

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU DENGAN  
KELAHIRAN PREMATUR DI RUMAH SAKIT  
MUHAMMADIYAH PALEMBANG PERIODE  
1 JANUARI – 31 DESEMBER 2011**

**SKRIPSI**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Oleh:

**AMALIA KHARISMA  
NIM : 70 2009 031**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2013**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN USIA DAN PARITAS IBU DENGAN  
KELAHIRAN PREMATUR DI RUMAH SAKIT  
MUHAMMADIYAH PALEMBANG PERIODE  
1 JANUARI – 31 DESEMBER 2011**

Dipersiapkan dan disusun oleh

**AMALIA KHARISMA  
NIM : 70 2009 031**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 16 Februari 2013

**Menyetujui :**



**dr. Liza Chairani, Sp.A, M.Kes**  
Pembimbing Pertama



**Indri Ramavanti, S.Si, M.Sc**  
Pembimbing Kedua



**Dekan  
Fakultas Kedokteran**

  
**Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And**  
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002 064 803

## SURAT PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, Februari 2013

Yang membuat pernyataan



(Amalia Kharisma)

NIM : 70 2009 031

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

*'Yesterday I dared to struggle. Today I dare to win'*

*Berdadette Delvin*

*'Tidak akan pernah berhasil, orang yang tidak pernah gagal.*

*Orang yang kehilangan keberanian, maka dia akan kehilangan segala-galanya'*

*Karya kecil yang sederhana ini dipersembahkan untuk :*

*Allah SWT Tuhan semesta alam yang kekal dan Maha Tinggi yang selalu memberikan Rahmat dan karuniaNya serta Nabi Muhammad*

*SAW yang telah membawa dan menyebarkan risalah islam.*

*Ayah dan ibu yang tercinta, terima kasih atas kasih sayang dan pengorbanan, kesabaran yang tiada tara, serta doanya yang selalu menyertai langkahku dalam mengarungi hidup ini.*

*My beloved sister yuk dya yang selalu ada untuk aku, menasihati dan juga membimbing untuk menjadi yang lebih baik, love you so much....*

*Adik - adik ku tersayang dek dina, dek chacha, abang arief serta wopupu tercantik dek tia life absolutely could never be this much fun without you all.*

*Terima kasih atas doa dan dukungan kalian selama ini.*

*dr. Liza Chairani, Sp.A, M.Kes Sebagai Pembimbing I dan Ibu Indri Ramayanti, S.Si, M.Si Sebagai Pembimbing II. Terima kasih karena telah bersedia dan sabar membimbing, memberikan arahan dan saran - sarannya demi kesempurnaan skripsi ini.*

*Thank's to my Princess... yuk ccha (Eliza Aggraini), kak otta (Wahyu Mareta Sandayani), jolly (Jolly Sariyati), mimi (Pisi Anandhofani), dan pipit (Barikilqodri Fitriana BJ) yang telah mewarnai hari - hariku, sailormoon (chika, bella, tante lupita, ranti, cecis jasika dan sis wike) serta teman-teman senasib seperjuangan angkatan 2009 untuk kebersamaan selama 3,5 tahun ini dan untuk semua kisah yang telah kita ukir bersama.*

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
FAKULTAS KEDOKTERAN

SKRIPSI, FEBRUARI 2013  
AMALIA KHARISMA

**Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kelahiran Prematur di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011**

**xiii + 39 halaman + 7 tabel + 3 gambar**

### ABSTRAK

Kelahiran prematur merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal di seluruh dunia. Indonesia menempati urutan ke Sembilan di dunia kelahiran prematur yaitu 15,5% setiap 100 kelahiran. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kelahiran prematur seperti usia ibu, jumlah paritas ibu, faktor iatrogenik, infeksi, ketuban pecah dini, serta faktor dari janin dan perilaku ibu.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu dengan kelahiran prematur. Sampel yang digunakan, yaitu data rekam medik ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011 sebanyak 197 sampel. Pengambilan sampel menggunakan *systematic random sampling*. Penelitian ini berbentuk observasional analitik dengan rancangan pendekatan *cross sectional* dan dilakukan uji *chi-square* untuk melihat hubungan antara variabel dependen dan independen.

Hasil penelitian didapatkan ibu yang melahirkan bayi prematur sebesar 19,3% (n=38) dan 80,7% (n=159) untuk ibu yang melahirkan bayi tidak prematur. Kelahiran prematur banyak terjadi pada ibu usia < 20 dan > 35 tahun sebesar 68,4% (n=26) dan 31,6% (n=12) untuk ibu yang berusia 20 – 35 tahun. Sedangkan untuk paritas banyak terjadi pada ibu dengan paritas  $\geq 3$  sebesar 71,1% (n=27) dan 28,9% (n=11) untuk ibu dengan paritas < 3.

Hasil penelitian dari analisa statistik terdapat hubungan antara usia ibu dengan kelahiran prematur (p 0,021 dan RP 2,553 (95% CI: 1,204 – 5,413)), dan terdapat hubungan antara paritas ibu dengan kelahiran prematur (p 0,004 dan RP = 3,202 (95% CI: 1,485 – 6,901)).

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa kelahiran prematur meningkat seiring dengan meningkatnya usia dan paritas ibu di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011.

**Referensi : 21 (2002 – 2012)**

**Kata Kunci : kelahiran prematur, usia ibu, paritas ibu**

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
MEDICAL FACULTY**

**SKRIPSI, FEBRUARY 2012  
AMALIA KHARISMA**

**The Correlation Between Mother's Age And Parity With Premature Birth In  
Muhammadiyah Hospital Palembang Period 1 January – 31 December 2011**

**xiii + 39 page + 7 table + 2 picture**

### **ABSTRACT**

Premature birth is the main cause of perinatal morbidity and mortality in word. Indonesia in ninth ranks in the word that is 15,5% of premature birth of 100 births. There are many factor caused premature birth such as mother's age, parity, iatrogenic factors, infection, premature rupture of membranes, as well as factors of fetal and maternal behavior.

The purpose of this research is determine the correlation between mother's age and parity with premature birth. The sample used, medical record of mother give birth in Muhammadiyah Hospital Palembang period 1 January – 31 December 2011, as many as 197 samples. Sampling used systematic random sampling. This research is analytic observational with cross sectional design and the chi-square test was done to see the correlation between dependent and independent variables.

The results, the mother who gave birth to a premature baby at 19,3% (n=38) and 80,7% (n=159) for the mothers gave birth to a baby unprematue. Many of premature births occur in women aged < 20 and > 35 years at 68,4% (n=26) and 31,6% (n=12) for women aged 20 – 35 years. And for parity, many of them are women with parity  $\geq 3$  by 71,1% (n=27) and 28,9% (n=11) for women with parity < 3.

Results of the processing data statistic, founded the correlation between mother's age with premature birth (p 0,021 and RP 2,553 (95% CI: 1,204 – 5,413)). And then, founded the correlation between the parity with premature birth (p 0,004 and RP 3,202 (95% CI: 1,485 – 6,901)).

The results of this research, we can concluded that premature births increases with increasing maternal age and parity at Muhammadiyah Hospital Palembang period 1 January to 31 December 2011

**Reference : 21 (2002 – 2012)**

**Keywords : premature birth, mother's age, parity**

## KATA PENGANTAR

Tidak ada kata yang dapat penulis ucapkan selain puji dan syukur kepada Allah SWT, Sang Maha Pencipta dan Pemeliharaan alam semesta karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga skripsi yang berjudul Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kelahiran Prematur di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011 dapat penulis selesaikan.

Adapun penulis menyadari, masih banyaknya kekurangan dan kesalahan yang terdapat dalam penulisan laporan penelitian ini. Meskipun demikian, penulis tetap mengharapkan laporan penelitian ini dapat dijadikan pertimbangan dan informasi bagi pihak yang memerlukan.

Tak lupa penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penyelesaian penelitian ini. Kritik dan saran sangat diharapkan bagi kesempurnaan penulisan berikutnya. Semoga semua hal di balik ketidaksempurnaan ini tetap memberikan manfaat bagi semua.

Palembang, Februari 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PEBGESAHAN .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
MOTO DAN PERSEMBAHAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis .....	4
1.5 Keaslian Penelitian ....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Landasan Teori .....	7
2.1.1 Kelahiran Prematur .....	7
A. Definisi .....	7
B. Klasifikasi .....	7
C. Faktor Risiko .....	8
D. Insidensi .....	11
2.1.2 Bayi Prematur .....	12
A. Tanda dan Gejala .....	12
B. Masalah Kesehatan pada Bayi Prematur .....	13
C. Diagnosis Bayi Prematur .....	15
D. Penanganan Bayi Prematur .....	15
E. Pencegahan .....	19
F. Prognosis Bayi Prematur .....	20
2.2 Kerangka Teori .....	21
2.3 Kerangka Konsep .....	22
2.4 Hipotesis .....	22



### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Jenis Penelitian .....	23
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	23
3.2.1 Waktu Penelitian .....	23
3.2.2 Tempat Penelitian .....	23
3.3 Populasi dan Sampel .....	23
3.3.1 Populasi Penelitian .....	23
3.3.2 Sampel dan Besar Sampel .....	23
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	25
A. Kriteria Inklusi .....	25
B. Kriteria Eksklusi .....	25
3.3.4 Cara Pengambilan Sampel .....	25
3.4 Variabel Penelitian .....	26
3.4.1 Variabel Bebas .....	26
3.4.2 Variabel Terikat .....	26
3.5 Definisi Operasional .....	26
3.6 Cara Pengumpulan Data .....	27
3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data .....	27
3.7.1 Pengolahan Data .....	27
3.7.2 Analisis Data .....	28
3.8 Alur Penelitian .....	29

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang .....	30
4.2 Hasil Penelitian .....	30
4.2.1 Analisis Univariat .....	31
1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu .....	31
2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu .....	31
3. Distribusi Frekuensi Kelahiran Prematur .....	32
4. Angka Kejadian Kelahiran Prematur Berdasarkan Usia Ibu .....	32
5. Angka Kejadian Kelahiran Prematur Berdasarkan Paritas Ibu .....	33
4.2.2 Analisis Bivariat .....	33
1. Hubungan Usia Ibu dengan Kelahiran Prematur .....	34
2. Hubungan Paritas Ibu dengan Kelahiran Prematur.....	35
4.3 Pembahasan .....	35
4.4 Keterbatasan Penelitian .....	37

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	38
5.2 Saran .....	39

<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>41</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>43</b>
<b>RINGKASAN BIODATA .....</b>	<b>57</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu .....	31
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu .....	31
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Diagnosis Prematur .....	32
Tabel 4.4 Angka Kejadian Kelahiran Prematur Berdasarkan Usia Ibu .....	32
Tabel 4.5 Angka Kejadian Kelahiran Prematur Berdasarkan Paritas Ibu .....	33
Tabel 4.6 Hubungan Usia Ibu dengan Kelahiran Prematur .....	34
Tabel 4.7 Hubungan Paritas Ibu dengan Kelahiran Prematur .....	35

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian .....	21
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian .....	22
Gambar 3.1 Alur Penelitian .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Tabel Data Mentah .....	43
Lampiran 2 : Hasil Pengolahan Data SPSS .....	48
Lampiran 3 : Kartu Aktivitas Bimbingan .....	54
Lampiran 4 : Surat Keterangan Izin Penelitian .....	55
Lampiran 5 : Lembar Biodata .....	57

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Persalinan prematur adalah suatu persalinan dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000 - 2500 gram atau tua kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu (Wiknjosastro, 2007). Persalinan prematur merupakan persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-36 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram (Saifuddin, 2009).

Persalinan prematur menjadi perhatian utama dalam bidang obstetrik karena erat kaitannya dengan morbiditas dan mortalitas perinatal. Persalinan prematur merupakan penyebab utama yaitu 60 - 80% morbiditas dan mortalitas neonatal diseluruh dunia. Angka kejadian prematur sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian perinatal (Kurniasih, 2009).

Berdasarkan *The Global Action Report On Preterm* setiap tahun sekitar 15 juta bayi di dunia yang dilahirkan sebelum minggu ke 38 dari kehamilan ibunya. Bayi prematur kurang siap menghadapi dunia di luar perut ibunya dan membutuhkan perawatan medis dan intensif. Sekitar 1,1 juta bayi prematur tidak mampu bertahan hidup. Indonesia menempati urutan ke Sembilan di dunia dan termasuk salah satu Negara tertinggi kelahiran prematur yaitu 15,5 % setiap 100 kelahiran (Werner, 2012).

Ada beberapa penyebab pada persalinan prematur yaitu iatrogenik sebesar 20%, infeksi 30%, ketuban pecah dini saat preterm 20-25%, dan persalinan preterm spontan 20 - 25% (Norwitz, dkk, 2008). Faktor risiko prematur dibagi menjadi 4 faktor, yaitu Faktor iatrogenik merupakan faktor dari kesehatan medis. Faktor maternal meliputi riwayat prematur sebelumnya, umur ibu, paritas ibu dan trauma. Faktor janin meliputi kehamilan kembar (gemelli) dan hidroamnion. Faktor perilaku meliputi ibu yang merokok dan minum alkohol (Oxorn, 2010; Manuaba, 2010; Sujiyatini, 2009).

Salah satu terjadinya kelahiran prematur dapat dilihat dari faktor maternal yaitu usia dan paritas ibu. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah usia 20 - 35 tahun. Pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini (Manuaba, 2010). Sedangkan paritas ibu merupakan salah satu faktor *predisposisi* terjadinya kelahiran prematur karena jumlah paritas dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu dalam kehamilan. Pada wanita yang paritasnya lebih dari 3 ada kecenderungan mempunyai risiko sebesar 4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi prematur bila dibandingkan dengan wanita yang paritasnya kurang dari 3 (Agustin, 2006).

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu Negara seluruh dunia. AKB di Indonesia masih sangat tinggi, menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 34 per 1000 kelahiran hidup. Apabila dibandingkan dengan target dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) ke 4 tahun 2015 yaitu 17 per 1000 kelahiran hidup, ternyata AKB di Indonesia masih sangat tinggi (Depkes Indonesia, 2011).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2008 jumlah kelahiran yaitu 156.348 orang dengan jumlah kematian bayi yaitu 3,4% (537 kematian bayi), sedangkan pada tahun 2009 jumlah kelahiran 102.205 orang dengan jumlah kematian bayi yaitu 0,8% (79 kematian bayi). Persentase kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ilir (OKI) (1,31%) dan Lahat (0,82%), persentase terendah di Kabupaten Muara Enim (0,14%) dan Empat Lawang (0,13%) (Dinkes Provinsi Sumatra Selatan, 2010). Sedangkan menurut data dinas kesehatan kota Palembang pada tahun 2008 jumlah kelahiran sebesar 30.104 orang dengan angka kematian 4 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2009 jumlah kelahiran sebesar 30.117 orang dengan jumlah angka kematian bayi yaitu sekitar 2 per 1000 Kelahiran Hidup (Dinkes Kota Palembang, 2010).

Selain itu terjadi pula peningkatan kasus yang cukup signifikan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, pada tahun 2010 jumlah kelahiran prematur sebanyak 185 (4,53%) dari 4082 kelahiran sedangkan pada tahun 2011 jumlah kelahiran prematur sebanyak 205 (4,26%) dari 4815 kelahiran. Dari data diatas diketahui bahwa kelahiran prematur merupakan kelahiran yang berisiko tinggi terhadap bayi yang dilahirkan karena dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan dan berdampak kematian pada bayi.

Berdasarkan data diatas dan dari penelitian yang dilakukan sebelumnya, yaitu kelahiran prematur yang dihubungkan dengan ketuban pecah dini, serta peneliti juga ingin membuktikan hasil dari penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kelahiran prematur pada ibu yang paritasnya  $\geq 3$  ada kecenderungan mempunyai risiko sebesar 4 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang paritasnya  $< 3$ , maka penulis ingin melakukan penelitian tentang "Hubungan usia dan paritas ibu dengan kelahiran prematur di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan usia dan paritas ibu dengan kelahiran prematur di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari - 31 Desember 2011?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan usia dan paritas ibu dengan kelahiran prematur di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari - 31 Desember 2011.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui angka kejadian kelahiran prematur di RSMP periode 1 Januari - 31 Desember 2011.
2. Mengetahui angka kejadian prematur berdasarkan usia ibu di RSMP periode 1 Januari - 31 Desember 2011.



3. Mengetahui angka kejadian kelahiran prematur berdasarkan paritas ibu di RSMP periode 1 Januari - 31 Desember 2011.
4. Mengetahui hubungan usia ibu dengan kelahiran prematur di RSMP periode 1 Januari - 31 Desember 2011.
5. Mengetahui hubungan paritas ibu dengan kelahiran prematur di RSMP periode 1 Januari - Desember 2011.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan referensi tentang hubungan usia dan paritas ibu dengan kelahiran prematur, serta sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan metodologi penelitian.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan usia dan paritas ibu dengan kelahiran prematur dan menambah pengalaman penulis dalam melakukan penelitian.

#### **b. Bagi Rumah Sakit**

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran tentang kelahiran prematur sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu bahan rujukan bagi instansi terkait untuk membuat perencanaan dalam pencegahan dan penanganan kejadian kelahiran prematur.

#### **c. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan dan dampak kelahiran prematur.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian serupa yang pernah dilakukan yaitu :

1. Firtiani Agustina (2006) meneliti tentang aplikasi uji khi - kuadrat mantel haenszel dan uji regresi logistik ganda untuk penilaian peranan variabel perancu pada hubungan antara paritas dengan partus prematur. Penelitian ini menggunakan desain *case control* dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data rekam medis Ruang Nifas IRD RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Sampel penelitian ini adalah ibu yang mengalami partus prematur ( $< 37$  minggu) pada periode Januari - Desember 2005 serta ibu yang tidak mengalami partus prematur. Hasil penelitian menunjukkan nilai OR yang dihasilkan oleh uji regresi logistik (OR=4) sedangkan uji khi-kuadrat Mantel Haenszel menghasilkan nilai (OR=3,7). Paritas dengan kejadian partus prematur mempunyai hubungan yang bermakna dengan signifikansi ( $p=0,000$ ), dimana pada pasien yang paritasnya  $\geq 3$  ada kecenderungan mempunyai risiko sebesar 4 kali lebih besar bila dibandingkan dengan pasien yang paritasnya  $< 3$ .
2. Vita Altamira (2011) meneliti tentang hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur di Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2011. Penelitian ini menggunakan desain analitik dengan metode penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin menurut rekam medik di bagian Obstetri dan Ginekologi pada bulan Januari sampai dengan Desember 2011 dengan besar sampel 173 responden. Hasil penelitian menunjukkan 173 ibu bersalin dengan ketuban pecah dini berjumlah 25 (14,5%), bukan ketuban pecah dini berjumlah 148 (85,5%) dan persalinan prematur berjumlah 13 (7,5%), tidak prematur berjumlah 160 (92,5%). Dari analisa statistik hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian persalinan prematur diperoleh nilai  $RP = 1,882$ ; 95% CI (0,480–7,379), dan nilai  $p = 0.610$ . Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ketuban pecah dini dengan kejadian

persalinan prematur di Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2011.

3. Yulida Mufidah (2008) meneliti tentang hubungan kejadian partus prematur dengan paritas di RSUD Gambiran kota Kediri periode 1 Januari – 31 Desember 2007. Penelitian ini menggunakan desain korelasi retrospektif dengan menggunakan data pasien yang terdapat dalam Buku Laporan Harian. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang melahirkan di Kamar Bersalin RSUD Gambiran Kota Kediri periode 1 Januari – 31 Desember 2007 sejumlah 637 kasus persalinan. Hasil penelitian didapatkan 637 kasus kelahiran bayi dengan 55 kasus merupakan partus prematur sedangkan sisanya persalinan aterm (85,24%) dan posterm (6,12%). Partus prematur banyak terjadi pada ibu dengan paritas tinggi (nullipara, primipara) sebanyak 70,91% sedangkan ibu dengan paritas rendah sebanyak 29,09% (multipara, grandemultipara).

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Landasan Teori

##### 2.1.1 Kelahiran Prematur

###### A. Definisi

Kelahiran prematur adalah suatu persalinan dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000 - 2500 gram atau tua kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu (Wiknjosastro, 2007). Bayi prematur yaitu bayi yang lahir pada usia *gestasi* sebelum 37 minggu atau kurang (Cunningham, 2006).

Menurut WHO bayi prematur adalah bayi yang lahir hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir) tanpa memperhatikan berat badan (Berhman, dkk, 2002).

###### B. Klasifikasi

Menurut usia kehamilannya, prematur dibedakan menjadi beberapa kelompok, yaitu:

- a. Usia kehamilan 32 – 36 minggu disebut persalinan prematur (*preterm*).
- b. Usia kehamilan 28 – 32 minggu disebut persalinan sangat prematur (*very preterm*).
- c. Usia kehamilan 20 – 27 minggu disebut persalinan ekstrim prematur (*extremely preterm*).

Menurut berat badan lahir, bayi prematur dibagi dalam kelompok :

- a. Berat badan bayi 1500 – 2500 gram disebut bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

- b. Berat badan bayi 1000 – 1500 gram disebut bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR).
  - c. Berat badan bayi < 1000 gram disebut bayi dengan Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (BBLER)
- (Krisnadi, 2009).

### C. Faktor Risiko

Ada beberapa faktor risiko prematur yang berhubungan dengan kelahiran prematur :

#### 1. Faktor Iatrogenik (Indikasi Medis pada Ibu atau Janin)

Pengakhiran kehamilan yang terlalu dini dengan seksio sesarea karena alasan bahwa bayi lebih baik dirawat di bangsal anak daripada dibiarkan dalam rahim. Hal ini dilakukan dengan alasan ibu atau janin dalam keadaan seperti diabetes maternal, penyakit hipertensi dalam kehamilan dan terjadi gangguan pertumbuhan intrauterin (Oxorn, 2010).

#### 2. Faktor Maternal

##### a. Umur ibu

Usia yang dipandang memiliki risiko saat melahirkan adalah di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Sedangkan antara 20 - 35 tahun dari segi usia risiko melahirkannya nol. Untuk yang usia di bawah 20 tahun, risiko kehamilannya karena alat - alat atau organ reproduksinya belum siap untuk menerima kehamilan dan melahirkan. Wanita muda yang umurnya di bawah 20 tahun terhitung masih dalam proses pertumbuhan. Mereka sudah mendapatkan haid (menstruasi), namun sebenarnya organ reproduksinya belum matang seratus persen.

Sedangkan untuk wanita dewasa berusia lebih dari 35 tahun ke atas, kondisi organ-organ reproduksinya

berbanding terbalik dengan yang di bawah 20 tahun. Pada usia itu wanita mulai mengalami proses penuaan. Dengan kondisi seperti itu maka terjadi regresi atau kemunduran dimana organ reproduksi tidak sebagus layaknya normal, sehingga sangat berpengaruh pada penerimaan kehamilan dan proses melahirkan. Selain berpengaruh pada penerimaan kehamilan dan proses melahirkan, kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun juga berisiko untuk melahirkan bayi prematur (Manuaba, 2010).

Pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa diusia ini (Widyastuti, dkk, 2009).

b. Paritas ibu

Jumlah paritas ibu merupakan salah satu faktor *predisposisi* terjadinya kelahiran prematur karena jumlah paritas dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu dalam kehamilan. Pada wanita yang paritasnya lebih dari 3 ada kecenderungan mempunyai risiko sebesar 4 kali lebih besar untuk melahirkan bayi prematur dibandingkan dengan wanita yang paritasnya kurang dari 3 (Agustina, 2006).

Umumnya kelahiran prematur dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu, terutama jika paritas lebih dari 3. Paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama

dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus. Hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya, selain itu dapat menyebabkan atonia uteri (Wiknjosastro, 2007).

c. Trauma

Terjatuh, setelah berhubungan badan atau terpukul pada perut merupakan trauma fisik pada ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sedangkan trauma psikis yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu adalah stres atau terlalu banyak pikiran sehingga kehamilan ibu terganggu (Oxorn, 2010).

Melakukan hubungan seksual dapat terjadi trauma karena menimbulkan rangsangan pada uterus sehingga terjadi kontraksi uterus (Bobak, 2005).

3. Faktor Janin

a. Gemelli

Berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, dapat berbeda 50-1000 gram, hal ini terjadi karena pembagian darah pada plasenta untuk kedua janin tidak sama. Pada kehamilan kembar *distensi* (peregangan) uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi persalinan prematur. Kematian bayi pada anak kembar lebih tinggi dari anak kehamilan tunggal dan prematuritas merupakan penyebab utama (Wiknjosastro, 2007).

b. Hidroamnion

Hidroamnion merupakan kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter. Produksi air ketuban berlebihan dapat merangsang persalinan sebelum kehamilan 28 minggu, sehingga dapat menyebabkan kelahiran prematur dan dapat meningkatkan kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) pada bayi (Cunningham, 2006).

4. Faktor Perilaku

a. Merokok

Merokok pada ibu hamil lebih dari 10 batang setiap hari dapat mengganggu pertumbuhan janin dan risiko terjadinya prematuritas sangat tinggi (Sujiyatini, 2009).

b. Minum alkohol

Alkohol dapat mengganggu kehamilan, pertumbuhan janin tidak baik sehingga kejadian persalinan prematur sangat tinggi pada ibu yang mengkonsumsi minuman beralkohol (Sujiyatini, 2009).

**D. Insidensi**

Selama tahun 1991, 7,1% kelahiran hidup di Amerika Serikat yang beratnya kurang dari 2500 gram, frekuensi untuk bayi kulit hitam dua kali lebih tinggi dari frekuensi untuk bayi kulit putih. Sejak tahun 1981 frekuensi BBLR telah naik terutama karena adanya kenaikan jumlah kelahiran prematur. Sekitar 30% bayi BBLR di Amerika Serikat mengalami *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR), dan dilahirkan sesudah 37 minggu. Pada angka BBLR yang lebih besar dari 10%, kontribusi IUGR bertambah dan kontribusi prematur berkurang. Di negara - negara yang sedang berkembang sekitar 70% bayi BBLR adalah IUGR.



Bayi dengan IUGR mempunyai morbiditas dan mortalitas lebih besar daripada bayi dengan pertumbuhan umur yang tepat (Behrman, dkk, 2002).

### 2.1.2 Bayi Prematur

#### A. Tanda dan Gejala

Tanda klinis atau penampilan yang tampak sangat bervariasi, tergantung pada usia kehamilan saat bayi dilahirkan. Menurut Pantiawati (2010) tanda dan gejala bayi prematur, yaitu :

- a. Umur kehamilan kurang dari 37 minggu.
- b. Berat badan lahir kurang dari 2500 gram.
- c. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm.
- d. Kuku panjangnya belum melewati ujung jari.
- e. Batas dahi dan rambut kepala tidak jelas.
- f. Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm.
- g. Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.
- h. Rambut lanugo masih banyak .
- i. Jaringan lemak subkutan tipis atau kurang.
- j. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya, sehingga seolah - olah tidak teraba tulang rawan daun telinga.
- k. Tumit mengkilap dan telapak kaki halus.
- l. Tonus otot lemah, sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.
- m. Fungsi saraf yang belum atau kurang matang, mengakibatkan refleks hisap, menelan dan batuk masih lemah.
- n. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang.

## **B. Masalah Kesehatan pada Bayi Prematur**

Gangguan kesehatan pada bayi prematur antara lain :

### **1. Hipotermia**

Hipotermia dapat terjadi karena kemampuan untuk mempertahankan panas dan kesanggupan menambah produksi panas sangat terbatas karena pertumbuhan otot-otot yang belum cukup memadai, lemak subkutan yang sedikit, belum matangnya sistem saraf pengatur suhu tubuh, luas permukaan tubuh relatif lebih besar dibandingkan dengan berat badan sehingga mudah kehilangan panas (Manuaba, 2010).

### **2. Sindrom Gawat Napas**

Dapat disebabkan belum sempurnanya pembentukan surfaktan paru yang merupakan suatu zat yang dapat menurunkan tegangan dinding alveoli paru. Pertumbuhan surfaktan paru mencapai maksimal pada minggu ke 35 kehamilan.

Defisiensi surfaktan menyebabkan gangguan kemampuan paru untuk mempertahankan stabilitasnya, alveolus akan kembali kolaps setiap akhir ekspirasi sehingga untuk pernapasan berikutnya dibutuhkan tekanan negatif intratoraks yang lebih besar yang disertai usaha ekspirasi yang kuat (Manuaba, 2010).

### **3. Hipoglikemia**

Glukosa merupakan sumber utama energi selama masa kehamilan. Kecepatan glukosa yang diambil janin tergantung dari kadar gula darah ibu karena terputusnya hubungan plasenta dan janin menyebabkan terhentinya pemberian glukosa. Bayi aterm dapat mempertahankan

kadar gula darah 50 - 60 mg/dL selama 72 jam pertama, sedangkan bayi berat badan lahir rendah kadar gula darahnya 40 mg/dL. Hal ini disebabkan cadangan glikogen yang belum mencukupi. Hipoglikemia bila kadar gula darah sama dengan atau kurang dari 20 mg/dL (Pantiawati, 2010).

#### 4. Perdarahan Intrakranial

Pada bayi prematur pembuluh darah masih sangat rapuh hingga mudah pecah. Perdarahan intrakranial dapat terjadi karena trauma lahir atau trombositopenia idiopatik (Pantiawati, 2010).

#### 5. Rentan terhadap Infeksi

Pemindahan substansi kekebalan dari ibu ke janin terjadi pada minggu terakhir masa kehamilan. Bayi prematur mudah menderita infeksi karena imunitas humoral dan seluler masih kurang sehingga bayi mudah menderita infeksi. Selain itu, karena kulit dan selaput lendir membran tidak memiliki perlindungan seperti bayi cukup bulan (Pantiawati, 2010).

#### 6. Hiperbilirubinemia

Dapat terjadi karena belum maturnya fungsi hepar. Kurangnya enzim glukorinil tranferase sehingga konjugasi bilirubin indirek menjadi bilirubin direk belum sempurna, dan kadar albumin darah yang berperan dalam transportasi bilirubin dari jaringan ke hepar kurang (Manuaba, 2010).

#### 7. Kerusakan integritas kulit

Lemak subkutan kurang atau sedikit. Struktur kulit yang belum matang dan rapuh. Sensitivitas yang kurang

akan memudahkan terjadinya kerusakan integritas kulit, terutama pada daerah yang sering tertekan dalam waktu lama. Pemakaian plester dapat mengakibatkan kulit bayi lecet atau bahkan lapisan atas ikut terangkat (Manuaba, 2010).

### **C. Diagnosis Bayi Prematur**

1. Anamnesis
  - a. Umur ibu
  - b. Riwayat hari pertama haid terakhir
  - c. Riwayat persalinan sebelumnya
  - d. Paritas, jarak kehamilan berikutnya
  - e. Kenaikan berat badan selama hamil
  - f. Aktivitas
  - g. Penyakit yang diderita selama hamil
  - h. Obat - obatan yang diminum selama hamil
2. Pemeriksaan Fisik
  - a. Berat badan
  - b. Tanda - tanda prematuritas
3. Pemeriksaan penunjang
  - a. Pemeriksaan skor Ballard
  - b. Foto dada diperlukan pada bayi baru lahir dengan umur kehamilan kurang bulan atau didapat atau diperkirakan akan terjadi sindrom gawat napas

(Pantiawati, 2010).

### **D. Penanganan Bayi Prematur**

Bayi prematur memerlukan perawatan dan pengawasan ketat (intensif). Hal ini perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya keadaan yang lebih buruk. Selain itu, perawatan intensif dapat

membantu bayi mengatasi hambatan atau kesulitan dalam upaya penyesuaian diri dengan kehidupan ekstrainteri.

Maturitas fungsi sistem organ merupakan syarat bagi bayi untuk mampu beradaptasi dengan lingkungan di luar rahim.

Bayi prematur atau berat lahir sangat rendah, fungsi sistem organnya belum matur sehingga dapat mengalami kesulitan untuk beradaptasi dengan lingkungan. Tindakan perawatan yang dilakukan terhadap bayi prematur, antara lain :

1. Bantuan pernapasan

Segera setelah lahir jalan napas orofaring dan nasofaring dibersihkan dengan isapan yang lembut. Bila pengisapan menggunakan alat, lama setiap pengisapan tidak boleh lebih dari 10 detik. Ketika memasukkan kateter jangan memaksa karena dapat menyebabkan trauma pada mukosa. Pemberian terapi oksigen harus hati-hati dan diikuti dengan pemantauan terus-menerus. Hal ini dilakukan karena pemberian terapi oksigen dapat menimbulkan hiperoksigenisasi yang dapat menyebabkan fibroplasia retrolental dan fibroplasia paru (Pantiawati, 2010).

2. Mengupayakan suhu lingkungan netral

Untuk mencegah akibat buruk dari hipotermi karena suhu lingkungan yang rendah atau dingin harus dilakukan upaya untuk merawat bayi dalam suhu lingkungan yang netral, yaitu suhu yang diperlukan agar konsumsi oksigen dan pengeluaran kalori minimal. Keadaan ini dapat dicapai bila suhu inti bayi (suhu tubuh tanpa berpakaian) dapat dipertahankan 36,6 °C – 37,5 °C. Suhu lingkungan yang netral dapat diupayakan melalui berbagai cara.

Inkubator pada umumnya ada dua macam, yaitu inkubator tertutup yang semua perawatan dan pengobatannya diberikan

melalui lubang lengan yang tersedia, dibuka bila diperlukan dan inkubator terbuka yang harus dibuka bila perawat akan melakukan tindakan perawatan bayi.

Namun bila tidak ada inkubator, lingkungan bayi dapat dihangatkan dengan cara meletakkan botol berisi air panas di bagian samping kanan dan kiri bayi. Botol berisi air panas sebelum diletakkan dibungkus dengan kain atau handuk dan ditempatkan disisi keranjang, jangan sampai menyentuh atau terlalu dekat dengan tubuh bayi. Isi botol diganti setiap jam atau bila sudah tidak panas. Bila ada sarana listrik untuk memberi lingkungan yang hangat dilakukan dengan menempatkan lampu pijar dekat keranjang atau tempat tidur bayi.

(Manuaba, 2010).

### 3. Pencegahan infeksi

Tindakan pencegahan infeksi sangat penting karena infeksi akan memperburuk keadaan bayi yang sudah bermasalah. Bayi prematur akan mudah menderita sakit. Beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mencegah infeksi, yaitu petugas dan orangtua yang mengunjungi bayi harus cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, petugas yang berpenyakit infeksi tidak boleh memasuki unit perawatan bayi sampai mereka dinyatakan sembuh, setiap orang yang memasuki unit perawatan bayi harus memakai pakaian bersih dan pakaian penutup khusus yang disediakan, setiap bayi menggunakan alat perawatan individual. Peralatan yang digunakan dibersihkan secara teratur sesuai ketentuan yang berlaku. Setiap bayi yang masuk kembali dari rumah atau bayi dengan proses kelahiran yang tidak steril harus diisolasi secara fisik dari bayi prematur (Behrman, 2002).

#### 4. Pemenuhan kebutuhan cairan dan nutrisi

Minuman atau makanan terbaik yang diberikan pada bayi adalah ASI, bila ASI tidak ada karena ibu sakit, meninggal, produksi ASI tidak ada atau hal lain, diberikan susu formula khusus bayi prematur sesuai anjuran.

Minuman pertama yang diberikan adalah larutan glukosa 5%. Cara pemberian minum yaitu menyusui, minum melalui botol, dan minum melalui selang.

##### a. Menyusui

Bayi prematur yang tampak aktif dengan refleks mengisap dan menelan yang baik dapat minum dengan cara menyusui langsung pada ibunya. Bayi dapat dicoba menyusu pada ibunya bila berat badan minimal 2000 gram, suhu tubuh bayi dapat tetap stabil di luar inkubator, refleks menghisap dan menelan baik, tidak sianosis atau menunjukkan tanda gangguan pernapasan selama menyusui.

##### b. Minum melalui botol susu

Bayi yang aktif secara refleks dapat mengisap dan menelan dengan baik. Akan tetapi, bayi yang belum atau tidak dapat menyusui pada ibu dapat diberi minum melalui botol. Lubang dot harus memberi aliran tetesan yang lancar bukan mengeluarkan arus susu dengan deras. Saat minum, kepala dan bahu bayi lebih tinggi 30 derajat dari badan dengan meletakkan kepala bayi di atas lipatan selimut, atau bayi diletakkan di atas lengan perawat. Bayi prematur minum lebih lambat dan membutuhkan periode istirahat yang lebih sering.

c. Pemberian minum melalui pipa

Bayi dengan masa gestasi 32 minggu atau kurang atau berat badan kurang dari 1500 gram terlalu lemah untuk bisa mengisap secara efektif atau tidak mempunyai refleks menelan yang memadai. Dalam keadaan demikian, pemberian minum diberikan melalui pipa lambung yang dimasukkan melalui mulut atau hidung.

(Manuaba, 2010)

5. Perawatan kulit

Kulit bayi prematur belum matang dibanding kulit bayi normal. Lemak subkutan sedikit atau tidak ada, struktur kulitnya masih longgar, rapuh dan tipis dengan serat elastik yang lebih sedikit. Sabun alkali tidak dapat digunakan karena dapat merusak mantel asam kulit. Obat desinfektan alkohol dan betadin atau yodium povidon digunakan secara hati-hati. Setelah digunakan perlu dibilas dengan air steril karena bahan tersebut bisa menimbulkan iritasi dan luka (Pantiawati, 2010).

## **E. Pencegahan**

Tindakan – tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah kelahiran prematur antara lain :

1. Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga dan dimulai sejak umur kehamilan muda. Ibu hamil yang diduga berisiko, terutama faktor risiko yang mengarah melahirkan bayi prematur harus cepat dilaporkan, dipantau dan dirujuk pada institusi kesehatan yang lebih mampu.
2. Penyuluhan kesehatan tentang pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan



perawatan diri selama kehamilan agar mereka dapat menjaga kesehatannya dan janin yang dikandung dengan baik.

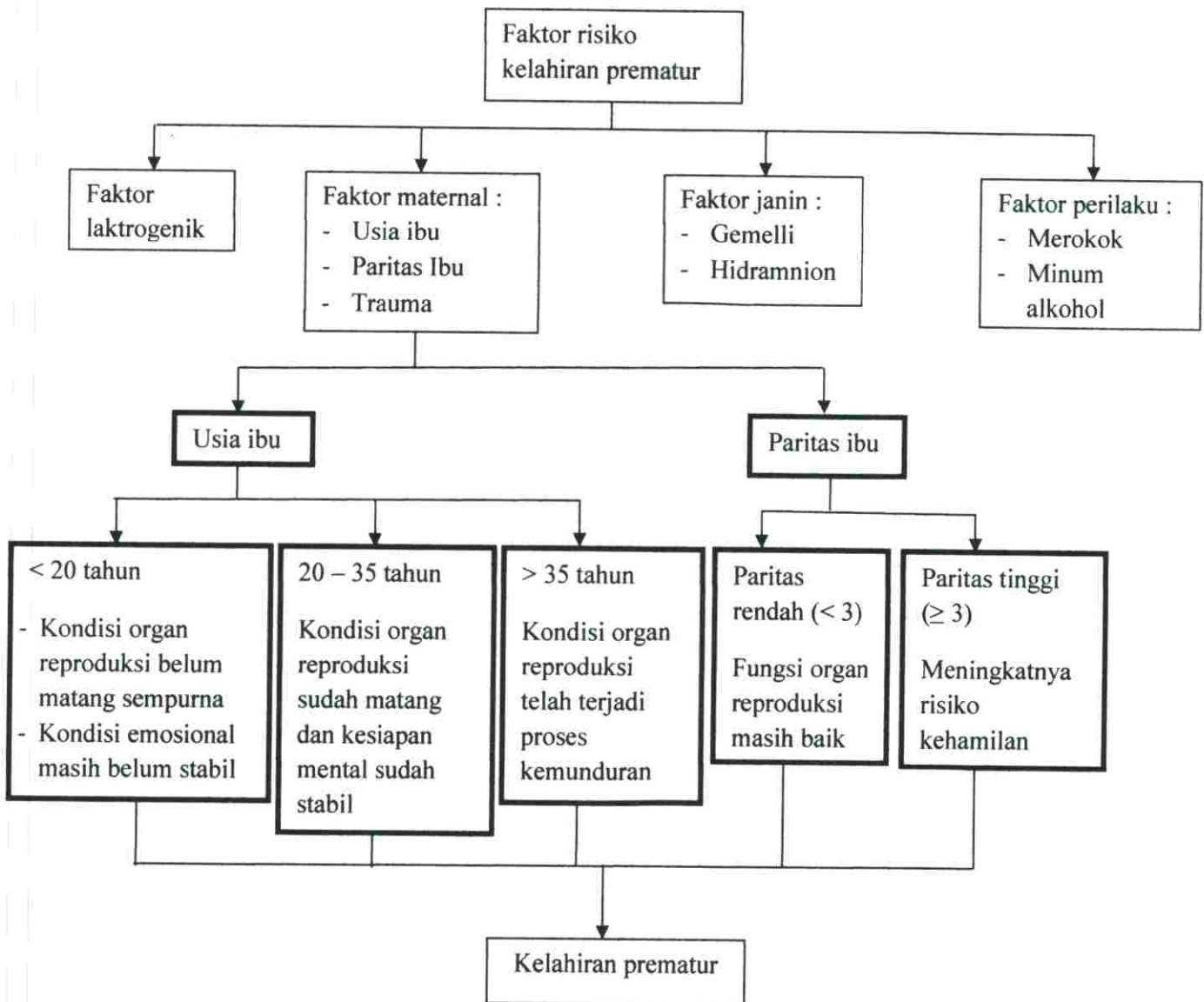
3. Hendaknya ibu dapat merencanakan kehamilannya dalam kurun umur reproduksi sehat dan mempertimbangkan jumlah paritasnya

Pantiawati (2010).

#### **F. Prognosis Bayi Prematur**

Prognosis bayi prematur ini tergantung dari berat ringannya masalah perinatal, misalnya masa gestasi (makin muda masa gestasi maka makin tinggi angka kematian) dan berat badan lahir (makin rendah berat badan lahir bayi maka makin tinggi angka kematian), terutama disebabkan oleh seringnya dijumpai kelainan komplikasi neonatus seperti asfiksia, aspirasi pneumonia, perdarahan intrakranial, dan hipoglikemia. Bila bayi ini selamat, kadang-kadang dijumpai kerusakan pada syaraf dan akan terjadi gangguan bicara, IQ yang rendah dan gangguan lainnya (Wiknjosastro, 2007).

## 2.2 Kerangka Teori



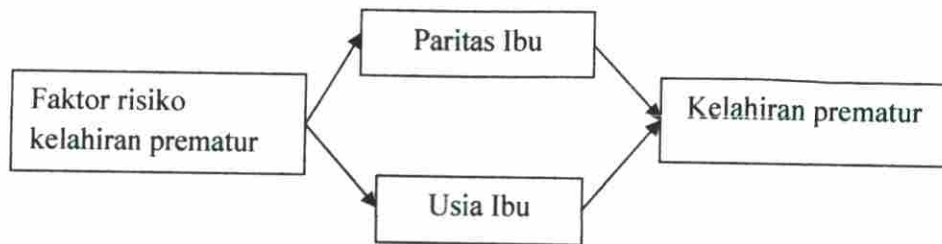
**Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian**

Sumber : (Modifikasi dari Oxorn, 2010; Manuaba, 2010; Sujiyatini, 2009)

Keterangan :

- = Faktor risiko yang diteliti
- = Faktor risiko yang tidak diteliti

### 2.3 Kerangka Konsep



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

### 2.4 Hipotesis

1. Ada hubungan usia ibu dengan kelahiran prematur di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang
2. Ada hubungan paritas ibu dengan kelahiran prematur di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional analitik. Penelitian observasional adalah penelitian yang hanya melaksanakan pengamatan saja tanpa melakukan intervensi. Sedangkan penelitian analitik adalah penelitian yang mencari hubungan antar variabel. Pada Penelitian ini, rancangan penelitian yang digunakan yaitu *cross sectional*. *Cross Sectional* adalah risiko dan efek yang terjadi pada subjek penelitian diukur dalam satu waktu (Notoatmodjo, 2005).

#### **3.2 Waktu Dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 29 Desember 2012 – 4 Januari 2013.

##### **3.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

#### **3.3 Populasi Dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011 yang tercatat di rekam medik bagian Obstetri dan Ginekologi, yaitu 4815 kasus persalinan.

##### **3.3.2 Sampel dan Besar Sampel**

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011.

Penentuan Besar Sampel dalam penelitian ini digunakan rumus besar sampel dari Isaac dan Michael (1983).

$$s = \frac{\lambda^2 NP (1 - P)}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 P (1 - P)}$$

Keterangan:

s = Ukuran sampel yang diperlukan

N = Jumlah anggota populasi = 4815

P = Proporsi populasi = 0,50

d = Tingkat akurasi = 0,05

$\lambda^2$  = Tabel nilai *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 0,95 = 1,841

(Somantri, 2006).

Sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} s &= \frac{\lambda^2 NP (1 - P)}{d^2 (N - 1) + \lambda^2 P (1 - P)} \\ s &= \frac{1,841 \cdot 4815 \cdot 0,5(1 - 0,5)}{0,05^2 (4815 - 1) + 1,841 \cdot 0,5 (1 - 0,5)} \\ s &= \frac{2216,10}{12,035 + 0,46} \\ s &= \frac{2216,10}{12,495} \\ s &= 177,36 \end{aligned}$$

Dibulatkan menjadi 177 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan *drop out*, maka diperlukan koreksi besar sampel dengan menambah sejumlah subyek agar besar sampel tetap terpenuhi dengan rumus :

$$n' = n / (1-f)$$

$$n' = 177 / (1-0,1)$$

$$n = 196,66667 \text{ dibulatkan menjadi } 197$$

Kriteria *drop out* pada penelitian ini adalah rekam medik yang datanya tidak lengkap.

### 3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### A. Kriteria Inklusi

1. Semua Ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2012.
2. Semua bayi yang lahir hidup dari ibu yang menjadi sampel penelitian.

#### B. Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang melahirkan bayi gemelli.
2. Ibu yang melahirkan bayi hidramnion.
3. Data rekam medik yang tidak lengkap.

### 3.3.4 Cara Pengambilan Sampel

Sampel penelitian diambil secara random menggunakan teknik *systematic random sampling* yang dilakukan dengan cara menentukan lebih dahulu angka kelipatan (k). Angka kelipatan diperoleh dari jumlah populasi per jumlah sampel, dengan formula sebagai berikut:

$$k = \frac{N}{n}$$

Keterangan :

k = Angka kelipatan

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

(Notoatmodjo, 2005).

Sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned} k &= \frac{N}{n} \\ &= \frac{4815}{197} \\ &= 24,44 \end{aligned}$$

Dibulatkan menjadi  $k = 24$ . Jadi anggota populasi yang terkena sampel adalah setiap elemen yang mempunyai nomor kelipatan 24, 48, 72,.... dan seterusnya sampai mencapai jumlah 197 anggota sampel.

### 3.4 Variabel Penelitian

#### 3.4.1 Variabel Terikat

Variabel terikat (*dependent*) pada penelitian ini adalah Kelahiran Prematur

#### 3.4.2 Variabel Bebas

Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah :

1. Umur ibu
2. Paritas

### 3.5 Definisi Operasional

#### 1. Prematur

Definisi	: Bayi yang lahir hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu dengan berat badan lahir kurang dari sama dengan 2500 gram, yang telah didiagnosa oleh dokter atau petugas kesehatan
Alat ukur	: Catatan rekam medik
Cara Mengukur	: Telaah dokumen
Hasil	: 1. Prematur (usia <i>gestasi</i> < 37 minggu dengan berat badan lahir $\leq$ 2500 gram) 2. Tidak Prematur (usia <i>gestasi</i> $\geq$ 37 minggu dengan berat badan lahir > 2500 gram)
Skala	: Nominal

#### 2. Usia Ibu

Definisi	: Usia saat melahirkan bayi seperti yang tercatat dalam rekam medik persalinan
----------	--

Alat ukur	: Catatan rekam medik
Cara mengukur	: Telaah dokumen
Hasil	: 1. Risiko tinggi (usia < 20 tahun dan > 35 tahun) 2. Risiko rendah (usia 20 – 35 tahun)
Skala	: Nominal

### 3. Paritas

Definisi	: Banyaknya kelahiran yang dimiliki oleh seorang wanita
Alat ukur	: Catatan rekam medik
Cara Mengukur	: Telaah dokumen
Hasil	: 1. Risiko tinggi (paritas $\geq 3$ ) 2. Risiko rendah (paritas < 3)
Skala	: Nominal

### 3.6 Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang diambil yaitu data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data rekam medik persalinan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember. Jenis data yang dikumpulkan meliputi data karakteristik ibu seperti identitas ibu, paritas dan diagnosa kelahiran bayi.

### 3.7 Cara Pengolahan Dan Analisis Data

#### 3.7.1 Pengolahan Data

##### 1. *Data Entry*

Pada tahap ini, data yang telah didapat dari rekam medik di Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dikumpulkan dan dimasukkan ke dalam komputer.



## 2. *Editing*

Pada tahap ini, data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali apakah sudah lengkap dan tidak ada kekeliruan.

## 3. *Coding*

Setelah melalui proses *editing*, data-data diberi kode tertentu sehingga memudahkan dalam melakukan analisis data.

## 4. *Tabulating*

Pada tahap ini, data yang sama dikelompokkan secara teliti dan teratur kemudian dihitung dan dijumlahkan lalu disajikan dalam bentuk tabel - tabel.

### 3.7.2 Analisis Data

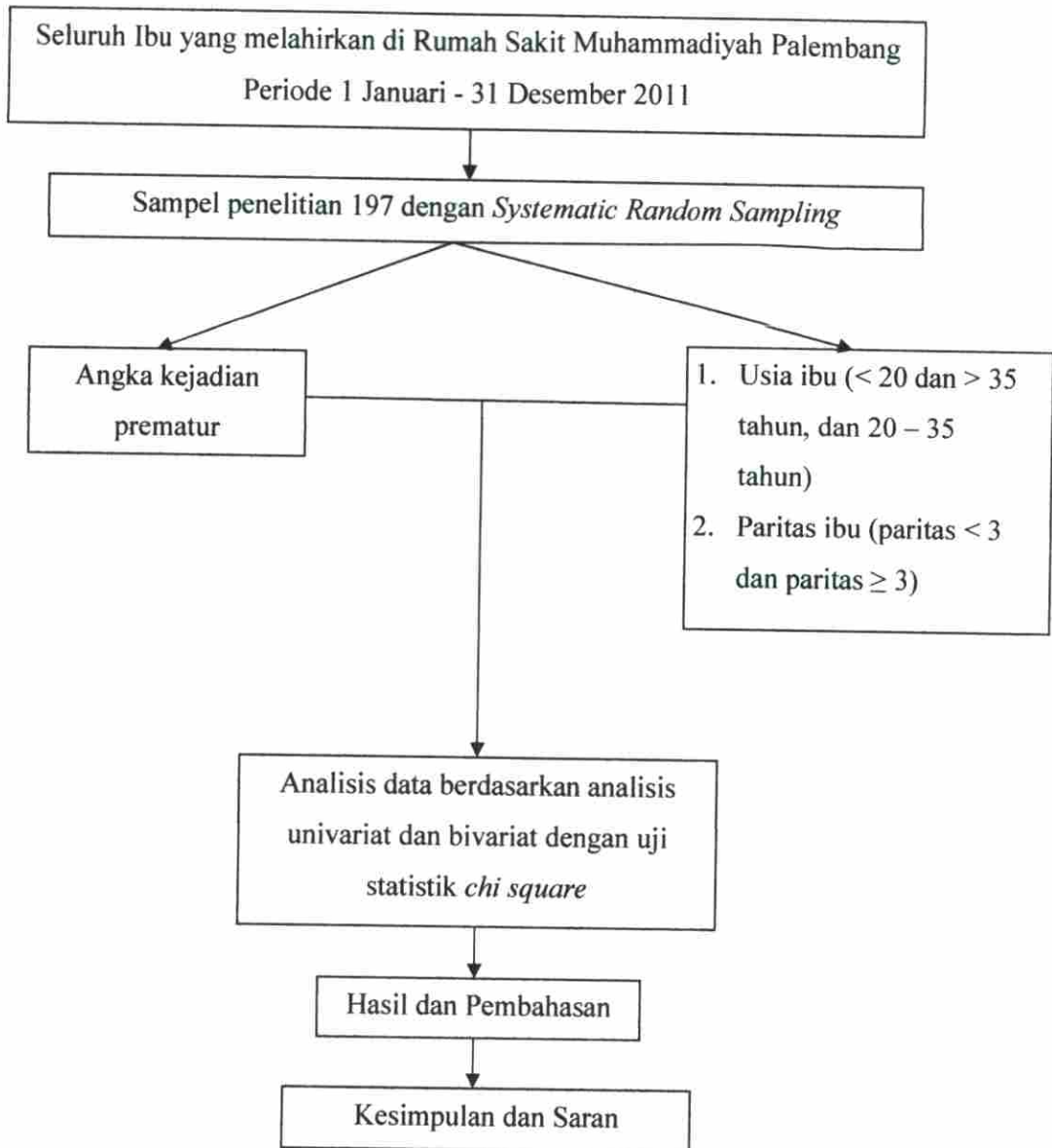
#### A. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2005). Variabel – variabel dianalisis untuk mengetahui gambaran tentang distribusi frekuensi masing – masing variabel, baik variabel *dependent* maupun variabel *independent*.

#### B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo. 2005). Untuk mengetahui hubungan antara dua variabel ini dilakukan uji statistik. Karena analisis yang akan dilakukan adalah analisis hubungan antara variabel kategorik dengan variabel katagorik maka uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

### 3.8 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang adalah amal usaha persyarikatan muhammadiyah yang diresmikan tanggal 10 Dzulhijjah 1417 H/18 April 1997 oleh Gubernur Provinsi Sumatera Selatan Bapak H. Ramli Hasan Basri bersama ketua PP Muhammadiyah Bapak Prof. DR. Amien Rais MA yang berlokasi di Jln. Jenderal Ahmad Yani Kelurahan 13 Ulu Palembang. Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang saat ini telah menunjukkan perkembangan yang cukup menggembirakan dan dapat mensejajarkan diri dengan Rumah Sakit terkemuka lain di kota Palembang. Kepercayaan dan dukungan masyarakat yang sangat tinggi dapat dilihat dari kunjungan pasien setiap hari sehingga sejak tahun 2005 RSMP dipercaya sebagai salah satu provider PT. ASKES dalam melayani pasien ASKESKIN, ASKES PNS dan Komersial, JAMKESMAS, serta JAMSOSTEK SUMSEL SEMESTA, bahkan saat ini juga telah terjalin kerjasama dengan banyak instansi lain baik pemerintah maupun swasta di Sumatera Selatan terutama dalam bidang peningkatan pelayanan kesehatan.

Tujuan didirikannya Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang adalah meningkatkan derajat kesehatan yang optimal melalui pendekatan *preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif* bagi segenap masyarakat pada umumnya dan warga muhammadiyah khususnya dalam rangka keluarga *sakinah ma waddah wa rahmah* sebagai bagian dari masyarakat islam yang sebenar - benarnya.

#### 4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 29 Desember 2012 – 4 Januari 2013 di bagian rekam medis Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Berdasarkan data di bagian rekam medis didapatkan total populasi 4815 ibu yang bersalin periode 1 Januari – 31 Desember 2011. Didapatkan 197 sebagai sampel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dengan menyingkirkan kriteria eksklusi.

#### 4.2.1 Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan presentase dari usia ibu, paritas ibu, diagnosis bayi. Adapun analisis univariat masing-masing variabel tersebut sebagai berikut :

##### 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu

**Tabel 4.1 Tabel Distribusi Frekuensi Usia Ibu**

Usia	Frekuensi	Persentase
< 20 dan > 35 Tahun	99	50,3 %
20 – 35 Tahun	98	49,7 %
Jumlah	197	100,0

Sumber : RSMP, 2011

Pada Tabel 4.1 menunjukkan distribusi frekuensi usia ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011. Dari 197 ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang didapat usia ibu < 20 dan > 35 tahun yang melahirkan sebanyak 99 orang (50,3 %), sedangkan pada rentang usia 20 – 35 tahun sebanyak 98 orang (49,7 %).

##### 2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu

**Tabel 4.2 Tabel Distribusi Frekuensi Paritas Ibu**

Paritas	Frekuensi	Persentase
$\geq 3$	96	48,7 %
< 3	101	51,3 %
Jumlah	197	100,0

Sumber : RSMP, 2011

Pada Tabel 4.2 menunjukkan distribusi frekuensi paritas ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011. Dari 197 ibu yang melahirkan di Rumah

Sakit Muhammadiyah Palembang didapat paritas ibu  $\geq 3$  yang melahirkan sebanyak 96 orang (48,7 %), sedangkan paritas ibu  $< 3$  sebanyak 101 orang (51,3 %).

### 3. Distribusi Frekuensi Kelahiran Prematur

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kelahiran Prematur**

Diagnosis Prematur	Frekuensi	Persentase
Prematur	38	19,3 %
Tidak Prematur	159	80,7 %
Jumlah	197	100,0

Sumber : RSMP, 2011

Pada Tabel 4.3 menunjukkan distribusi frekuensi diagnosis prematur di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011. Dari 197 ibu yang melahirkan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dengan bayi prematur sebanyak 38 (19,3 %), sedangkan ibu yang melahirkan dengan bayi tidak prematur sebanyak 159 (80,7 %).

### 4. Angka Kejadian Kelahiran Prematur Berdasarkan Usia Ibu

**Tabel 4.4 Angka Kejadian Kelahiran Prematur Berdasarkan Usia Ibu**

Usia	Kelahiran Prematur	Persentase
< 20 dan > 35 Tahun	26	68,4 %
20 – 35 Tahun	12	31,6 %
Jumlah	38	100,0

Sumber : RSMP, 2011

Pada Tabel 4.4 menunjukkan angka kejadian kelahiran prematur berdasarkan usia ibu di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

periode 1 Januari – 31 Desember 2011. Dari 38 ibu yang melahirkan bayi prematur didapat usia ibu < 20 dan > 35 tahun sebanyak 26 orang (68,4 %), sedangkan pada rentang usia 20 – 35 tahun sebanyak 12 orang (31,6 %).

## 5. Angka Kejadian Kelahiran Prematur Berdasarkan Paritas Ibu

**Tabel 4.5 Angka Kejadian Kelahiran Prematur Berdasarkan Paritas Ibu**

Paritas	Kelahiran Prematur	Persentase
≥ 3	27	71,1 %
< 3	11	28,9 %
Jumlah	38	100,0

Sumber : RSMP, 2011

Pada Tabel 4.5 menunjukkan Angka Kejadian Kelahiran Prematur Berdasarkan Paritas Ibu di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011. Dari 38 ibu yang melahirkan bayi prematur didapat paritas ibu ≥ 3 sebanyak 27 orang (71,1 %), sedangkan paritas ibu < 3 sebanyak 11 orang (28,9 %).

### 4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independen* dengan variabel *dependen* dengan menggunakan Uji *Chi Square*. Analisis hubungan dalam penelitian ini adalah hubungan usia ibu dengan kelahiran prematur dan hubungan paritas ibu dengan kelahiran prematur.

### 1. Hubungan Usia Ibu Dengan Kelahiran Prematur

Tabel 4.6 Hubungan Usia Ibu Dengan Kelahiran Prematur

Usia Ibu	Kelahiran Prematur				Jumlah		P value	RP 95% CI
	Ya		Tidak					
	N	%	n	%	N	%		
< 20 dan > 35 Tahun	26	68,4	73	45,9	99	50,3		2,553
20 – 35 Tahun	12	31,6	86	54,1	98	49,7	0,021	(1,204-
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>159</b>	<b>100</b>	<b>197</b>	<b>100</b>		<b>5,413)</b>

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa persentase kelahiran prematur dari ibu yang berusia < 20 dan > 35 tahun sebanyak 26 orang (68,4 %) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berusia 20 – 35 tahun sebanyak 12 orang (31,6 %). Sedangkan pada kelahiran tidak prematur dari ibu yang berusia < 20 dan > 35 tahun persentasenya lebih sedikit yaitu sebanyak 73 (45,9 %) dibandingkan dengan ibu yang berusia 20 – 35 tahun sebanyak 86 (54,1 %).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p value* (0,021) <  $\alpha$  (0,05) secara statistik hasil ini dapat diartikan bahwa ada hubungan bermakna antara usia ibu < 20 dan > 35 tahun dengan kelahiran prematur. Selain itu dari hasil analisis diperoleh RP = 2,553 (95% CI : 1,204 – 5,413) RP > 1 yaitu dapat diartikan bahwa ibu yang berusia < 20 dan > 35 tahun mempunyai peluang 2,5 kali untuk melahirkan bayi prematur dibandingkan ibu yang berusia 20 – 35 tahun.

## 2. Hubungan Paritas Ibu Dengan Kelahiran Prematur

Tabel 4.7 Hubungan Paritas Ibu Dengan Kelahiran Prematur

Paritas Ibu	Kelahiran Prematur				Jumlah		P value	RP 95% CI
	Ya		Tidak					
	N	%	n	%	N	%		
≥ 3	27	71,1	69	43,4	96	48,7		3,202
< 3	11	28,9	90	56,6	101	51,3	0,004	(1,485-
<b>Total</b>	38	100	159	100	197	100		6,901)

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa persentase kelahiran prematur dari ibu yang paritasnya  $\geq 3$  sebanyak 27 orang (71,1 %) lebih besar dibandingkan dengan ibu yang paritasnya  $< 3$  sebanyak 11 orang (28,9 %). Sedangkan pada kelahiran tidak prematur dari ibu yang paritasnya  $\geq 3$  persentasenya lebih kecil sebanyak 69 orang (43,4 %) dibandingkan ibu yang paritasnya  $< 3$  sebanyak 90 orang (56,6 %).

Hasil uji *Chi Square* diperoleh *p value* (0,004)  $< \alpha$  (0,05) secara statistik hasil ini dapat diartikan bahwa ada hubungan bermakna antara paritas ibu  $\geq 3$  dengan kelahiran prematur. Selain itu dari hasil analisis diperoleh RP = 3,202 (95% CI : 1,485 – 6,901) RP  $> 1$  yaitu dapat diartikan bahwa ibu yang paritasnya  $\geq 3$  mempunyai peluang 3,2 kali untuk melahirkan bayi prematur dibandingkan ibu yang paritasnya  $< 3$ .

### 4.3 Pembahasan

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa angka kejadian kelahiran prematur sebesar 38 kasus (19,3 %) dari 197 kasus persalinan. Menurut Kurniasih (2009) angka kejadian kelahiran prematur sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian perinatal, hal ini juga sejalan dengan yang dikemukakan oleh Werner (2012) bahwa Indonesia menempati urutan ke sembilan di dunia dan termasuk salah satu negara tertinggi kelahiran prematur yaitu 15,5 % setiap 100 kelahiran. Dari hasil penelitian ini juga didapatkan angka kejadian ibu yang melahirkan bayi



prematur pada usia  $< 20$  dan  $> 35$  tahun sebanyak 26 orang (68,4 %). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010) yaitu usia yang memiliki risiko untuk melahirkan bayi prematur adalah di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, sedangkan antara 20-35 tahun dari segi usia risiko melahirkannya nol. Sedangkan angka kejadian ibu yang melahirkan bayi prematur dengan jumlah paritas  $\geq 3$  sebanyak 27 orang (71,1 %) yang umumnya kelahiran prematur meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu, terutama jika paritas lebih dari 3 (Winkjosastro, 2007).

Hasil analisis hubungan usia ibu dengan kelahiran prematur menunjukkan bahwa hasil uji *Chi Square* diperoleh *p value* (0,021)  $< \alpha$  (0,05) secara statistik hasil ini dapat diartikan bahwa ada hubungan bermakna antara usia ibu  $< 20$  dan  $> 35$  tahun dengan kelahiran prematur. Menurut Manuaba (2010) usia yang memiliki risiko saat melahirkan bayi prematur adalah di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan terjadi regresi atau kemunduran organ reproduksi dan meningkatnya berbagai risiko kehamilan, sehingga sangat berpengaruh pada penerimaan kehamilan dan proses melahirkan.

Sedangkan hasil analisis hubungan paritas ibu dengan kelahiran prematur menunjukkan bahwa hasil uji *Chi Square* diperoleh *p value* (0,004)  $< \alpha$  (0,05) secara statistik hasil ini dapat diartikan bahwa ada hubungan bermakna antara paritas ibu  $\geq 3$  dengan kelahiran prematur. Kelahiran prematur dan kematian perinatal meningkat seiring dengan meningkatnya paritas ibu, terutama jika paritas lebih dari 3. Paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah serta kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin (Winkjosastro, 2007). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Agustina (2006) tentang aplikasi uji khi – kuadrat mantel haenszel dan uji regresi logistik ganda untuk penilaian peranan variabel perancu pada hubungan antara paritas dengan

partus prematur di RSUD Dr. Soetomo Surabaya yaitu paritas dengan kejadian partus prematur mempunyai hubungan yang bermakna dengan signifikansi ( $p=0,000$ ), dimana pada pasien yang paritasnya  $\geq 3$  ada kecenderungan mempunyai risiko sebesar 4 kali lebih besar bila dibandingkan dengan pasien yang paritasnya  $< 3$ .

#### **4.4 Keterbatasan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini, ada beberapa kendala yang peneliti alami antara lain sampel penelitian yang sedikit sehingga angka kejadian prematur tidak sebanding dengan angka kejadian kelahiran prematur di dunia maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih banyak. Selain itu desain penelitian ini adalah *cross sectional* dimana risiko dan efek diambil pada waktu yang bersamaan sehingga sulit untuk menentukan sebab dan akibat.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan secara observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Dari hasil penelitian dan pembahasan terhadap 197 sampel penelitian yang didapatkan dari rekam medik bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011 diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Angka kejadian kelahiran prematur di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari - 31 Desember 2011 dari 197 ibu yang melahirkan sebanyak 38 orang (19,3 %), sedangkan ibu yang melahirkan dengan bayi tidak prematur sebanyak 159 orang (80,7 %).
2. Angka kejadian kelahiran prematur berdasarkan usia ibu di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011 dari 38 ibu yang melahirkan bayi prematur didapat usia ibu < 20 dan > 35 tahun sebanyak 26 orang (68,4 %), sedangkan pada rentang usia 20 – 35 tahun sebanyak 12 orang (31,6 %).
3. Angka Kejadian Kelahiran Prematur Berdasarkan Paritas Ibu di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011 dari 38 ibu yang melahirkan bayi prematur didapat paritas ibu  $\geq 3$  sebanyak 27 orang (71,1 %), sedangkan paritas ibu < 3 sebanyak 11 orang (28,9 %).
4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara usia ibu < 20 dan > 35 tahun dengan kelahiran prematur, dan pada ibu yang berusia < 20 dan > 35 tahun mempunyai peluang 2,5 kali untuk melahirkan bayi prematur dibandingkan ibu yang berusia 20 – 35 tahun. Pada usia < 20 tahun secara fisik alat - alat atau organ reproduksinya belum siap atau belum matang untuk menerima kehamilan dan melahirkan dan secara psikis masih kurang dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya serta masih seringnya mengalami stress. Sedangkan pada > 35

tahun terjadinya regresi atau kemunduran organ reproduksi dan meningkatnya berbagai risiko kehamilan, sehingga sangat berpengaruh pada penerimaan kehamilan dan proses melahirkan.

5. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara paritas ibu  $\geq 3$  dengan kelahiran prematur, dan pada ibu yang paritasnya  $\geq 3$  mempunyai peluang 3,2 kali untuk melahirkan bayi prematur dibandingkan ibu yang paritasnya  $< 3$ . Ibu yang melahirkan bayi prematur banyak terjadi pada ibu dengan paritas  $\geq 3$  dikarenakan pada kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin

## 5.2 Saran

### 1. Bagi RSMP

Bagi tenaga kesehatan terutama di bagian Obstetri dan Ginekologi agar meningkatkan pelayanan kesehatan bagi calon ibu yang berisiko melahirkan bayi prematur.

### 2. Bagi Masyarakat

- a. Dilakukan penyuluhan bagi ibu yang menikah pada usia muda atau dibawah 20 tahun untuk meningkatkan kesadaran dalam melakukan pemeriksaan asuhan antenatal secara teratur sehingga risiko persalinan prematur dapat ditangani sedini mungkin.
- b. Ibu yang merencanakan kehamilan hendaknya mempertimbangkan jumlah paritasnya.
- c. Ibu yang usianya diatas 35 tahun dan paritas  $\geq 3$  untuk ikut program KB.

### 3. Bagi Peneliti Lain

Dilakukan penelitian lanjutan mengenai faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kelahiran prematur dengan metode *case control* sehingga dapat diketahui hubungan sebab akibatnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Fitriani. 2006. Aplikasi Uji Kai Kuadrat Mantel Haenszel dan Uji Regresi Logistik Ganda untuk Penilaian Peranan Variabel Perancu pada Hubungan antara Paritas dengan Partus Prematur, (<http://www.adln.lib.unair.ac.id/go.php?id=gdlhub-gdl-s1-2006-agustinafi2479&width=300&PHPSESSID=068ef00626d3e335b59998cc35e21ce4>, diakses 2 Oktober 2012).
- Altamira, Vita. 2011. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Persalinan Prematur di Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2011. Jurusan Kedokteran UMP. Hal: 1 - 3.
- Behrman, Kliegman, & Arvin. 2002. Ilmu Kesehatan Anak Nelson Vol.1: “Prematuritas dan Retardasi Pertumbuhan Intrauteri”. Terjemahan Oleh: Asamik, A. Jakarta: EGC, hal. 561-572.
- Bobak, M. Irene. 2005. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi 4. Terjemahan Oleh: Maria. A. Wijayarini. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F.G., Norman F.G., Kenneth J.L., Larry C.G., John C.H., Katherine D.W. 2006. Obstetri Williams Vol. 1. Terjemahan Oleh: Hartono, A. Jakarta: EGC, hal. 763-808.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2011. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta, Indonesia, ([http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL\\_DATA\\_KESSEHATAN\\_INDONESIA\\_TAHUN\\_2011.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_DATA_KESSEHATAN_INDONESIA_TAHUN_2011.pdf), diakses 20 September 2011).
- Dinas Kesehatan. 2010. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Sumatera Selatan, Indonesia, ([http://www.depkes.go.id/downloads/profil\\_kesehatan\\_prov\\_kab/profil\\_kes\\_sumsel\\_2010.pdf](http://www.depkes.go.id/downloads/profil_kesehatan_prov_kab/profil_kes_sumsel_2010.pdf), diakses 20 September 2012).
- Dinas Kesehatan. 2010. Profil Kesehatan Kota Palembang. Sumatera Selatan, Indonesia, (<http://www.depkes.go.id/downloads/profil/kota%20palembang%202010.pdf>, diakses 20 September 2012).
- Krisnadi. 2009. Prematuritas: “Klasifikasi Prematur”. Bandung: Refika Aditama. Hal: 3 – 4.

- Kurniasih, Shinta. 2009. Persalinan Prematur, (<http://himapid.com/2009/10/persalinan-prematur.html>, diakses 24 September 2012).
- Manuaba, I.A.Chandra. Fajar, I.B. Gde. 2010. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB: “Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah”. Jakarta: EGC. Hal: 222 – 297.
- Norwitz, E & Schorge, J. 2008. At A Glance Obstetri dan Genikologi: “Persalinan Prematur”. Jakarta: Erlangga. Hal: 114 – 115.
- Notoadmodjo, S. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. Hal: 145 – 149, 85 – 86.
- Oxorn, Harry & Forte, William. R. 2010. Patologi dan Fisiologi Persalinan: “Partus Prematurus”. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Pantiawati, Ika. 2010. Bayi dengan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah): “Prematuritas Murni”. Yogyakarta: Nuha Medika. Hal: 6 – 40, 66 – 67.
- Saifuddin, Abdul Barl. 2009. Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. Hal: 376 – 378.
- Soemantri, A. dan Muhidin, S. A. 2006. Aplikasi Statistika dalam Penelitian. Bandung: Pustaka Setia, hal. 101-102.
- Sujiyatini, Mufdlilah. 2009. Asuhan Patologi Maternal. Jakarta: Nuha Medika.
- Werner, Silvia. 2012. 1,1 Juta Bayi Prematur Meninggal Tiap Tahunnya. Jaringnews, London, 4 Mei 2012.
- Widyastuti, dkk. 2009. Kesehatan Reproduksi: “Pemantauan Tumbuh kembang Wanita Sepanjang Daur Kehidupannya, Gangguan/Permasalahannya”. Yogyakarta: Fitramaya. Hal: 59 – 63.
- Winknjosastro, hanifa. 2007. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo: “Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah”. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo. Hal: 771 – 783.

Lampiran 1. Tabel Data Mentah

No	Rekam Medik	Nama Ibu	Umur Ibu	Paritas	Diagnosis
1	027198	Septiyana Sari	25 Tahun	P1	Tidak Prematur
2	010634	Sunarti	38 Tahun	P2	Tidak Prematur
3	037322	Sri Handayani	25 Tahun	P0	Tidak Prematur
4	037061	Hadifah Darma Wati	36 Tahun	P2	Prematur
5	026727	Yuniarti	33 Tahun	P0	Tidak Prematur
6	028171	Ratna Dewi	35 Tahun	P4	Tidak Prematur
7	034915	Rodiah	42 Tahun	P6	Prematur
8	035007	Mardiana	39 Tahun	P5	Tidak Prematur
9	006404	Novita Andriani	19 Tahun	P0	Tidak Prematur
10	036994	Kori Kartika	30 Tahun	P2	Prematur
11	027313	Roaini	21 Tahun	P1	Tidak Prematur
12	027770	Emilia Wati	30 Tahun	P2	Tidak Prematur
13	009265	RA Sartika Dewi	19 Tahun	P0	Tidak Prematur
14	006067	Yuliarti	44 Tahun	P7	Tidak Prematur
15	030761	Sopiah	37 Tahun	P3	Prematur
16	022445	Nurjana	41 Tahun	P5	Tidak Prematur
17	010205	Halimah	38 Tahun	P5	Tidak Prematur
18	009854	Riwayatni	36 Tahun	P0	Tidak Prematur
19	027421	Rusnaini	38 Tahun	P4	Tidak Prematur
20	029321	Nurbaiti	21 Tahun	P0	Prematur
21	006562	Vini Yunita Sari	19 Tahun	P0	Tidak Prematur
22	030172	Anita	22 Tahun	P1	Tidak Prematur
23	009381	Purnama Sari	22 Tahun	P1	Tidak Prematur
24	010510	Sri Yanti	37 Tahun	P2	Tidak Prematur
25	028026	Hasna	25 Tahun	P1	Tidak Prematur
26	023010	Sartika	30 Tahun	P3	Tidak Prematur
27	031850	Romina	34 Tahun	P4	Prematur
28	009520	Rohila	40 Tahun	P6	Tidak Prematur
29	026858	Nyayu Zaitun	41 Tahun	P6	Prematur
30	009234	Deska Ariyani	18 Tahun	P0	Tidak Prematur
31	035313	Marlia	33 Tahun	P3	Prematur
32	029224	Nuraini	28 Tahun	P2	Tidak Prematur
33	026546	Kartini	37 Tahun	P2	Tidak Prematur
34	035834	Nur Isnaini	20 Tahun	P0	Prematur
35	009570	Dessy Yanti	37 Tahun	P2	Tidak Prematur
36	009696	Kiki	19 Tahun	P0	Tidak Prematur
37	029158	Nurbaiti	22 Tahun	P1	Tidak Prematur
38	029433	Rohana	34 Tahun	P5	Tidak Prematur
39	027704	Leni Yuliani	38 Tahun	P2	Tidak Prematur
40	009622	Agustina	40 Tahun	P6	Tidak Prematur
41	035989	Neneng Silawati	26 Tahun	P0	Prematur



42	026574	Zailinur	30 Tahun	P2	Tidak Prematur
43	030058	Sri Yanti	22 Tahun	P0	Tidak Prematur
44	009921	Kiki Adestika	18 Tahun	P0	Tidak Prematur
45	022138	Mulyati	38 Tahun	P2	Prematur
46	029958	Evi Agustini	30 Tahun	P1	Tidak Prematur
47	030575	Suryani	26 Tahun	P2	Prematur
48	008913	Wana	37 Tahun	P4	Tidak Prematur
49	009781	Dini Anggraeni	37 Tahun	P3	Tidak Prematur
50	030202	Yunarti	26 Tahun	P2	Tidak Prematur
51	006419	Herlina	44 Tahun	P7	Tidak Prematur
52	005581	Susni	39 Tahun	P4	Prematur
53	010499	Linda	19 Tahun	P0	Tidak Prematur
54	028441	Ermawati	20 Tahun	P1	Tidak Prematur
55	044839	Anita Fitriyani	34 Tahun	P4	Tidak Prematur
56	001718	Rika Dwi sari	29 Tahun	P3	Prematur
57	030384	Seli Selina	20 Tahun	P0	Tidak Prematur
58	030398	Lasminarti	27 Tahun	P2	Tidak Prematur
59	024530	Tarsini	38 Tahun	P5	Tidak Prematur
60	016078	Neni	36 Tahun	P2	Tidak Prematur
61	006936	Lusiana Krisnawati	29 Tahun	P2	Tidak Prematur
62	017069	Elianti	37 Tahun	P3	Prematur
63	007165	Surati Ningsih	34 Tahun	P4	Tidak Prematur
64	010157	Haryati	41 Tahun	P6	Prematur
65	011986	Umtiah	38 Tahun	P5	Tidak Prematur
66	011070	Noviyani	19 Tahun	P0	Tidak Prematur
67	007203	Rohma	29 Tahun	P4	Tidak Prematur
68	035901	Rukmini	34 Tahun	P5	Prematur
69	011686	Sutami	37 Tahun	P5	Tidak Prematur
70	015899	Nuraini	39 Tahun	P6	Tidak Prematur
71	007515	Hayana	26 Tahun	P1	Tidak Prematur
72	007561	Emi Marlina	30 Tahun	P3	Tidak Prematur
73	011278	Desi Ramayanti	38 Tahun	P4	Tidak Prematur
74	009716	Siti Zahara	39 Tahun	P5	Tidak Prematur
75	007556	Hamidah Riani	32 Tahun	P4	Tidak Prematur
76	011632	Cica	19 Tahun	P0	Tidak Prematur
77	009796	Sugiarti	42 Tahun	P4	Tidak Prematur
78	035784	Sarah	25 Tahun	P2	Tidak Prematur
79	010934	Marlina	41 Tahun	P6	Prematur
80	007836	Meilisa	23 Tahun	P0	Tidak Prematur
81	013677	Anggi	18 Tahun	P0	Tidak Prematur
82	007769	Yunaini Marlina	38 Tahun	P3	Tidak Prematur
83	017747	Henny	36 Tahun	P1	Tidak Prematur
84	008181	Sri wahyuni	24 Tahun	P1	Tidak Prematur
85	008742	Maswah	34 Tahun	P5	Tidak Prematur

86	018562	Hasana	40 Tahun	P5	Tidak Prematur
87	018707	Endang	39 Tahun	P4	Tidak Prematur
88	004354	Eka Jayanti AW	22 Tahun	P1	Tidak Prematur
89	006250	Nurdianah	30 Tahun	P3	Tidak Prematur
90	030817	Aprini	27 Tahun	P3	Prematur
91	006587	Istiqomah Farida	34 Tahun	P5	Tidak Prematur
92	006640	Rahmayana	26 Tahun	P0	Tidak Prematur
93	034837	Ledyana Kartika	33 Tahun	P4	Tidak Prematur
94	022628	Tini	37 Tahun	P3	Prematur
95	022001	Rustina	41 Tahun	P4	Tidak Prematur
96	001213	Meri Yanti	30 Tahun	P3	Tidak Prematur
97	005696	Waty	23 Tahun	P1	Tidak Prematur
98	013933	Putrid Andreani	17 Tahun	P0	Tidak Prematur
99	019441	Yuriah	31 Tahun	P3	Tidak Prematur
100	021829	Diana Sari	39 Tahun	P5	Tidak Prematur
101	020091	Desi Aswarini	32 Tahun	P4	Tidak Prematur
102	030958	Martini	28 Tahun	P3	Tidak Prematur
103	020865	Irma Handayani	36 Tahun	P3	Prematur
104	020092	Devi Heliyanah	29 Tahun	P3	Tidak Prematur
105	203577	Mariana	26 Tahun	P2	Tidak Prematur
106	006789	Marsini	41 Tahun	P5	Tidak Prematur
107	003011	Junaini	38 Tahun	P4	Prematur
108	013934	Yuyun Nopiani	19 Tahun	P0	Tidak Prematur
109	022482	Baria	26 Tahun	P2	Tidak Prematur
110	089164	Reni Kusrini	19 Tahun	P0	Tidak Prematur
111	008824	Asan Mutiara	36 Tahun	P2	Tidak Prematur
112	017109	Amidah	17 Tahun	P0	Tidak Prematur
113	001509	Yayuk Sutarti	41 Tahun	P6	Prematur
114	022758	Rita Oktavia	31 Tahun	P4	Tidak Prematur
115	023072	Iin Faulina	25 Tahun	P1	Tidak Prematur
116	031033	Neni Kusnita	25 Tahun	P3	Tidak Prematur
117	016729	Nurhasanah	19 Tahun	P0	Tidak Prematur
118	041208	Yuliyanti	30 Tahun	P1	Tidak Prematur
119	001335	Ratna Yuliyanti	44 Tahun	P7	Tidak Prematur
120	031259	Lestika	30 Tahun	P4	Tidak Prematur
121	023972	Seri Perayani	24 Tahun	P0	Tidak Prematur
122	031426	Nurhayati	33 Tahun	P3	Tidak Prematur
123	019031	Laily	18 Tahun	P0	Tidak Prematur
124	008551	Rita Suana	46 Tahun	P6	Tidak Prematur
125	017771	Komala Sari	19 Tahun	P0	Prematur
126	016864	Sumarni	31 Tahun	P2	Tidak Prematur
127	021368	Yuli Yanti	18 Tahun	P0	Tidak Prematur
128	031619	Sukmawati	32 Tahun	P3	Tidak Prematur
129	020312	Triga Pandianika	19 Tahun	P0	Tidak Prematur

130	099451	Cut Dian Sahara	38 Tahun	P5	Prematur
131	008927	Fitri Yana	38 Tahun	P2	Tidak Prematur
132	020695	Sri Harsinah	17 Tahun	P0	Tidak Prematur
133	024369	Suri Agustina	21 Tahun	P1	Tidak Prematur
134	029893	Dina Azalia	16 Tahun	P0	Tidak Prematur
135	008727	Nurbaini	39 Tahun	P5	Prematur
136	021888	Lina Susanti	16 Tahun	P0	Tidak Prematur
137	024609	Okto Filyanti	34 Tahun	P5	Tidak Prematur
138	029104	Agustinah	18 Tahun	P0	Tidak Prematur
139	027314	Kartika	19 Tahun	P0	Tidak Prematur
140	016385	Ade Wulansari	24 Tahun	P1	Tidak Prematur
141	016397	Elida Simanjuntak	29 Tahun	P1	Tidak Prematur
142	121062	Yustini	37 Tahun	P4	Prematur
143	016836	Sariyem	32 Tahun	P5	Tidak Prematur
144	027238	Rosmiati	37 Tahun	P4	Tidak Prematur
145	024751	Septi	18 Tahun	P0	Tidak Prematur
146	015241	Diah Efriyani	28 Tahun	P2	Tidak Prematur
147	029558	Nurma	29 Tahun	P0	Prematur
148	007794	Rohani	45 Tahun	P5	Tidak Prematur
149	008070	Resmini	39 Tahun	P3	Tidak Prematur
150	015551	Merry Hardiana	26 Tahun	P1	Tidak Prematur
151	023316	Afriani	16 Tahun	P0	Prematur
152	012395	Welly Yeni	21 Tahun	P1	Tidak Prematur
153	008142	Susilawati	38 Tahun	P3	Tidak Prematur
154	171999	Mistriana	30 Tahun	P4	Tidak Prematur
155	007269	Merri Rosita	39 Tahun	P3	Prematur
156	029819	Masmeri	35 Tahun	P5	Prematur
157	013508	Dewi Astika	23 Tahun	P0	Tidak Prematur
158	013222	Tuti	31 Tahun	P3	Tidak Prematur
159	023673	Desi Puji Astuti	14 Tahun	P0	Prematur
160	007324	Rosina Wati	37 Tahun	P4	Prematur
161	009224	Susmala Dewi	27 Tahun	P2	Tidak Prematur
162	060738	Nurlaila	34 Tahun	P5	Tidak Prematur
163	029820	Dahlia	27 Tahun	P3	Prematur
164	007602	Rusmiya Hartini S	41 Tahun	P5	Tidak Prematur
165	012404	Desita	28 Tahun	P2	Tidak Prematur
166	012410	Indo Intang	29 Tahun	P0	Tidak Prematur
167	006703	Asri Amronah	39 Tahun	P5	Tidak Prematur
168	006790	Sri Yuliati	45 Tahun	P6	Prematur
169	009155	Siti Ariyanti	42 Tahun	P5	Tidak Prematur
170	011794	Desi Apriyanti	29 Tahun	P1	Tidak Prematur
171	000145	Farida	40 Tahun	P5	Tidak Prematur
172	007001	Umi Hayati	39 Tahun	P5	Prematur
173	034467	Sri Maryati	25 Tahun	P0	Tidak Prematur

174	034379	Destin Noviani	22 Tahun	P2	Prematur
175	015020	Lidia Ulpa	30 Tahun	P4	Tidak Prematur
176	029044	Ratna Dewi	23 Tahun	P1	Tidak Prematur
177	006507	Humaidah Milyani	40 Tahun	P4	Tidak Prematur
178	014750	Sri Mumpuni	29 Tahun	P1	Tidak Prematur
179	028417	Chodijah	25 Tahun	P3	Tidak Prematur
180	014413	Irma	20 Tahun	P0	Tidak Prematur
181	014331	Ratih Indah Sari	26 Tahun	P2	Tidak Prematur
182	006571	Masitoh	37 Tahun	P4	Prematur
183	014149	Lani Kusuma	27 Tahun	P2	Tidak Prematur
184	006640	Devi Natalia A	39 Tahun	P4	Tidak Prematur
185	014169	Desi	26 Tahun	P2	Tidak Prematur
186	010495	Yuli Astuti	31 Tahun	P3	Tidak Prematur
187	009174	Wasriyah	37 Tahun	P2	Tidak Prematur
188	026984	Sari Agustina	20 Tahun	P1	Prematur
189	027093	Ronia	22 Tahun	P2	Tidak Prematur
190	005743	Natija	45 Tahun	P5	Prematur
191	009251	Ida Yani	42 Tahun	P6	Tidak Prematur
192	026546	Kartini	37 Tahun	P2	Prematur
193	015739	Nyimas Halimah	36 Tahun	P3	Tidak Prematur
194	024391	Erni Kartika	38 Tahun	P3	Tidak Prematur
195	012940	Lia	33 Tahun	P3	Tidak Prematur
196	087297	Lisnawati	24 Tahun	P0	Tidak Prematur
197	012754	Lena	32 Tahun	P2	Tidak Prematur

## Lampiran 2. Hasil Pengolahan Data SPSS

### FREKUENSI

#### Statistics

		Umur Ibu	Paritas Ibu	Diagnosis Bayi
N	Valid	197	197	197
	Missing	0	0	0
Mean		1.50	1.51	1.81
Median		1.00	2.00	2.00
Mode		1	2	2
Std. Deviation		.501	.501	.396
Variance		.251	.251	.156
Range		1	1	1
Minimum		1	1	1
Maximum		2	2	2
Sum		295	298	356
Percentiles	25	1.00	1.00	2.00
	50	1.00	2.00	2.00
	75	2.00	2.00	2.00

**Umur Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <20 dan >35 tahun	99	50.3	50.3	50.3
20-35 tahun	98	49.7	49.7	100.0
Total	197	100.0	100.0	

**Paritas Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 3 dan >3	96	48.7	48.7	48.7
<3	101	51.3	51.3	100.0
Total	197	100.0	100.0	

**Diagnosis Bayi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Prematur	38	19.3	19.3	19.3
Tidak prematur	159	80.7	80.7	100.0
Total	197	100.0	100.0	

## CROSSTABS

## Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur Ibu * Diagnosis Bayi	197	100.0%	0	.0%	197	100.0%

## Umur Ibu \* Diagnosis Bayi Crosstabulation

		Diagnosis Bayi		Total
		Prematur	Tidak prematur	
Umur Ibu <20 dan >35 tahun	Count	26	73	99
	% within Diagnosis Bayi	68.4%	45.9%	50.3%
20-35 tahun	Count	12	86	98
	% within Diagnosis Bayi	31.6%	54.1%	49.7%
Total	Count	38	159	197
	% within Diagnosis Bayi	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.216 <sup>a</sup>	1	.013		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.348	1	.021		
Likelihood Ratio	6.340	1	.012		
Fisher's Exact Test				.018	.010
Linear-by-Linear Association	6.184	1	.013		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	197				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.90.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur Ibu (<20 dan >35 tahun / 20-35 tahun)	2.553	1.204	5.413
For cohort Diagnosis Bayi = Prematur	2.145	1.149	4.005
For cohort Diagnosis Bayi = Tidak prematur	.840	.731	.965
N of Valid Cases	197		



**CROSSTABS****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas Ibu * Diagnosis Bayi	197	100.0%	0	.0%	197	100.0%

**Paritas Ibu \* Diagnosis Bayi Crosstabulation**

		Diagnosis Bayi		Total
		Prematur	Tidak prematur	
Paritas Ibu 3 dan >3	Count	27	69	96
	% within Diagnosis Bayi	71.1%	43.4%	48.7%
<3	Count	11	90	101
	% within Diagnosis Bayi	28.9%	56.6%	51.3%
Total	Count	38	159	197
	% within Diagnosis Bayi	100.0%	100.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9.390 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.315	1	.004		
Likelihood Ratio	9.606	1	.002		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.342	1	.002		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	197				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.52.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas Ibu (3 dan >3 / <3)	3.202	1.485	6.901
For cohort Diagnosis Bayi = Prematur	2.582	1.358	4.912
For cohort Diagnosis Bayi = Tidak prematur	.807	.699	.930
N of Valid Cases	197		





# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

55

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711- 520045  
Fax. : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ Palembang, 27 November 2012

Nomor : 1377 /H-5/FK-UMP/XI/2012  
Lampiran :  
Perihal : Surat Pengantar Izin Penelitian

Kepada : Yth. Bpk. Direktur Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang  
di  
Tempat

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Alhamdulillah, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah. SWT. Amin Ya robbal alamin.

Sehubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Tahap Akademik mahasiswa angkatan 2009 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan, diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset.

Dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan izin kepada :

NO.	NAMA /NIM	JUDUL SKRIPSI
1	Amalia Kharisma 70 2009 031	Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kelahiran Prematur di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari - 31 Desember 2011

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi yang bersangkutan .

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih .

Billahittaufiq Walhidayah.  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



H Dekan,

Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, SpAnd  
NBM/NIDN. 0603 4809 1052253/0002064803

Tembusan :  
1. Yth. Wakil Dekan I FK UMP.  
2. Yth. Ka. UPK FK UMP.  
3. Yth. Kepala Akademik FK UMP



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## SURAT KETERANGAN

No: 0246/KET/L-1/RSMP/II/2013

*Assalamu'alaikum Wr. Wb.*

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Amalia Kharisma  
NPM : 70 2009 031  
Program Studi : Ilmu Kedokteran  
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Palembang

Benar telah melakukan penelitian di RS. Muhammadiyah Palembang dengan judul penelitian "Hubungan Usia dan Paritas Ibu dengan Kelahiran Prematur di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011" pada tanggal 29 Desember 2012 – 4 Januari 2013 dengan baik.

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

*Nasrunminallah Wafathun Qarib.  
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Palembang, 28 Rabiul Awal 1434 H  
9 Februari 2013 M

Direktur,

Dr. Yudi Fadilah, Sp.PD. FINASIM/  
NBP. 05.64.0066

**BIODATA**

Nama : Amalia Kharisma  
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 12 Agustus 1992  
Alamat : Jln. Lintas Sumatera Mekaha Kotabaru Barat Kec.  
Martapura Kab. OKU TIMUR 32181  
Telp/HP : 0711361357/082178322626  
Email : amalia.kharisma@ymail.com  
Agama : Islam

**Nama Orang Tua**

Ayah : Drs. M. Ali, M.M  
Ibu : Ermawati, Amd.Pd

Jumlah Saudara : 5 (lima) bersaudara  
Anak ke : 2 (dua)  
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 1 Menanga Tahun 1997 – 2003  
2. SMP Negeri 1 Semendawai Barat Tahun 2003 –  
2006  
3. SMA Negeri 3 Martapura Tahun 2006 - 2009



Palembang, Februari 2013

(Amalia Kharisma)