT	1.0

623343	SA	ATERM	35.0	IRT	2.0
473854	IMR	ATERM	21.0	IRT	1.0
632244	SS	ATERM	20.0	IRT	1.0
473436	DM	ATERM	23.0	IRT	1.0
633833	SY	ATERM	35.0	PET	3.0
259333	YP	ATERM	28.0	IRT	2.0
466636	SA	PRETERM	21.0	IRT	1.0
633769	Z	PRETERM	29.0	IRT	2.0
475589	B	PRETERM	36.0	IRT	1.0
625953	RK	ATERM	27.0	SWA	1.0
472303	S	ATERM	31.0	PET	2.0
610541	SLR	ATERM	38.0	IRT	2.0
473781	EF	ATERM	28.0	IRT	1.0
607765	TH	PRETERM	29.0	IRT	2.0
467703	LF	PRETERM	19.0	BUR	1.0
292401	S	ATERM	29.0	BUR	2.0
470040	S	PRETERM	39.0	IRT	2.0
479671	F	ATERM	21.0	SWA	1.0
479945	M	ATERM	32.0	IRT	2.0
480026	SNO	ATERM	32.0	IRT	2.0
479936	LES	ATERM	20.0	IRT	1.0
479615	DI	ATERM	21.0	SWA	1.0
307600	TS	PRETERM	30.0	IRT	2.0
249337	S	ATERM	40.0	IRT	2.0
617088	LR	ATERM	29.0	IRT	1.0
637159	S	ATERM	30.0	PET	2.0
442169	EWT	ATERM	29.0	SWA	1.0
630200	EWT	PRETERM	23.0	IRT	2.0
606040	ME	PRETERM	18.0	IRT	1.0
455238	DL	ATERM	24.0	IRT	2.0
468587	FI	ATERM	23.0	IRT	1.0
469718	PL	ATERM	28.0	SWA	2.0
628053	ER	ATERM	25.0	IRT	2.0
628418	TM	ATERM	33.0	IRT	2.0
628586	BV	ATERM	23.0	IRT	1.0
628483	S	ATERM	31.0	IRT	3.0
626413	S	PRETERM	23.0	IRT	1.0
629053	UA	PRETERM	18.0	IRT	1.0
628542	EP	ATERM	29.0	IRT	1.0
469718	PL	ATERM	28.0	SWA	2.0
455238	DU	ATERM	25.0	IRT	2.0
274895	S	ATERM	20.0	SWA	2.0
627290	SR	PRETERM	15.0	IRT	1.0
351074	ER	ATERM	35.0	SWA	2.0
621184	AS	ATERM	22.0	SWA	1.0
623963	F	ATERM	22.0	IRT	1.0
624553	WN	ATERM	19.0	SWA	2.0

626753	ANR	ATERM	18.0	IRT	1.0
627223	SS	PRETERM	40.0	IRT	2.0
188185	EW	ATERM	38.0	IRT	2.0
356002	S	ATERM	32.0	IRT	2.0
419243	UM	ATERM	30.0	IRT	2.0
627319	WE	ATERM	23.0	IRT	1.0
616287	S	ATERM	19.0	SWA	1.0
610808	S	PRETERM	24.0	SWA	2.0
263448	N	PRETERM	31.0	IRT	2.0
634193	KR	ATERM	34.0	IRT	2.0
630962	YA	ATERM	41.0	PET	3.0
478269	RT	ATERM	27.0	PNS	2.0
302631	NP	PRETERM	26.0	IRT	1.0
456049	SM	ATERM	26.0	PNS	2.0
630529	AW	PRETERM	17.0	IRT	1.0
628239	S	ATERM	40.0	IRT	3.0
469523	AW	ATERM	17.0	IRT	1.0
461261	S	ATERM	36.0	IRT	2.0
438849	IWA	ATERM	30.0	PNS	2.0
447135	WI	ATERM	24.0	IRT	1.0
633824	DU	ATERM	26.0	SWA	1.0
627819	S	PRETERM	36.0	IRT	2.0
243709	NS	PRETERM	41.0	PNS	5.0
628124	ND	PRETERM	19.0	IRT	1.0
634444	SD	PRETERM	20.0	IRT	1.0
633728	TW	ATERM	27.0	KAR	1.0
470468	NE	PRETERM	20.0	IRT	1.0
631188	US	ATERM	27.0	SWA	1.0
633488	DMU	ATERM	23.0	SWA	1.0
615898	KR	ATERM	30.0	BUR	2.0
479424	TW	PRETERM	36.0	IRT	3.0
625723	EWS	ATERM	27.0	IRT	3.0
625849	SM	ATERM	37.0	PET	1.0
467259	TW	ATERM	25.0	BUR	2.0
625915	SP	ATERM	22.0	IRT	1.0
626184	R	PRETERM	35.0	IRT	2.0
677544	P	ATERM	33.0	PET	2.0
618994	WW	ATERM	34.0	WIR	2.0
622669	SS	PRETERM	27.0	IRT	1.0
626111	S	ATERM	35.0	IRT	1.0
626231	ET	ATERM	34.0	WIR	1.0
626274	NLM	ATERM	23.0	SWA	1.0
626734	PR	ATERM	23.0	SWA	1.0
472723	S	ATERM	31.0	IRT	1.0
636152	TA	ATERM	29.0	IRT	2.0
466562	RO	ATERM	23.0	SWA	1.0
632212	APR	PRETERM	17.0	IRT	1.0

629907	S	PRETERM	38.0	IRT	2.0
630782	W	PRETERM	37.0	PET	2.0
634047	SY	ATERM	28.0	IRT	2.0
632811	MD	ATERM	21.0	IRT	1.0
301220	TR	ATERM	30.0	IRT	2.0
473310	IWA	ATERM	36.0	PNS	2.0
632992	TE	PRETERM	21.0	IRT	1.0
611634	WS	ATERM	23.0	IRT	1.0
625869	M	PRETERM	34.0	IRT	2.0
468095	R	PRETERM	40.0	IRT	3.0
469969	S	ATERM	30.0	IRT	2.0
629899	EY	ATERM	32.0	IRT	2.0
625877	MR	ATERM	26.0	IRT	2.0
633729	RD	ATERM	22.0	IRT	1.0
468516	EN	ATERM	36.0	SWA	3.0
464605	A	PRETERM	38.0	IRT	2.0
626184	R	PRETERM	36.0	IRT	2.0
626535	DU	ATERM	33.0	IRT	2.0
633718	H	PRETERM	39.0	IRT	5.0
626984	A	ATERM	31.0	IRT	2.0
627014	H	ATERM	38.0	SWA	2.0
468904	S	ATERM	37.0	PET	1.0
626064	R	PRETERM	22.0	IRT	1.0
625393	AM	PRETERM	19.0	IRT	1.0
468977	RK	ATERM	23.0	IRT	2.0
632531	S	PRETERM	19.0	IRT	3.0
625825	TH	PRETERM	19.0	IRT	1.0
625785	AS	PRETERM	21.0	IRT	1.0
623848	YA	ATERM	23.0	IRT	1.0
640264	W	ATERM	25.0	IRT	3.0
474818	PR	PRETERM	24.0	IRT	2.0
635303	NTS	ATERM	21.0	IRT	1.0
356218	EL	PRETERM	32.0	IRT	2.0
638182	I	ATERM	33.0	WIR	3.0
629608	S	PRETERM	28.0	IRT	1.0
\633928	MM	PRETERM	19.0	IRT	1.0
476028	RS	PRETERM	21.0	IRT	1.0
383457	S	ATERM	40.0	SWASTA	4.0
467627	S	ATERM	34.0	SWASTA	3.0
615898	K	ATERM	30.0	BURUH	2.0
633488	DMU	ATERM	23.0	WIR	1.0
631188	US	ATERM	27.0	SWASTA	2.0
634193	ST	ATERM	27.0	PNS	2.0
465421	S	PRETERM	28.00	IRT	1.0

Master Tabel

NO.	No. Reg	Umur Kehamilan	Usia Ibu	Pekerjaan	Paritas
1.	627236	1.0	1.0	2.0	1.0
2.	626666	1.0	1.0	2.0	1.0
3.	467340	2.0	1.0	2.0	2.0
4.	467259	2.0	2.0	1.0	2.0
5.	472298	2.0	1.0	2.0	1.0
6.	466788	1.0	1.0	1.0	2.0
7.	630735	2.0	2.0	2.0	1.0
8.	625868	1.0	2.0	2.0	2.0
9.	400248	2.0	2.0	1.0	1.0
10.	429784	1.0	1.0	1.0	2.0
11.	397709	2.0	1.0	2.0	2.0
12.	629114	2.0	2.0	1.0	1.0
13.	468904	2.0	1.0	2.0	2.0
14.	629215	2.0	2.0	1.0	1.0
15.	625619	1.0	1.0	2.0	2.0
16.	627236	1.0	1.0	2.0	1.0
17.	627290	1.0	1.0	2.0	1.0
18.	627874	2.0	1.0	2.0	1.0
19.	266664	1.0	1.0	2.0	2.0
20.	613994	2.0	2.0	2.0	1.0
21.	468539	2.0	2.0	2.0	2.0
22.	628630	2.0	1.0	2.0	2.0
23.	630794	1.0	1.0	2.0	1.0
24.	470516	1.0	2.0	1.0	1.0
25.	632384	1.0	1.0	1.0	1.0
26.	604841	2.0	2.0	2.0	2.0
27.	632250	2.0	2.0	1.0	1.0
28.	627270	2.0	2.0	2.0	1.0
29.	626397	2.0	2.0	2.0	1.0
30.	470468	2.0	2.0	2.0	1.0
31.	306649	1.0	1.0	2.0	2.0
32.	634217	2.0	2.0	2.0	2.0
33.	461637	2.0	2.0	2.0	2.0
34.	471547	1.0	1.0	1.0	2.0
35.	623720	2.0	1.0	2.0	1.0
36.	633762	2.0	2.0	2.0	1.0
37.	629083	2.0	2.0	2.0	2.0
38.	630529	1.0	1.0	2.0	1.0
39.	627819	1.0	1.0	2.0	2.0
40.	626052	2.0	2.0	2.0	2.0

41.	421352	2.0	2.0	2.0	2.0
42.	631023	2.0	1.0	2.0	1.0
43.	632942	2.0	2.0	2.0	2.0
44.	629907	1.0	1.0	2.0	1.0
45.	623343	2.0	2.0	2.0	2.0
46.	473854	2.0	2.0	2.0	1.0
47.	632244	2.0	2.0	2.0	1.0
48.	473436	2.0	2.0	2.0	1.0
49.	633833	2.0	2.0	1.0	2.0
50.	259333	2.0	2.0	2.0	2.0
51.	466636	1.0	2.0	2.0	1.0
52.	633769	1.0	2.0	2.0	2.0
53.	475589	1.0	1.0	2.0	1.0
54.	625953	2.0	2.0	1.0	1.0
55.	472303	2.0	2.0	1.0	2.0
56.	610541	2.0	1.0	2.0	2.0
57.	473781	2.0	2.0	2.0	1.0
58.	607765	1.0	2.0	2.0	2.0
59.	467703	1.0	1.0	1.0	1.0
60.	292401	2.0	2.0	1.0	2.0
61.	470040	1.0	1.0	2.0	2.0
62.	479671	2.0	2.0	1.0	1.0
63.	479945	2.0	2.0	2.0	2.0
64.	480026	2.0	2.0	2.0	2.0
65.	479936	2.0	2.0	2.0	1.0
66.	479615	2.0	2.0	1.0	1.0
67.	307600	1.0	2.0	2.0	2.0
68.	249337	2.0	1.0	2.0	2.0
69.	617088	2.0	2.0	2.0	1.0
70.	637159	2.0	2.0	1.0	2.0
71.	442169	2.0	2.0	1.0	1.0
72.	630200	1.0	2.0	2.0	2.0
73.	606040	1.0	1.0	2.0	1.0
74.	455238	2.0	2.0	2.0	2.0
75.	468587	2.0	2.0	2.0	1.0
76.	469718	2.0	2.0	1.0	2.0
77.	628053	2.0	2.0	2.0	2.0
78.	628418	2.0	2.0	2.0	2.0
79.	628586	2.0	2.0	2.0	1.0
80.	628483	2.0	2.0	2.0	2.0
81.	626413	1.0	2.0	2.0	1.0
82.	629053	1.0	1.0	2.0	1.0
83.	628542	2.0	2.0	2.0	1.0
84.	469718	2.0	2.0	1.0	2.0

85.	455238	2.0	2.0	2.0	2.0
86.	274895	2.0	2.0	1.0	2.0
87.	627290	1.0	1.0	2.0	1.0
88.	351074	2.0	2.0	1.0	2.0
89.	621184	2.0	2.0	1.0	1.0
90.	623963	2.0	2.0	2.0	1.0
91.	624553	2.0	1.0	1.0	2.0
92.	626753	2.0	1.0	2.0	1.0
93.	627223	1.0	1.0	2.0	2.0
94.	188185	2.0	1.0	2.0	2.0
95.	356002	2.0	2.0	2.0	2.0
96.	419243	2.0	2.0	2.0	2.0
97.	627319	2.0	2.0	2.0	1.0
98.	616287	2.0	1.0	1.0	1.0
99.	610808	1.0	2.0	1.0	2.0
100.	263448	1.0	2.0	2.0	2.0
101.	634193	2.0	2.0	2.0	2.0
102.	630962	2.0	1.0	1.0	2.0
103.	478269	2.0	2.0	1.0	2.0
104.	302631	1.0	2.0	2.0	1.0
105.	456049	2.0	2.0	1.0	2.0
106.	630529	1.0	1.0	2.0	1.0
107.	628239	2.0	1.0	2.0	2.0
108.	469523	2.0	1.0	2.0	1.0
109.	461261	2.0	1.0	2.0	2.0
110.	438849	2.0	2.0	1.0	2.0
111.	447135	2.0	2.0	2.0	1.0
112.	633824	2.0	2.0	1.0	1.0
113.	627819	1.0	1.0	2.0	2.0
114.	243709	1.0	1.0	1.0	1.0
115.	628124	1.0	1.0	2.0	1.0
116.	634444	1.0	2.0	2.0	1.0
117.	633728	2.0	2.0	1.0	1.0
118.	470468	1.0	2.0	2.0	1.0
119.	631188	2.0	2.0	1.0	1.0
120.	633488	2.0	2.0	1.0	1.0
121.	615898	2.0	2.0	1.0	2.0
122.	479424	1.0	1.0	2.0	2.0
123.	625723	2.0	2.0	2.0	2.0
124.	625849	2.0	1.0	1.0	1.0
125.	467259	2.0	2.0	1.0	2.0
126.	625915	2.0	2.0	2.0	1.0
127.	626184	1.0	2.0	2.0	2.0
128.	677544	2.0	2.0	1.0	2.0

129.	618994	2.0	2.0	1.0	2.0
130.	622669	1.0	2.0	2.0	1.0
131.	626111	2.0	2.0	2.0	1.0
132.	626231	2.0	2.0	1.0	1.0
133.	626274	2.0	2.0	1.0	1.0
134.	626734	2.0	2.0	1.0	1.0
135.	472723	2.0	2.0	2.0	1.0
136.	636152	2.0	2.0	2.0	2.0
137.	466562	2.0	2.0	1.0	1.0
138.	632212	1.0	1.0	2.0	1.0
139.	629907	1.0	1.0	2.0	2.0
140.	630782	1.0	1.0	1.0	2.0
141.	634047	2.0	2.0	2.0	2.0
142.	632811	2.0	2.0	2.0	1.0
143.	301220	2.0	2.0	2.0	2.0
144.	473310	2.0	1.0	1.0	2.0
145.	632992	1.0	2.0	2.0	1.0
146.	611634	2.0	2.0	2.0	1.0
147.	625869	1.0	2.0	2.0	2.0
148.	468095	1.0	1.0	2.0	2.0
149.	469969	2.0	2.0	2.0	2.0
150.	629899	2.0	2.0	2.0	2.0
151.	625877	2.0	2.0	2.0	2.0
152.	633729	2.0	2.0	2.0	1.0
153.	468516	2.0	1.0	1.0	2.0
154.	464605	1.0	1.0	2.0	2.0
155.	626184	1.0	1.0	2.0	2.0
156.	626535	2.0	2.0	2.0	2.0
157.	633718	1.0	1.0	2.0	1.0
158.	626984	2.0	2.0	2.0	2.0
159.	627014	2.0	1.0	1.0	2.0
160.	468904	2.0	1.0	1.0	1.0
161.	626064	1.0	2.0	2.0	1.0
162.	625393	1.0	1.0	2.0	1.0
163.	468977	2.0	2.0	2.0	2.0
164.	632531	1.0	1.0	2.0	2.0
165.	625825	1.0	1.0	2.0	1.0
166.	625785	1.0	2.0	2.0	1.0
167.	623848	2.0	2.0	2.0	1.0
168.	640264	2.0	2.0	2.0	2.0
169.	474818	1.0	2.0	2.0	2.0
170.	635303	2.0	2.0	2.0	1.0
171.	356218	1.0	2.0	2.0	2.0
172.	638182	2.0	2.0	1.0	2.0

173.	629608	1.0	2.0	2.0	1.0
174.	\633928	1.0	1.0	2.0	1.0
175.	476028	1.0	2.0	2.0	1.0
176.	383457	2.0	1.0	1.0	1.0
177.	467627	2.0	2.0	1.0	2.0
178.	615898	2.0	2.0	1.0	2.0
179.	633488	2.0	2.0	1.0	1.0
180.	631188	2.0	2.0	1.0	2.0
181.	634193	2.0	2.0	1.0	2.0
182.	465421	1.0	2.0	2.0	1.0