



**GAMBARAN FAKTOR KEJADIAN BAYI PREMATUR
DI WILAYAH PERTANIAN KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

Puji Teresia Putri Dewi

NIM 192310101059

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2023



**GAMBARAN FAKTOR KEJADIAN BAYI PREMATUR
DI WILAYAH PERTANIAN KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Diajukan guna memenuhi tugas akhir dan memenuhi syarat untuk menyelesaikan
Pendidikan di Program Studi Keperawatan (S1) dan mencapai gelar Sarjana
Keperawatan (S. Kep)

oleh

Puji Teresia Putri Dewi

NIM 192310101059

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS JEMBER

2023

PERSEMBAHAN

Tugas akhir ini saya persembahkan untuk :

1. Mama tersayang, Nerland Sihotang, yang selalu menanamkan harapan kepada saya untuk menyelesaikan studi perkuliahan. Terima kasih atas doa, perhatian, kasih sayang dan kekuatan yang selalu diberikan sehingga saya dapat bertahan dan menyelesaikan tugas akhir perkuliahan.
2. Dosen pembimbing skripsi; Ns. Ira Rahmawati S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.An dan Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes. yang telah memberikan kesempatan, waktu yang berharga dan bimbingan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan pengerjaan skripsi
3. Sahabat terkasih; Yanti, Sensen, Erine, Cynthia, Keisya, Jelita, dan Joyce. Terima kasih sudah menjadi rumah kedua, menguatkan, dan membantu dalam kesulitan perjalanan saya. Terima kasih sudah menemani beberapa cerita dan pengalaman yang tidak bisa saya lewati sendirian.
4. Teman *survival*, Imelda dan Kingkin yang sudah menemani, mendukung dan membantu saya selama masa perkuliahan. Dan terkhusus pada teman-teman Blora yang didekatkan di masa tersulit perkuliahan dan sangat membantu saya dalam mengerjakan skripsi. Terima kasih sudah menerima keluhan, kritik, saran, serta keanehan saya.
5. Dan kepada saudara, rekan dan pihak-pihak yang telah memberikan harapan, dukungan dan bantuan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi

MOTO

“Karena itu, perhatikanlah dengan saksama, bagaimana kamu hidup, janganlah seperti orang bebal, tetapi seperti orang arif, dan pergunakanlah waktu yang ada, karena hari-hari ini adalah jahat. Sebab itu janganlah kamu bodoh, tetapi usahakanlah supaya kamu mengerti kehendak Tuhan.“

(Efesus 5 : 15-17) ¹



¹ Lembaga Alkitab Indonesia. 2005. *Alkitab*.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Puji Teresia Putri Dewi

N I M : 192310101059

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur di Wilayah Pertanian Kabupaten Jember” adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada instansi manapun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa ada tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 22 Juni 2023

Yang menyatakan,



Puji Teresia Putri Dewi

NIM. 192310101059

SKRIPSI

**GAMBARAN FAKTOR KEJADIAN BAYI PREMATUR
DI WILAYAH PERTANIAN KABUPATEN JEMBER**

Oleh :

Puji Teresia Putri Dewi

NIM 192310101059

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ira Rahmawati S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An.

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Lantin Sulityorini S.Kep., M. Kes.

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul “Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur di Wilayah Pertanian Kabupaten Jember” karya Puji Teresia Putri Dewi telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Jember, pada :

Hari, Tanggal : Senin, 26 Juni 2023

Tempat : Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Utama



Ns. Ira Rahmawati S.Kep., M.Kep., Sp.
Kep.An
NIP. 198610232018032001

Dosen Pembimbing Anggota



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 197803232005012002

Penguji I



Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes.
NIP. 19750911 200501 2001

Penguji II



Ns. Eka Afdi Septiyono S.Kep., M.Kep.
NIP. 760018005

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 197803232005012002

α
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti
Sidang Akhir Skripsi di Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Jember, 14 Juni 2023

Dosen Pembimbing Utama



(Ns. Ira Rahmawati S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.An.)

NIP 198610232018032001

Dosen Pembimbing Anggota



(Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.)

NIP 197803232005012002

**Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur di Wilayah Pertanian
Kabupaten Jember (*An Overview of The Incidence Factors of Premature Baby
in Agriculture Area of Jember Regency*)**

Puji Teresia Putri Dewi

Faculty of Nursing, University of Jember

ABSTRACT

Premature birth is the occurrence of babies born in gestation less than 37 weeks. Premature babies have multifactor causes that are at risk of accelerating early birth. This study aims to determine the picture of the incidence of premature babies in the agricultural area of Jember Regency. This research is a quantitative research using a descriptive analysis design. The total study population was 1766 maternity mothers at Dr. Soebandi Jember Hospital. This research used quota sampling technique and found 105 mothers who gave birth to premature babies. Data research using secondary data of medical records of mothers who gave birth at RSD Dr. Soebandi Jember using the purposive sample method. The results of the study found that the picture of the incidence factor of premature babies showed mothers aged 20-35 years; elementary – junior high school education level; mother does not work; pregnancy distance >24 months; the number of parity ≤ 2 children; the mother is not preeclampsia; the mother is not anemic; mother is not gemelli; mothers without KPD; without a history of preterm labor; and without a history of abortion. The conclusion of this study is that overall mothers who give birth prematurely risk not as much as mothers who are not at risk. However, this study also found that in crosstab analysis there are distribution of multifactor risks in mothers who give birth prematurely.

Keywords : *Preterm Birth, Premature Baby, Risk Factor*

RINGKASAN

Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur di Wilayah Pertanian Kabupaten Jember, Puji Teresia Putri Dewi, 192310101059, 2023, xviii + 81 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Wilayah Jember sebagian besar merupakan dikelilingi sektor agrikultur, sehingga banyak penduduk yang bekerja sebagai petani ataupun buruh tani (Dinkes Kabupaten Jember, 2021). Pekerja ataupun penduduk yang dekat dengan wilayah pertanian memiliki kemungkinan alami. keracunan zat pestisida dapat memberikan efek seperti pusing, sakit kepala, tremor, kejang, dan menghambat enzim asetilcholinestrase. Hal ini dapat berbahaya pada ibu yang sedang hamil dan bertempat di wilayah pertanian. Paparan pestisida dalam dosis tinggi ataupun terus-menerus dapat memberi efek kronis yang berkepanjangan di antaranya anemia, berat badan berkurang, anoreksia, dan gangguan organ hati (Yushananta et al., 2020). Kelahiran bayi prematur masih menjadi penyebab dominan dalam Angka Kematian Neonatal (AKN) yang dapat menyebabkan komplikasi pada pertumbuhan serta perkembangan bayi yang dapat memberikan dampak seperti meningkatnya Angka Kesakitan Anak (AKA) (Zulaikha & Minata, 2021). Kelahiran bayi prematur merupakan kejadian bayi lahir di masa kehamilan kurang dari 37 minggu (WHO, 2018). Bayi premature diklasifikasikan berdasarkan usia gestasi janin yang dibagi menjadi very early preterm birth, early preterm birth, dan late preterm birth. Bayi prematur dapat disebabkan oleh multifaktor risiko sehingga belum dapat dipastikan penyebab pastinya. Adapun faktor risiko bayi prematur yakni Usia ibu, pendidikan, pekerjaan ibu, jarak kehamilan, paritas, pre-eklampsia, anemia, gemeli, riwayat KPD, riwayat persalinan prematur, dan riwayat abortus. Bayi lahir prematur dapat mengakibatkan komplikasi pertumbuhan dan perkembangan dikarenakan fungsi dari sistem organ imatur. Komplikasi pada bayi prematur yang dapat terjadi, antara lain masalah pada paru-paru (respiratory distress syndrome), gangguan pada sistem saraf pusat, infeksi, dan gangguan lainnya (Herman & Joewono, 2020; Soegeng Soegijanto, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor kejadian bayi prematur di wilayah pertanian kabupaten jember.

Penelitian merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analisis deskriptif. Total populasi penelitian diketahui sebanyak 1766 ibu bersalin di RSD Dr. Soebandi Jember. Penelitian ini menggunakan teknik kuota sampling dan menemukan 105 ibu yang melahirkan bayi prematur. Pengambilan data memakai data sekunder rekam medis ibu yang bersalin di RSD Dr. Soebandi Jember dengan metode purposive sampling. Ibu yang memiliki data tidak lengkap dikeluarkan karena tidak memenuhi syarat.

Hasil penelitian mendapatkan bahwa gambaran faktor kejadian bayi prematur menunjukkan mayoritas ibu berusia 20-35 tahun; tingkat pendidikan SD – SMP; ibu tidak bekerja; jarak kehamilan >24 bulan; jumlah paritas ibu ≤ 2 anak; ibu tidak preeklampsia; ibu tidak anemia; ibu tidak gemelli; ibu tanpa KPD; tanpa riwayat persalinan premature; dan tanpa riwayat abortus. Data hasil tersebut memberikan gambaran bahwa kejadian kelahiran bayi prematur terbanyak dialami oleh ibu yang tidak memiliki risiko atau berisiko rendah pada kehamilan. Akan tetapi pada distribusi tabulasi silang antarfaktor juga menunjukkan bahwa pada ibu yang tidak memiliki risiko ternyata mempunyai faktor risiko lain. Sehingga mendapat simpulan bahwa kejadian bayi prematur tidak hanya disebabkan oleh satu faktor, melainkan terdapat faktor lain yang berpotensi.

Penelitian menggunakan rekam medis cukup terbatas untuk mengetahui karakteristik responden. Oleh karena itu untuk selanjutnya diperlukan penelitian lebih dalam terkait hubungan pada salah satu faktor atau lebih untuk mengetahui kemaknaan korelasi dengan kejadian bayi prematur. Pemberi layanan keperawatan yang dapat pemberlakukan skrining prakonsepsi pada pasangan yang sudah menikah, sehingga baik pasangan pria dan wanita memiliki pengetahuan yang baik dalam mempersiapkan kehamilan. Selain itu perawat dapat bekerja sama dengan kader poyandu dalam memberikan tindakan preventif terkait pencegahan faktor risiko kejadian prematur pada calon ibu, seperti peningkatkan gizi, pemberian tablet penambah darah, dan sebagainya.

PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala hikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur di Wilayah Pertanian Kabupaten Jember”. ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember dan Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan selama pengerjaan skripsi.
2. Ns. Ira Rahmawati S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.An., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan selama pengerjaan skripsi
3. Dr. Iis Rahmawati, S.Kp., M.Kes., selaku Dosen Penguji I dan Ns. Eka Afdi Septiyono., S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan arahan dan masukan untuk menyempurnakan tugas akhir ini.
4. Ns. Nuning Dwi Merina, S.Kep., M.Kep., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama menempuh pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Jember.
5. Pihak RSD Dr. Soebandi Jember yang telah memberikan perizinan dan kesempatan untuk melaksanakan penelitian.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat untuk semua pihak

Jember, 22 Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
HALAMAN PERSETUJUAN	viii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN	x
PRAKATA	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.5. Keaslian Penelitian	6
BAB 2. TINJAUAN TEORI	7
2.1. Konsep Bayi Prematur.....	7
2.1.1. Definisi.....	7
2.1.2. Epidemiologi.....	7
2.1.3. Etiologi.....	8
2.1.4. Klasifikasi	9
2.1.5. Gambaran Klinis Bayi Prematur	10

2.1.6.	Pemeriksaan Bayi Prematur	10
2.1.7.	Komplikasi	11
2.2.	Faktor Kejadian Bayi Prematur	12
2.2.1.	Faktor Janin	12
2.2.2.	Faktor Maternal	13
2.2.3.	Faktor Psikososial	17
2.2.4.	Faktor Demografi	18
2.2.5.	Faktor Komplikasi Obstetri	19
2.3.	Kerangka Teori	20
BAB 3. KERANGKA KONSEP.....		21
3.1.	Kerangka Konsep.....	21
3.2.	Hipotesis	21
BAB 4. METODE PENELITIAN.....		22
4. 1.	Desain Penelitian	22
4. 2.	Populasi dan Sampel Penelitian	22
4. 2. 1.	Populasi Penelitian	22
4. 2. 2.	Sampel Penelitian	22
4. 2. 3.	Teknik Pengambilan Sampel.....	23
4. 2. 4.	Kriteria Sampel Penelitian	23
4. 3.	Tempat Penelitian	23
4. 4.	Waktu Penelitian.....	23
4. 5.	Definisi Operasional	24
4. 6.	Pengumpulan Data.....	28
4. 6. 1.	Sumber Data.....	28
4. 6. 2.	Teknik Pengumpulan Data.....	28
4. 6. 3.	Alat Pengumpulan Data	29
4. 7.	Pengolahan Data	29
4. 7. 1.	<i>Editing</i>	29
4. 7. 2.	<i>Coding</i>	29
4. 7. 3.	<i>Entry Data</i>	29
4. 7. 4.	<i>Cleaning</i>	29
4. 8.	Analisa Data.....	30

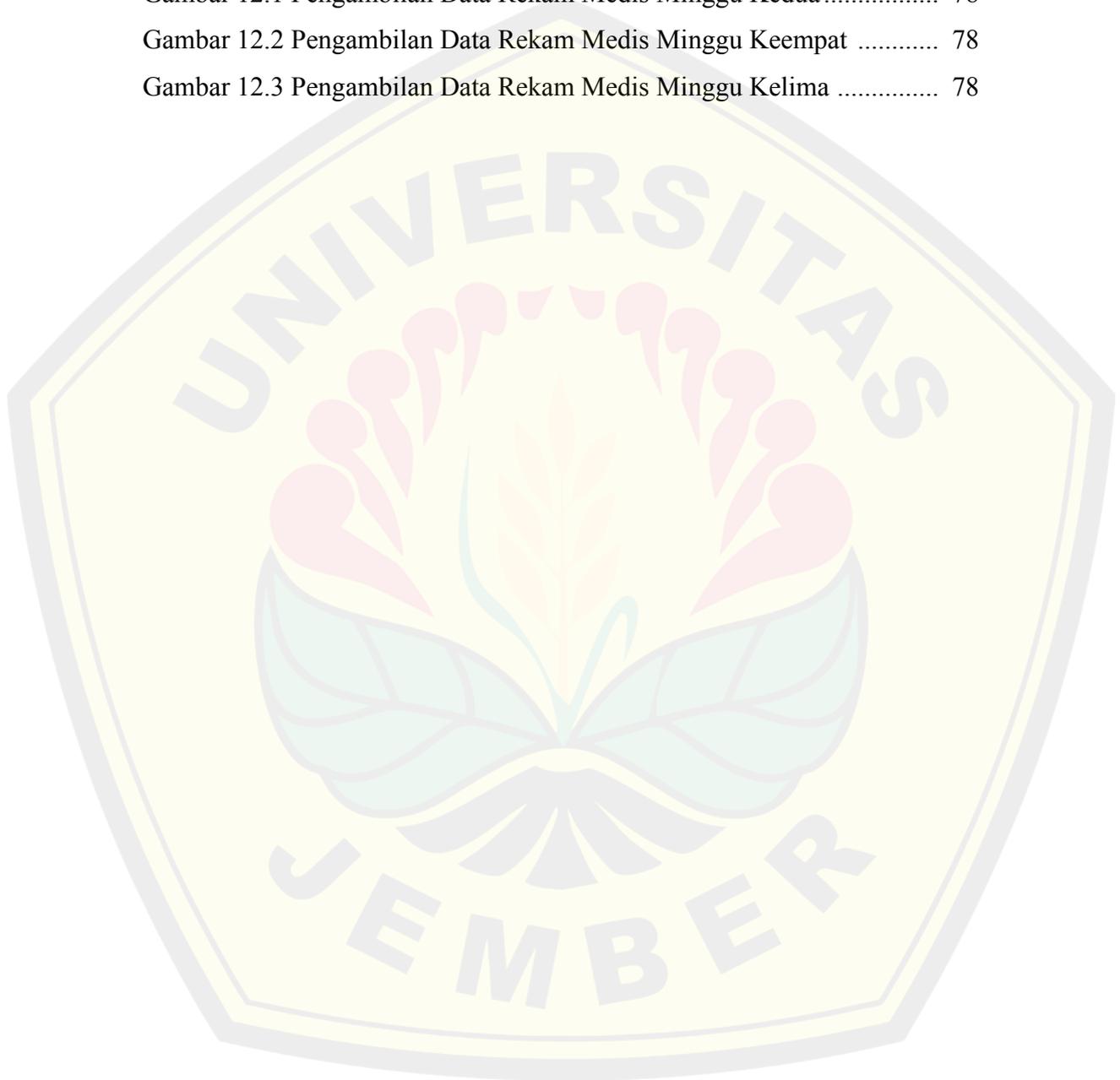
4. 9. Etika Penelitian.....	30
4. 9. 1. Otonomi (<i>Autonomy</i>).....	30
4. 9. 2. Kerahasiaan (<i>Confidentially</i>).....	30
4. 9. 3. Keadilan (<i>Justice</i>).....	31
4. 9. 4. Kemanfaatan (<i>Beneficience</i>)	31
4. 1. BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN	32
5. 1. Hasil Penelitian.....	32
5. 1. 1. Deskripsi Wilayah/Lokasi Penelitian.....	32
5. 1. 2. Karakteristik Responden	32
5. 1. 3. Distribusi Faktor Kejadian Bayi Prematur Di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember.....	34
5. 2. Pembahasan	44
5. 2. 1. Gambaran Karakteristik Responden	44
5. 2. 2. Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur	47
5. 3. Keterbatasan Penelitian	56
5. 4. Implikasi Keperawatan	57
4. 2. BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN	59
6. 1. Kesimpulan.....	59
6. 2. Saran	59
4. 3. DAFTAR PUSTAKA	61
4. 4. Lampiran-Lampiran	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 4.1 Definisi Operasional	27
Tabel 5.1 Karakteristik Ibu	32
Tabel 5.2 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Usia Ibu.....	34
Tabel 5.3 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Pendidikan Ibu	34
Tabel 5.4 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Pekerjaan Ibu	34
Tabel 5.5 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Jarak Kehamilan.....	35
Tabel 5.6 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Jumlah Paritas	35
Tabel 5.7 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Preeklampsia	36
Tabel 5.8 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Anemia.....	36
Tabel 5.9 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Kehamilan Gemeli ..	36
Tabel 5.10 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Komplikasi KPD...	37
Tabel 5.11 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Riwayat Persalinan Prematur.....	37
Tabel 5.12 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Riwayat Abortus ...	37
Tabel 5.13 Tabulasi Silang Antara Faktor-Faktor Risiko Kejadian Bayi Prematur	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Maturasi Neuromuskular	10
Gambar 2.2 Skala Maturasi Fisik.....	11
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	23
Gambar 12.1 Pengambilan Data Rekam Medis Minggu Kedua	78
Gambar 12.2 Pengambilan Data Rekam Medis Minggu Keempat	78
Gambar 12.3 Pengambilan Data Rekam Medis Minggu Kelima	78



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informed Consent.....	59
Lampiran 2. Timeline	60
Lampiran 3. Checklist Faktor Bayi Prematur	62
Lampiran 4. Kelaikan Etik	63
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari FKEP	64
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari LP2M	65
Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari BANGKESBANGPOL	66
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian RSD Dr. Soebandi Jember.....	67
Lampiran 9. Lembar Bimbingan DPU	68
Lampiran 10. Lembar Bimbingan DPA	69
Lampiran 11. Hasil Uji SPSS.....	70
Lampiran 12. Dokumentasi Pengambilan Data	76

DAFTAR SINGKATAN

ANC	:	<i>Ante-Natal Care</i>
BPS	:	Badan Pusat Statistik
BBLR	:	Berat Bayi Lahir Rendah
HPA Axis	:	Hypothalamic Pituitary Adrenal Axis
Hb	:	Hemoglobin
KPD	:	Ketuban Pecah Dini
SDKI	:	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
WHO	:	World Health Organization



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tingginya angka kematian bayi baru lahir adalah salah satu masalah kesehatan yang belum teratasi dan masih berkelanjutan di Indonesia. Angka mortalitas bayi paling banyak disebabkan oleh persalinan preterm atau bayi prematur, BBLR, trauma kelahiran, infeksi, serta asfiksia (oksigen kurang saat lahir). Penyebab tersebut merupakan penyumbang utama kematian pada kelompok anak usia di bawah lima tahun. Kelahiran bayi prematur masih menjadi penyebab dominan dalam Angka Kematian Neonatal (AKN). Kelainan yang terjadi pada bayi prematur dapat menyebabkan komplikasi pada pertumbuhan serta perkembangan bayi yang dapat memberikan dampak seperti meningkatnya Angka Kesakitan Anak (AKA) (Zulaikha & Minata, 2021).

Kesehatan ibu dan anak adalah indikator terpenting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Indikator tersebut dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (Heryani, 2019). Terlansir dari WHO (2019), kasus kematian bayi dengan penyebab kelahiran prematur di tahun 2015 sebanyak 930.702 kejadian. Pada tahun 2016 terdapat penurunan menjadi 902.784 kejadian. Namun kasusnya meningkat kembali pada tahun 2017, menjadi 947.000 kejadian. Data SDKI (2017) menjelaskan kematian bayi di dunia sebagian besar disebabkan oleh kelahiran bayi prematur yakni sebesar 43%, dan diikuti dengan kejadian asfiksia neonatorum 30%, kejadian sepsis 15%, kelainan kongenital 9% dan diare 3%. Indonesia mendapati kasus kematian bayi lahir prematur menjadi penyebab yang mendominasi yaitu sebanyak 45%, kasus asfiksia neonatorum 25%, kejadian sepsis 20%, kelainan kongenital 6%, dan diare 4% (Zulaikha & Minata, 2021). Berdasar data Riskesdas (2018), kelahiran bayi yang kurang dari 37 minggu di Jawa Timur sebanyak 23,3% dari total 11.272 kelahiran. Kemudian data Dinkes Kabupaten Jember (2021) menunjukkan bayi prematur belum memiliki jumlah spesifik namun terhitung dalam kategori bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 5,51% dari keseluruhan 34.609 bayi baru lahir ditimbang. Bersumber dari salah satu artikel penelitian di RSD dr. Soebandi Jember, kejadian kelahiran bayi prematur didapatkan sekitar 149 sampel kasus kelahiran preterm dari total 458 ibu yang melahirkan sepanjang tahun 2015 - 2017

(Furqooniyah et al., 2020).

Kabupaten Jember merupakan wilayah Indonesia dengan gambaran topografi berada di dataran subur pada bagian tengah dan selatan, serta dikelilingi oleh pegunungan pada batas timur dan utara (Dinkes Kabupaten Jember, 2021). Menurut data statistik BPS Kabupaten Jember tahun 2020, sebagian besar penduduk bekerja di bidang agrikultural sebagai petani dan buruh tani sebanyak 510.116 orang. Keracunan pestisida di wilayah pertanian terjadi pada petani ataupun konsumen hasil pertanian sehingga dapat menjadi faktor membahayakan bagi ibu yang sedang mengandung. Keracunan zat pestisida dapat memberikan efek seperti pusing, sakit kepala, tremor, kejang, dan menghambat enzim *acetylcholinestrase*. Selain itu paparan pestisida dalam dosis tinggi ataupun terus-menerus dapat memberi efek kronis yang berkepanjangan di antaranya anemia, berat badan berkurang, *anoreksia*, dan gangguan organ hati (Yushananta et al., 2020).

Kelahiran bayi prematur atau persalinan kurang bulan merupakan kejadian bayi lahir di masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari) (WHO, 2018). Beberapa literatur mendefinisikan persalinan kurang bulan sebagai kelahiran bayi prematur yang terjadi antara 20-37 minggu, dengan klasifikasi persalinan kurang bulan sangat awal antara 20-23 minggu (*very early preterm birth*), persalinan dini kurang bulan di rentang 24-33 minggu (*early preterm birth*), dan persalinan akhir kurang bulan di rentang 34-36 minggu (*late preterm birth*). Kelahiran bayi prematur memiliki klasifikasi lain yakni berdasarkan usia gestasi (*extremely prematur, moderately prematur, borderline premature*). Bayi lahir prematur memiliki banyak faktor yang memengaruhi dan diklasifikasikan menjadi faktor idiopatik, faktor demografi faktor janin, faktor maternal, dan faktor psikososial. Faktor idiopatik ialah faktor yang dipengaruhi oleh kondisi medis yang belum jelas, sehingga penyebab kelahiran prematur tidak ditemukan. Faktor janin ialah faktor yang dipengaruhi oleh kejadian pertumbuhan janin terhambat, gawat janin, bayi kembar dan tali pusat pada janin kembar monokorionik. Faktor Maternal ialah kumpulan dari faktor riwayat reproduksi seperti riwayat KPD, jarak kehamilan, paritas, riwayat abortus, riwayat kelahiran prematur, komplikasi kehamilan, dan pemeriksaan ANC. Faktor demografi ialah faktor yang

berhubungan dengan usia, pendidikan, sosial-ekonomi, dan ras/etnis. Faktor psikososial ialah faktor yang berhubungan dengan psikis dan sosial ibu yang dipengaruhi oleh tingkat stres, kecemasan dan depresi, perilaku ibu, pekerjaan ibu, dan status marital (Herman & Joewono, 2020; Subriani et al., 2019; Zulaikha & Minata, 2021).

Salah satu penelitian terdahulu menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang berpengaruh pada kejadian prematur diketahui antara lain usia ibu, jarak kehamilan, paritas, pemeriksaan dan Antenatal Care (ANC) (Rusmiati, 2019). Ibu hamil pada usia sebelum 20 tahun dan lebih dari 35 tahun mempunyai risiko ketidakadekuatan gizi yang dibutuhkan janin untuk pertumbuhannya. Kemudian, tingginya paritas berhubungan dengan kemampuan rahim dalam menyediakan nutrisi pada janin dan ibu dapat terganggu. Kehamilan multipara dengan jangka waktu yang pendek dapat berpengaruh pada kelahiran prematur, dikarenakan sistem tubuh dan sistem reproduksi yang belum pulih sepenuhnya. Pemeriksaan ANC ialah pemeriksaan yang diperlukan ibu untuk mengetahui kondisi janin selama masa mengandung, sehingga tingkat pemeriksaan yang dilakukan ibu dapat mencegah kejadian kelahiran prematur (Rusmiati, 2019). Selain itu beberapa penelitian menemukan adanya faktor-faktor yang memengaruhi bayi lahir prematur seperti riwayat kehamilan prematur (Herman et al., 2020; Sari et al., 2020), kehamilan primipara (Herman et al., 2020; Maharani et al., 2022), ibu dengan pre-eklampsia (Carolin & Widiastuti, 2019; Mustika & Minata, 2021), anemia (Mustika & Minata, 2021; Sari et al., 2020), dan KPD (Carolin & Widiastuti, 2019; I. M. Sari et al., 2020).

Kelahiran bayi prematur tidak hanya memiliki jumlah yang tinggi, namun juga menjadi penyebab tertinggi kematian bayi baru lahir. Hal tersebut dikarenakan bayi lahir prematur umumnya mengalami komplikasi yang memerlukan perawatan khusus untuk bertahan hidup (Herman & Joewono, 2020). Bayi lahir prematur dapat mengakibatkan komplikasi pertumbuhan dan perkembangan dikarenakan fungsi dari sistem organ imatur. Komplikasi pada bayi prematur yang dapat terjadi, antara lain masalah pada paru-paru (respiratory distress syndrome), gangguan pada sistem saraf pusat, infeksi, pengaturan suhu tubuh kurang baik, masalah saluran pencernaan, reflek isap yang kurang,

gangguan pada ginjal yang masih imature, hiperbilirubin, gangguan mata, hingga kejadian hipoglikemia pada bayi (Herman & Joewono, 2020; Soegeng Soegijanto, 2016). Pada kondisi kelahiran dengan komplikasi berat, bayi prematur dapat mengalami disabilitas jangka panjang ataupun kematian dalam waktu dekat. Bayi prematur dengan kondisi lahir sangat preterm atau berat badan lahir sangat rendah dapat meningkatkan risiko masuk rumah sakit atau rehospitalisasi sehingga memerlukan biaya perawatan medis yang besar. (Herman & Joewono, 2020; Sari, 2019).

Dari angka kasus kejadian dan hasil penelitian terdahulu menjelaskan bahwasanya kelahiran bayi prematur merupakan salah satu masalah yang masih terjadi. Jika hal ini tidak kunjung teratasi besar kemungkinan kejadian bayi prematur akan meningkatkan angka kesakitan ibu dan anak, serta berdampak pada penurunan mutu sumber daya manusia (SDM) di masa depan (Herman & Joewono, 2020). Maka dari itu, peneliti berkeinginan melakukan penelitian terkait distribusi faktor-faktor kejadian bayi prematur, sehingga di kemudian hari dapat dilakukan tindakan promotif, preventif, dan kuratif terhadap kejadian bayi prematur. Dari karya tulis ini, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian terkait gambaran faktor kejadian kelahiran bayi prematur di wilayah pertanian Kabupaten Jember.

1.2. Rumusan Masalah

Berlandaskan konsep tersebut, judul penelitian yang akan digunakan oleh peneliti ialah “Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur di Wilayah Pertanian Kabupaten Jember” dengan rumusan masalah tentang “Bagaimana gambaran faktor-faktor yang menyebabkan kejadian bayi lahir prematur di wilayah pertanian Kabupaten Jember?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mengakibatkan kejadian bayi prematur di wilayah pertanian Kabupaten Jember.

1. 3. 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu yang melahirkan bayi prematur dan distribusi faktor-faktor penyebab kejadian bayi prematur di wilayah pertanian Kabupaten Jember
- b. Mendeskripsikan faktor-faktor yang menjadi penyebab kejadian bayi prematur di wilayah pertanian Kabupaten Jember

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian diharap dapat menjadi sumber informasi dan referensi keilmuan terkait gambaran faktor yang memengaruhi kejadian bayi prematur di wilayah pertanian Kabupaten Jember.

1. 4. 1. Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

Memperoleh laporan penelitian sebagai data objektif dan informasi terbaru tentang gambaran faktor kejadian bayi prematur di wilayah pertanian Kabupaten Jember.

1. 4. 2. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat menjadi karya tulis ilmiah yang menambah sumber literatur dan informasi terkait gambaran faktor-faktor kejadian bayi prematur.

1. 4. 3. Manfaat Bagi Penelitian

Keluaran penelitian dapat menjadi capaian bentuk publikasi dari pengaplikasian teori dan ilmu keperawatan selama masa perkuliahan.

1.5. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ditinjau dari penelitian terdahulu yang berkaitan dengan variabel studi literatur yang akan di teliti :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Indikator	Penelitian Niswah	Penelitian Sekarang
1	Judul Penelitian	Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Kasus di RSUD Tugurejo Semarang)	Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur di Wilayah Pertanian Kabupaten Jember
2	<i>Variabel</i>	<p>4. 5. Independen :</p> <p><i>Umur ibu, anemia, IMT prakehamilan, paritas, pertambahan BB selama hamil, Riwayat kehamilan prematur, pendapatan keluarga, pemeriksaan ANC (8 Variabel)</i></p> <p><i>Dependen :</i></p> <p><i>Persalinan prematur</i></p>	<p>4. 6. Independen :</p> <p><i>Usia ibu, pendidikan, pekerjaan ibu, jarak kehamilan, paritas, pre-eklampsia, anemia, gemeli, riwayat KPD, riwayat persalinan prematur, riwayat abortus (11 Variabel)</i></p>
3	Tahun	2016	2023
4	Tempat	RSUD Tugurejo Semarang	RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember
5	Rancangan Penelitian	<i>Case control</i>	<i>Deskriptif retrospektif</i>

BAB 2. TINJAUAN TEORI

2.1. Konsep Bayi Prematur

2.1.1. Definisi

Bayi prematur adalah kelahiran neonatus dengan kurang bulan. Bayi prematur menurut WHO (2018) didefinisikan sebagai persalinan yang sebelum 37 minggu dan terhitung sejak hari pertama menstruasi terakhir. Bayi prematur umumnya memiliki massa tubuh yang lebih kecil dari bayi lahir normal. Berat tubuh bayi lahir prematur umumnya kurang dari 2500 gram, sehingga bayi prematur ialah penyebab berat bayi lahir rendah (BBLR). Bayi yang lahir dengan berat badan sangat rendah (BBLSR), yakni tidak lebih dari 1000 gram disebut juga neonatus imatur. Sebutan prematuritas sering dikaitkan dengan BBLR dikarenakan berat badan bayi yang rendah, meskipun bayi lahir lebih dari 37 minggu (Herman & Joewono, 2020).

Bayi prematur seringkali memiliki masalah kesehatan dikarenakan organ-organ tubuh belum sempurna. Sebagian besar mortalitas dan morbiditas yang serius diakibatkan oleh kelahiran bayi kurang dari 34 minggu dikarenakan kelahiran 34 minggu merupakan batas untuk prematuritas yang signifikan. Berdasar pada keadaan klinis kelahiran pretermatur dibagi menjadi 2 bagian, yakni kelahiran prematur spontan (*spontaneous preterm birth*) dan kelahiran prematur disebabkan indikasi (*indicated preterm birth*). Kelahiran prematur spontan terjadi sebab aktivasi spontan dari satu atau spontan dari berbagai faktor persalinan (aktivasi membran desidua, pematangan serviks, atau kontraksi uterus). Kelahiran prematur indikasi dimaksudkan sebagai persalinan prematur yang disengaja akibat adanya indikasi penyakit pada ibu ataupun janin (Lissauer & Fanaroff, 2009; Norwitz & Schorge, 2008)

2.1.2. Epidemiologi

Bayi lahir prematur adalah penyebab tertinggi mortalitas perinatal (75%) dan morbiditas akibat perinatal yang buruk (50%). Secara global *preterm birth* atau persalinan prematur masih termasuk dalam masalah kesehatan global ibu dan anak. Menurut WHO (2019), kasus kematian bayi dengan penyebab kelahiran

prematur di tahun 2015 sebanyak 930.702 kejadian, namun meningkat lagi menjadi 947.000 kejadian di tahun 2017. Berdasar data dari SDKI (2017), menjelaskan angka kematian bayi di dunia sebagian besar disebabkan oleh kelahiran bayi prematur yakni sebesar 43%, dan diikuti dengan kejadian asfiksia neonatorum 30%, kejadian sepsis 15%, kelainan kongenital 9% dan diare 3%. Di Indonesia sendiri kasus kematian bayi yang lahir prematur masih menjadi penyebab yang mendominasi yaitu sebanyak 45%, kasus asfiksia neonatorum 25%, kejadian sepsis 20%, kelainan kongenital 6%, dan diare 4% (Zulaikha & Minata, 2021). Kemudian berdasar data dari Riskesdas (2018), kejadian kelahiran bayi yang kurang dari 37 minggu di Jawa Timur sebanyak 23,3% dari total 11.272 kelahiran.

Berdasar dari salah satu artikel penelitian di RSD dr. Soebandi Jember, kejadian kelahiran bayi prematur didapatkan sekitar 149 sampel kasus kelahiran preterm dari total 458 ibu yang melahirkan sepanjang tahun 2015 - 2017 (Furqooniyah et al., 2020). Kemudian dari beberapa penelitian terdahulu, didapati kejadian bayi lahir prematur masih terjadi di beberapa kota. Pada penelitian yang dilakukan di RSIA Rika Amelia Palembang oleh Zulaikha dan Minata (2021), menjelaskan bahwa sebanyak 41,3% kasus ibu melahirkan bayi prematur dari keseluruhan total 254 jumlah kelahiran. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rusmiati (2019) di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2014, didapati sebanyak 795 kejadian ibu melahirkan di masa kehamilan kurang dari 37 minggu.

2.1.3. Etiologi

Sebagian besar penyebab kelahiran bayi prematur masih sulit untuk dipastikan. Oleh karena itu Lalage (2013) menyusun beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap kelahiran prematur :

1) Faktor Maternal

Faktor ibu seperti kebiasaan merokok, ibu kurang gizi, hamil usia terlalu muda/tua, beban kerja yang berat, dan jarak bersalin terlalu dekat

2) Faktor Penyakit Kehamilan

Faktor penyakit kehamilan yakni hamil gemeli, preeklampsia-eklampsia, kehamilan hidromnion, dan ketuban pecah dini (KPD)

3) Faktor Kelainan Rahim

Faktor kelainan rahim seperti serviks inkompeten, amputasi serviks, uterus arkuatus, uterus sepsis, dan infeksi vagina asenden.

4) Faktor Psikologi

Faktor psikologi meliputi stres, depresi, dan ibu hamil usia muda tanpa pernikahan.

2.1.4. Klasifikasi

Bayi prematur diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori sesuai masa kehamilan (SMK) yakni (Heryani, 2019):

- a) Bayi sangat prematur (*extremely premature*), yaitu persalinan dengan usia kehamilan di antara 24-30 minggu
- b) Bayi prematur sedang (*Moderately premature*), yaitu persalinan dengan usia kehamilan di antara 31-36 minggu
- c) *Borderline premature*, yaitu persalinan dengan usia kehamilan di antara 37 – 38 minggu. Bayi ini dapat memiliki sifat imatur dan matur. Salah satunya berat tubuh bayi seperti matur, namun memiliki masalah kesehatan seperti bayi prematur.

Kemudian menurut Kosim dkk. (2012) klasifikasi yang mirip pada bayi prematur berdasarkan usia gestasi atau masa kehamilan di antaranya:

- 1) Bayi kurang bulan (BKB), yakni kelahiran bayi pada usia kehamilan <37 minggu
- 2) Bayi cukup bulan (BCB), yakni kelahiran bayi pada usia kehamilan (37-42 minggu)
- 3) Bayi lebih bulan (BLB), yakni kelahiran bayi pada usia kehamilan >42 minggu

2.1.5. Gambaran Klinis Bayi Prematur

Bayi prematur umumnya memiliki ciri khas tersendiri setelah lahir, baik dari aspek pengukuran bayi ataupun tampilan fisik bayi. Menurut Herman & Joewono (2020) gambaran bayi prematur dicirikan seperti :

- a. Panjang badan bayi <45 cm

- b. Berat badan bayi <2500 gram
- c. Lingkar perut bayi tidak lebih dari 30cm, menyebabkan kepala terlihat lebih besar
- d. Lemak pada bawah kulit belum sempurna sehingga kulit terlihat keriput, tipis berwarna merah muda dan terang (tembus cahaya), sehingga gerak organ usus dapat terlihat.
- e. Kepala bayi memiliki rambut sedikit, tetapi rambut *lanugo* (rambut sekujur tubuh) banyak
- f. Pernafasan tidak teratur dan bisa seketika mengalami *apneu* (gagal nafas)
- g. Otot hipotonik dan lemah, gerak fisik sedikit
- h. Refleks moro serta reflek batuk, menelan, menghisap tidak sempurna
- i. Kepala tidak mampu tegak.

2.1.6. Pemeriksaan Bayi Prematur

Pemeriksaan bayi prematur dapat menggunakan penilaian *Ballard Score* untuk mengetahui usia bayi. Pemeriksaan *Ballard* lebih efektif dilakukan pada bayi dalam rentang waktu 2-8 jam setelah bayi lahir. Pemeriksaan *Ballard* meliputi penilaian terhadap maturasi fisik dan neuromuskular (Darma, 2017). Pemeriksaan maturasi fisik yang diamati terbagi menjadi penilaian kulit, mukosa plantar, mata/telinga, lanugo, payudara, dan genitalia. Sedangkan penilaian maturasi neuromuskular mencakup aspek postur tubuh, *arm recoil*, *scarf sign*, *heel to ear maneuve*, sudut popliteal dan *square window* (Askar, 2018).

Skor	-1	0	1	2	3	4	5
Postur							
Sudut pergelangan tangan	>90°	90°	60°	45°	30°	0°	
Rekoil lengan		180°	140-180°	110-140°	90-110°	<90°	
Sudut popliteal	180°	160°	140°	120°	100°	90°	<90°
Tanda scarf							
Tumit ke telinga							

Gambar 2.1 Skala Maturasi Neuromuskletal

Skor	-1	0	1	2	3	4	5																												
Kulit	Lengket, transparan	Merah seperti agar, translucent	Merah muda, licin halus, tampak vena	Permukaan mengelupas, dengan/ tanpa ruang, sedikit vena	Daerah pucat, retak-retak, vena jarang	Seperti kertas, letak lebih dalam, tak ada vena	Seperti kulit, retak-retak, mengkerut																												
Lanugo	Tak ada	Jarang / tipis	Banyak	Menipis	Hilang	Umum tanpa lanugo	<p style="text-align: center;">Tingkat Maturitas</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Skor</th> <th>Minggu</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>-10</td><td>20</td></tr> <tr><td>-5</td><td>22</td></tr> <tr><td>0</td><td>24</td></tr> <tr><td>5</td><td>26</td></tr> <tr><td>10</td><td>28</td></tr> <tr><td>15</td><td>30</td></tr> <tr><td>20</td><td>32</td></tr> <tr><td>25</td><td>34</td></tr> <tr><td>30</td><td>36</td></tr> <tr><td>35</td><td>38</td></tr> <tr><td>40</td><td>40</td></tr> <tr><td>45</td><td>42</td></tr> <tr><td>50</td><td>44</td></tr> </tbody> </table>	Skor	Minggu	-10	20	-5	22	0	24	5	26	10	28	15	30	20	32	25	34	30	36	35	38	40	40	45	42	50	44
Skor	Minggu																																		
-10	20																																		
-5	22																																		
0	24																																		
5	26																																		
10	28																																		
15	30																																		
20	32																																		
25	34																																		
30	36																																		
35	38																																		
40	40																																		
45	42																																		
50	44																																		
Permukaan Telapak Kaki	Tumit-ujung jari 10-50 mm	Tanda merah sangat sedikit	Hanya lipatan anterior yang melintang	Lipatan 2/3 anterior yang melintang	Lipatan pada seluruh telapak	Garis diseluruh telapak																													
Payudara	Tidak kelihatan	Sedikit / hampir tidak kelihatan	Areola datar, tidak ada tonjolan	Areola seperti titik, tonjolan 1-2 mm	Areola lebih jelas, tonjolan 3-4 mm	Areola penuh, tonjolan 5-10 mm																													
Mata/ Telinga	Kelopak mata menutup longgar	Kelopak mata membuka, daun telinga datar, tetap terlipat	Sedikit lengkung, lunak, lambat membalik	Bentuk lebih baik, lunak, mudah membalik	Bentuk sempurna membalik seketika	Tulang rawan tebal, kaku telinga																													
Kelamin (laki-laki)	Skrotum rata	Skrotum kosong, tak ada ruga	Testis diatas, ruga sedikit	Testis turun, ruga sedikit	Testis turun, ruga bagus	Testis menggantung, ruganya dalam																													
Kelamin (perempuan)	Klitoris menonjol, labia rata	Klitoris menonjol, labia minora kecil	Klitoris menonjol, labia minora membesar	Labia minora dan mayora sama-sama menonjol	Labia mayora besar, labia minora kecil	Klitoris dan labia minora ditutupi labia mayora																													

Gambar 2.2 Skala Maturasi Fisik

2.1.7. Komplikasi Bayi Prematur

Bayi prematur dapat mengalami komplikasi atau gangguan kesehatan setelah lahir. Hal tersebut dikarenakan fungsi organ yang belum bisa bekerja maksimal atau imatur (belum matang). Bayi prematur akan mengalami komplikasi seperti pendarahan intraventrikuler, sindroma stres prenapasan, fungsi saraf pernafasan kurang baik, lebih rentan terhadap infeksi, ikterus fisiologi lebih berat dan lama, kesukaran pemberian ASI dan ketidakmampuan menghisap, paru-paru imatur, bayi ikterik, serta ketidakseimbangan cairan dan elektrolit (Rahmatullah &

Kurniawan, 2019; Thomas & Harvey, 1992).

Bayi prematur disebut sebagai penyebab tertinggi morbiditas dan mortalitas. Morbiditas bayi prematur sangat bergantung pada usia gestasi atau kehamilan saat bersalin ibu. Setelah usia gestasi 30 minggu, sebagian besar bayi prematur di negara maju dapat bertahan hidup tanpa gangguan neurologis. Namun pada bayi dengan usia gestasi di bawah 30 minggu biasanya akan lebih berisiko mengalami morbiditas. Mortalitas atau kematian pada bayi prematur disebabkan oleh berat lahir yang buruk dan usia gestasi yang rendah (Lissauer & Fanaroff, 2009).

2.2. Faktor Kejadian Bayi Prematur

2.2.1. Faktor Janin

Faktor janin merupakan kumpulan penyebab yang berhubungan dengan kondisi janin dan mengakibatkan bayi lahir prematur. Faktor ini dimaksudkan pada kondisi janin mengalami kegawatan yang dapat mengancam ibu dan anak, sehingga bayi dipindahkan di lingkungan luar yang lebih baik untuk kelangsungan hidupnya. Kondisi ini salah satu penyebab terjadinya persalinan preterm buatan atau *elective preterm* (Herman & Joewono, 2020; Lalage, 2013). Keadaan janin yang dapat menyebabkan kelahiran bayi prematur di antaranya :

1. Kehamilan Kembar (Gemeli)

Kehamilan kembar merupakan kondisi gestasi dengan dua fetus atau lebih intrauterine (Novayani et al., 2017). Gemeli menjadi salah satu faktor berisiko dalam kejadian bayi prematur dikarenakan kemungkinan memicu komplikasi pada ibu seperti hipertensi dalam kehamilan, mual dan muntah dengan frekuensi berat, pertumbuhan janin terhambat, kehamilan dengan air ketuban berlebih (hidraminon), dan persalinan prematur. Hal tersebut dapat terjadi karena keadaan janin *overdistensi*, sehingga mengalami retraksi akibat otot uterus menegang lebih awal. Kemudian terjadi proses Braxton hicks dan kontraksi menjadi lebih sering yang mengakibatkan HIS persalinan (Herman & Joewono, 2020).

Pada penelitian sebelumnya oleh Novayani dkk. (2017) didapati hasil bahwa kehamilan kembar memiliki hubungan signifikan dengan

persalinan bayi prematur dengan besar nilai $P < 0,05$. Peneliti menjelaskan bahwa faktor gemelli memiliki risiko 5 kali lebih besar terhadap kejadian bayi prematur.

2. Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT)

PJT atau Intrauterine Growth Restriction (IUGR) merupakan salah satu penyebab kejadian bayi lahir prematur. PJT biasanya ditandai dengan ukuran dan berat fetus yang di bawah rentang normal pada usia kehamilannya. PJT dapat terjadi dikarenakan adanya masalah dalam pengantaran pasokan nutrisi dan oksigen yang kurang adekuat. Plasenta yang terlepas dan perdarahan mayor pada plasenta previa menyebabkan kejadian persalinan prematur yang mengakibatkan bayi alami hipoksia dalam kandungan (Herman & Joewono, 2020). IUGR umumnya tidak menunjukkan gejala, sehingga diperlukan pemeriksaan rutin untuk mengetahui dan sebagai pemantauan janin (Askar, 2018).

2.2.2. Faktor Maternal

Faktor maternal merupakan kumpulan faktor penyebab yang berhubungan dengan kondisi fisiologis ibu. Adanya masalah pada reproduksi ibu dapat mengakibatkan bayi lahir prematur, seperti kompertensi serviks, riwayat reproduksi, kelainan uterus, kehamilan multifetus, kehamilan dengan bantuan teknologi, dan pemeriksaan kehamilan (Herman & Joewono, 2020; Irwinda et al., 2019). Kondisi ibu yang dapat menyebabkan kejadian kelahiran bayi prematur antara lain :

A. Ketuban Pecah Dini (KPD)

KPD didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban tanpa mendapati tanda-tanda memulai persalinan (Carolin & Widiastuti, 2019). KPD yang terjadi saat usia kehamilan belum mencapai 37 minggu disebut sebagai KPD pada kehamilan prematur. Selaput ketuban yang terobek/pecah sebelum persalinan menyebabkan keluarnya air ketuban dan memungkinkan janin terindikasi infeksi secara langsung. KPD dapat terjadi karena adanya trauma langsung pada area abdomen, letak janin yang kurang sesuai, dan kehamilan lebih dari lima kali. (Herman & Joewono, 2020; Sukatendel et

al., 2018).

Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa faktor KPD memiliki korelasi signifikan terhadap kejadian bayi prematur. Hal tersebut dibuktikan dari hasil analisa faktor KPD pada kelahiran prematur dengan nilai $p < 0,05$. Selain itu penelitian lainnya juga mendapati peluang risiko faktor KPD sebesar 4,3 kali berisiko terhadap kejadian bayi prematur (Yuanita, 2021).

B. Riwayat Persalinan Prematur

Kelahiran bayi prematur dapat terjadi pada ibu yang memiliki riwayat persalinan prematur sebelumnya. Kehamilan ibu yang tidak mencapai 37 minggu dapat terjadi dikarenakan uterus ibu yang lemah ataupun faktor idiopatik (tidak diketahui penyebab pasti) (Maharani et al., 2022). Semakin banyak riwayat persalinan bayi prematur yang dialami ibu, maka peluang terjadinya persalinan prematur selanjutnya akan semakin besar (Sukatendel et al., 2018).

Berdasarkan penelitian di RSUD Blambangan Banyuwangi didapatkan hasil analisa korelasi faktor riwayat persalinan prematur sebesar $P=0,000$. Hal tersebut menunjukkan bahwa riwayat prematur sebelumnya memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian bayi prematur. Penelitian juga mendapati faktor riwayat persalinan prematur sebagai salah satu faktor determinan di RSUD Blambangan yang memiliki risiko 13,42 kali dibandingkan faktor-faktor lainnya (Trianita et al., 2019).

C. Riwayat Abortus

Abortus dikenal dengan sebutan keguguran merupakan berakhirnya masa kehamilan sebelum janin mampu untuk hidup di luar kandungan (Adjie et al., 2017). Menurut WHO, abortus didefinisikan sebagai keluarnya janin sebelum usia mencapai 20 minggu atau memiliki berat janin kurang dari 500 gram sehingga tidak memiliki kemampuan untuk hidup di luar rahim. Abortus terjadi oleh beragam faktor yang dapat memberikan dampak pendarahan hingga syok dan gangguan neurologis. Riwayat abortus diketahui dapat menimbulkan efek pada kehamilan selanjutnya, seperti terjadinya penyulit kehamilan ataupun kelainan pada bayi yang dilahirkan. Riwayat abortus merupakan salah satu faktor yang berisiko mengalami

persalinan prematur (Darma, 2017).

Pada salah satu studi komparasi penelitian di beberapa rumah sakit oleh Herman dkk. (2018), didapatkan hasil bahwa riwayat abortus memiliki nilai korelasi yang positif terhadap kelahiran bayi prematur dengan nilai *p-value* sebesar 0,001. Hasil analisa tersebut menjelaskan bahwa terdapat hubungan bermakna pada faktor riwayat abortus dengan kejadian bayi prematur (Herman et al., 2018).

D. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah jangka waktu pada persalinan terakhir dengan kehamilan selanjutnya. Jarak kehamilan yang terlalu singkat dinilai berisiko membahayakan ibu dan janin. WHO memberikan rekomendasi rentang waktu minimal untuk pulih setelah persalinan yakni selama 24 bulan atau 2 tahun (Trisa et al., 2019). Jarak antar kehamilan yang singkat dapat menjadikan cadangan nutrisi ibu tidak adekuat sehingga risiko melahirkan bayi kurang bulan. Salah satu penelitian menyebutkan bahwa jarak kehamilan memiliki hubungan bermakna dengan kejadian bayi prematur (Rusmiati, 2019).

E. Paritas

Paritas ialah perhitungan jumlah anak setelah dilahirkan oleh seorang perempuan. Paritas tinggi merupakan ibu yang telah melahirkan >2 anak, sedangkan paritas rendah ialah ibu yang melahirkan ≤ 2 anak (WHO, 2018). Paritas merupakan salah satu faktor yang menjadi penyebab persalinan preterm, dikarenakan ibu yang memiliki anak berlebihan, kemungkinan alami komplikasi kehamilan yang berpengaruh pada pasca partum. Hal tersebut dikarenakan paritas tinggi kemungkinan besar mengalami obstetri patologi seperti perdarahan antenatal, preeklampsia, ataupun atonia uteri. Kondisi ini diakibatkan dari fungsi reproduksi ibu yang telah mengalami penurunan (Rusmiati, 2019). Pada penelitian di RS dr. Moewardi mendapati paritas sebagai faktor yang berpengaruh pada kejadian bayi premature dan menjelaskan bahwa terdapat korelasi signifikan pada faktor paritas dengan kejadian bayi prematur. Selain itu hasil analisa faktor paritas dinilai 1,8 kali lebih berisiko. (Bachtiar et al., 2018).

F. Pemeriksaan ANC

Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan rangkaian pemeriksaan ibu di masa kehamilan. Pemeriksaan ANC yang teratur minimnya dilakukan sebanyak 4 kali pada setiap tahapan kehamilan, di antaranya trimester pertama (sebelum kehamilan 28 minggu) sebanyak satu kali; trimester kedua (selama kehamilan 28 – 36 minggu) sebanyak satu kali; dan pada trimester ketiga (setelah usia kehamilan 36 minggu) sebanyak dua kali (Irwindi et al., 2019). Apabila kondisi memungkinkan, pemeriksaan ANC dapat dilakukan 1 bulan sekali pada trimester pertama, 2 minggu sekali pada trimester kedua, dan seminggu sekali pada bulan terakhir. Pemeriksaan ANC dapat membantu tim tenaga kesehatan untuk memantau kondisi ibu dan janin secara berkelanjutan sehingga dapat mencegah terjadinya kelahiran bayi prematur (Rusmiati, 2019; Subriani et al., 2019). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sukatendel dkk. (2018), faktor kunjungan ANC menjadi salah satu risiko pada persalinan premature di beberapa rumah sakit wilayah Medan. Penelitian membuktikan kunjungan ANC dengan nilai p-value <0,05 yang menjelaskan bahwa faktor kunjungan ANC mempunyai hubungan bermakna terhadap kejadian prematur.

2.2.3. Faktor Psikososial

Faktor psikososial ialah kumpulan penyebab yang berhubungan dengan psikis ibu dan mengakibatkan bayi prematur (Herman & Joewono, 2020). Adapun beberapa kondisi yang menyebabkan kejadian kelahiran bayi prematur :

1. Stres

Stres ialah suatu keadaan dengan tuntutan non-spesifik yang mendorong individu untuk memberikan respons atau tindakan. Stres dapat menimbulkan perasaan negatif yang berlawanan dengan keinginan hingga membuat kesejahteraan emosional terancam (Darma, 2017). Stres menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kelahiran bayi prematur. Ketika ibu hamil mengalami stres berat, kadar katekolamin dan kortisol akan meningkat yang mengaktifkan hormon plasenta kortikotropin (CRH) yang

dapat mempercepat durasi kehamilan atau kelahiran prematur. (Mezy, 2016; Saleha et al., 2019).

2. Pekerjaan

Pekerjaan yang ibu lakukan selama masa kehamilan mempunyai risiko terhadap kelahiran bayi prematur. Pasalnya beban kerja ibu dapat menyebabkan kelelahan secara fisik dan psikis, sehingga ibu cenderung alami stres, depresi, ataupun kecemasan akibat pekerjaannya (Loviana et al., 2021). Menurut Usman dkk. (2021), faktor pekerjaan yang dapat meningkatkan risiko persalinan prematur berhubungan dengan jenis pekerjaan, lama waktu bekerja dalam sehari, beban fisik saat bekerja, dan tingkat stress selama bekerja. Dari beberapa penelitian yang telah ada mendapatkan bahwa pekerjaan memiliki pengaruh terhadap kelahiran bayi prematur. Pada salah satu penelitian yang bertempat di RSUP Palembang didapati hasil analisa faktor pekerjaan dengan nilai $P < 0,05$. Nilai tersebut menjelaskan bahwa terdapat hubungan signifikan pada faktor pekerjaan terhadap kejadian bayi prematur (Kuslimawati et al., 2020).

2.2.4. Faktor Demografi

A. Usia

Perempuan usia 10-19 tahun dengan kehamilan akan mendapati risiko persalinan bayi prematur lebih tinggi dibanding dengan perempuan hamil di usia 20-24 tahun. Perempuan yang hamil di usia < 18 tahun mempunyai risiko persalinan prematur sebanyak 39%. Selain ibu hamil dengan usia sebelum 20 tahun. Ibu hamil dengan usia setelah 35 tahun juga memiliki risiko melahirkan bayi prematur. Usia paling aman untuk kehamilan ibu ialah antara 20-34 tahun. Ibu remaja yang hamil pada usia muda (13-17 tahun) atau sedikit tua (18-19 tahun) berisiko tinggi terjadi persalinan prematur atau melahirkan bayi yang dengan komplikasi retardasi pertumbuhan (Subriani et al., 2019). Sedangkan perempuan hamil dengan usia lebih tua (35 tahun) biasanya akan bermasalah pada kromosom bayi atau komplikasi klinis akibat penyakit kronis ibu. Wanita yang hamil dengan usia lebih dari 35 tahun juga berpotensi menghadapi penyulit

obstetrik, morbiditas, ataupun mortalitas perinatal (Herman & Joewono, 2020). Pada penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada kejadian bayi prematur. Hal tersebut dibuktikan pada nilai analisa korelasi dengan nilai $p < 0,05$ yang menjelaskan terdapat hubungan yang bermakna pada faktor usia ibu terhadap persalinan bayi premature (Carolin & Widiastuti, 2019).

B. Pendidikan

Keterbatasan pengetahuan ibu terhadap bahaya kehamilan risiko tinggi dan minimnya kesadaran mendapatkan pelayanan antenatal dapat meningkatkan angka kematian perinatal (Herman & Joewono, 2020). Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah kemungkinan akan menyulitkan keberlangsungan suatu penyuluhan kesehatan. Hal tersebut dikarenakan dengan kurangnya kesadaran ibu untuk mendapatkan informasi kesehatan kehamilan sehingga ibu tidak mengetahui cara pemeliharaan kesehatan yang tepat pada masa kehamilan. Menurut Rusmiati (2019) pendidikan yang rendah menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kelahiran bayi prematur dikarenakan kurangnya pengetahuan, kesadaran, dan pengaplikasian informasi kesehatan oleh ibu, sehingga faktor-faktor risiko yang membahayakan kehamilan tidak dapat dicegah.

2.2.5. Faktor Komplikasi Obstetri

Faktor ini dipengaruhi oleh beberapa masalah kesehatan yang dapat mengganggu kehamilan (Herman & Joewono, 2020). Beberapa komplikasi yang dapat menjadi penyebab kelahiran bayi prematur, di antaranya :

1. Preeklampsia

Preeklampsia merupakan kondisi kehamilan ibu dengan tekanan darah tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) disertai dengan proteinuria (≥ 300 mg/24 jam) ketika usia kandungan memasuki minggu ke-20 (Norwitz & Schorge, 2008). Preeklampsia merupakan penyakit vasospastic sistemik yang umumnya disertai dengan peningkatan tekanan darah, walaupun sebelumnya ibu tidak memiliki riwayat hipertensi. Preeklampsia dapat menyebabkan vasospasme menyeluruh yang berakibat pada perburukan

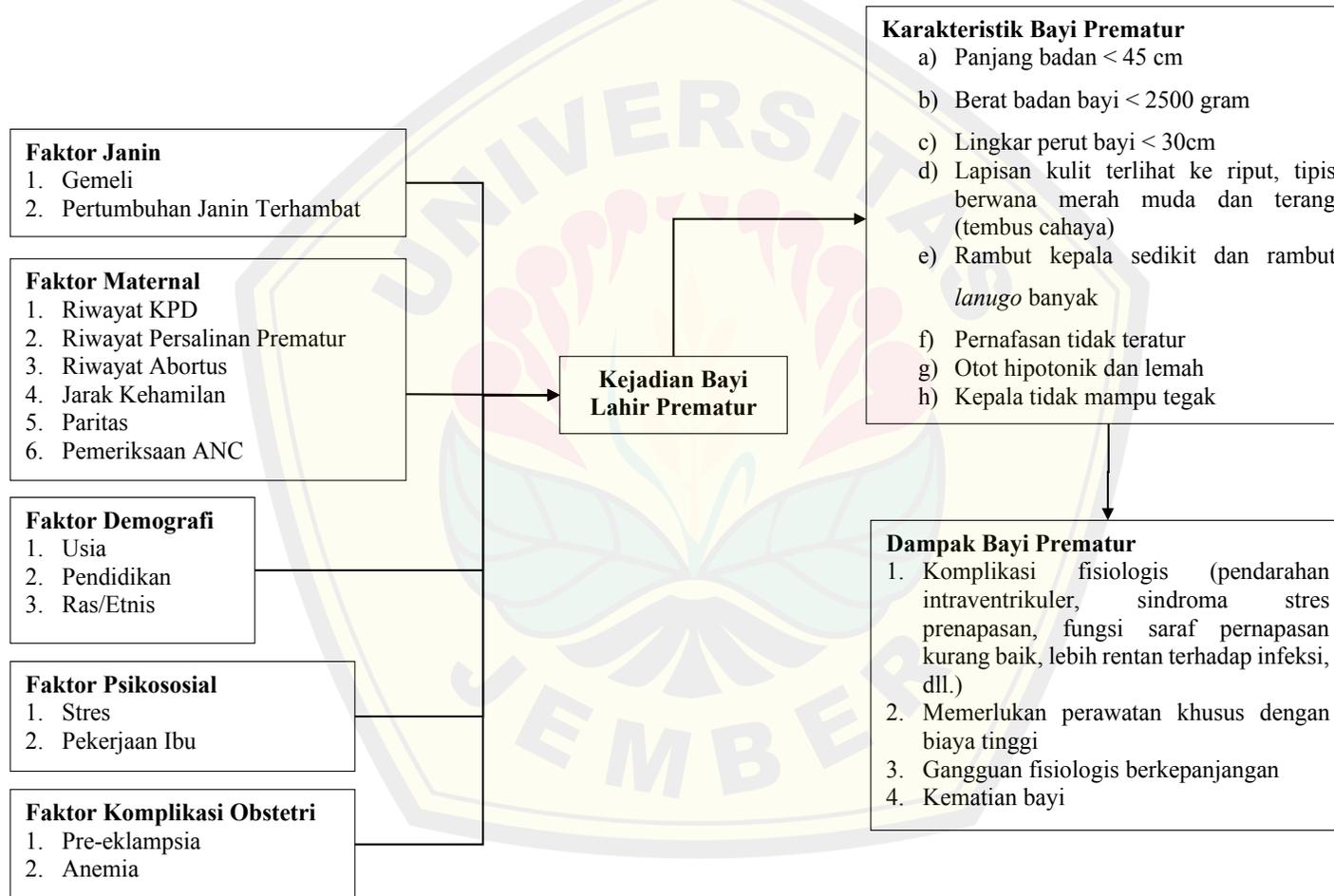
perfusi jaringan organ, kondisi ini dapat berpengaruh pada janin karena bisa menyebabkan aliran darah ke plasenta menurun dan menimbulkan defisiensi gizi pada janin. Keadaan tersebut bisa membuat pertumbuhan janin terhambat ataupun mengalami persalinan prematur (Yuanita, 2021). Pada penelitian sebelumnya oleh Saleha dkk. (2019) menyebutkan bahwa terdapat korelasi bermakna pada faktor preeklampsia terhadap kelahiran prematur dengan nilai $p < 0,05$.

2. Anemia

Anemia merupakan kondisi dengan hemoglobin (Hb) pada darah tidak mencapai kadar normal. WHO memberikan klasifikasi Hb dalam darah untuk ibu yang sedang mengandung sebagai berikut; kategori normal dengan jumlah Hb $\geq 11\%$ gr, kategori anemia ringan dengan jumlah Hb 8-11% gr, dan kategori anemia berat dengan kadar Hb $< 8\%$ gr (Irwinda et al., 2019). Hemoglobin berfungsi untuk mengikat O₂ dan menghantarkannya ke seluruh jaringan, kemudian membawa CO₂ ke paru-paru untuk dikeluarkan dari tubuh (Mustika & Minata, 2021).

Selama masa kehamilan jumlah sel darah dan plasma akan meningkat dari angka dasar sebelum mengandung. Ketika ibu hamil terindikasi anemia, penurunan Hb akan memengaruhi jumlah O₂ yang dikirimkan ke jaringan metabolisme ibu dan janin. Keadaan tersebut dapat menyebabkan hipoksia jaringan serta peningkatan produksi kortisol dan prostaglandin yang dapat menyebabkan persalinan prematur (Herman & Joewono, 2020). Dari penelitian oleh Sari dkk., (2020) didapatkan hasil analisa faktor anemia dengan nilai $P < 0,05$, sehingga terdapat hubungan bermakna dengan kejadian bayi prematur.

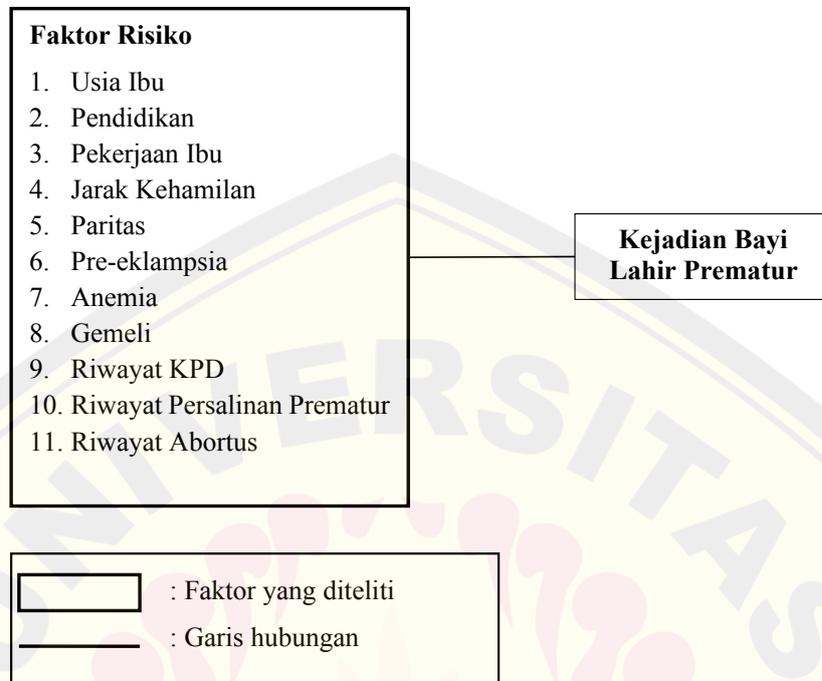
2.3. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber Pustaka : Herman dan Joewono (2020)

BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Hipotesis

Hipotesis merupakan gagasan prediksi yang dapat diuji terkait hubungan antara dua variabel atau lebih. Pada penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif yakni studi non-experimen yang dilakukan tanpa mengalisis sebab-akibat suatu kejadian, sehingga penelitian tidak memerlukan suatu hipotesis (Nursalam, 2016)

BAB 4. METODELOGI PENELITIAN**4. 1. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimen, yakni tanpa memberikan perlakuan/intervensi pada subyek penelitian. Peneliti menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *retrospektif* untuk menjelaskan gambaran terkait objek penelitian di masa lalu (Nursalam, 2016). Penelitian ini memakai desain deskriptif *retrospektif* untuk menjelaskan faktor risiko sebelumnya pada kejadian bayi prematur. Penelitian deskriptif bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian bayi prematur dan distribusi faktor risiko pada kejadian bayi prematur di wilayah pertanian Kabupaten Jember.

4. 2. Populasi dan Sampel Penelitian

4. 2. 1. Populasi Penelitian

Populasi merupakan individu yang memenuhi kriteria dan menjadi subjek pada suatu penelitian (Adiputra et al., 2021) . Setelah dilakukan studi pada ruang bersalin diketahui populasi ibu yang bersalin tercatat sebanyak 1.766 pada tahun 2022 di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember.

4. 2. 2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan kumpulan individu yang dapat menjadi representatif populasi dalam suatu penelitian (Djaali, 2020). Menurut Roscoe (1975), jumlah sampel yang layak dalam suatu penelitian minimal 30 hingga 500 subjek (Saputra et al., 2022). Selain itu berdasar teori sampel menurut Arikunto, jika populasi tidak lebih dari 100 maka penelitian dianjurkan mengambil keseluruhan populasi, namun jika populasi melebihi 100 subjek peneliti dianjurkan untuk mengambil 10%-25% (Firdaus, 2021). Sampel pada penelitian ini ialah dokumen rekam medik ibu yang melahirkan <37 minggu. Besar total sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik kuota sampel sebesar 105 dokumen rekam medik ibu yang bersalin <37 minggu di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember.

4. 2. 3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel penelitian dipilah dengan metode *purposive sampling*, Metode *purposive sampling* bertujuan untuk mendapatkan subjek individu yang sesuai dengan kriteria yang telah dibuat (Swarjana, 2012).

4. 2. 4. Kriteria Sampel Penelitian

Kriteria sampel penelitian dikategorikan menjadi dua yakni kriteria inklusi dan kriteria eksklusif. Penentuan kriteria ditujukan agar meminimalkan bias pada penelitian (Amalia, 2019).

a. Kriteria inklusi

- 1) Dokumen rekam medis ibu bersalin dengan usia kehamilan <37 minggu di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember
- 2) Rekam medik diizinkan untuk diteliti

b. Kriteria eksklusif

- 1) Dokumen rekam medis ibu bersalin yang tidak lengkap

4. 3. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di ruang rekam medik, RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur. Peneliti juga melakukan studi di ruang bersalin untuk meminta data sekunder populasi ibu bersalin di RSD Dr. Soebandi Jember.

4. 4. Waktu Penelitian

Waktu penelitian terhitung sejak pengajuan judul, pembuatan proposal penelitian, seminar proposal penelitian, uji laik etik, pelaksanaan penelitian, pengumpulan data, pengelolaan data, sidang hasil penelitian, hingga publikasi penelitian yang terhitung sejak bulan September 2022 - Juni 2023.

4. 5. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independen						
1.	Usia ibu	Usia ibu terhitung sejak tahun kelahiran ibu hingga tahun persalinan	-	Check list	Nominal	1. Berisiko, usia <20 tahun dan > 35 tahun 2. Tidak berisiko, usia 20-35 tahun (Loviana et al., 2021)
2.	Pendidikan	Pendidikan sekolah terakhir ibu hingga tahun persalinan	-	Check list	Nominal	1. Rendah, jika pendidikan terakhir ibu tidak tamat SD-SMA 2. Tinggi, jika pendidikan terakhir ibu perguruan tinggi (Loviana et al., 2021)
3.	Pekerjaan	Aktivitas ibu yang dilakukan secara rutin di keseharian	-	Checklist	Nominal	1. Ibu bekerja (buruh, pegawai, wiraswasta, dll) 2. Ibu tidak bekerja (Ibu rumah tangga) (Loviana et al., 2021)
4.	Jarak kehamilan	Jarak kehamilan yaitu rentang bulan persalinan terakhir dengan awal kehamilan	-	Check list	Nominal	1. Berisiko, jika jarak kehamilan < 24 bulan 2. Tidak Berisiko, jika jarak kehamilan >24 bulan (Titis et al., 2019)

5.	Paritas	Paritas ialah perhitungan jumlah anak yang telah lahir dari seorang wanita	-	Check list	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berisiko, jika jumlah anak yang dilahirkan > 2 anak 2. Tidak Berisiko, jika jumlah anak yang dilahirkan ≤ 2 anak <p>(Zulaikha & Minata, 2021)</p>
6.	Pre-eklampsia	Preeklampsia yaitu suatu kondisi dalam kehamilan dimana ibu memiliki tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dan proteinuria (≥ 300 mg/24 jam) yang terjadi setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu.	-	Check list	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya, ibu mengalami pre-eklampsia selama kehamilan bayi 2. Tidak, ibu tidak mengalami pre-eklampsia selama kehamilan bayi <p>(Trianita et al., 2019)</p>
7.	Anemia	Anemia adalah kondisi rendahnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah dari taraf normal.	-	Check list	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya, jika ibu terdiagnosa anemia semasa kehamilan dengan kadar Hb < 10g/dl 2. Tidak ada, jika ibu tidak terdiagnosa anemia semasa kehamilan dengan kadar Hb > 10g/dl <p>(Yuanita, 2021)</p>

8.	Gemeli	Gemeli atau kehamilan kembar adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih intrauterine.	-	Check list	Nominal	1. Ya, jika ibu hamil gemelli 2. Tidak, jika ibu tidak hamil gemeli (Trianita et al., 2019)
9.	Riwayat KPD	Ketuban pecah dini merupakan robeknya selaput ketuban sebelum persalinan bayi	-	Check list	Nominal	1. Ya, jika mengalami KPD ketika melahirkan bayi 2. Tidak, jika tidak mengalami KPD ketika melahirkan bayi (Ida Rahmawati et al., 2021)
10.	Riwayat persalinan prematur	Ibu yang mempunyai riwayat satu kali persalinan prematur sebelumnya.	-	Check list	Nominal	1. Berisiko, jika ibu pernah melahirkan bayi prematur sebelumnya 2. Tidak berisiko, jika ibu tidak pernah melahirkan bayi prematur. (Zulaikha & Minata, 2021)
11.	Riwayat abortus	Abortus adalah akhir kehamilan ibu sebelum janin mampu hidup di luar kandungan	-	Check list	Nominal	1. Berisiko, jika ibu pernah mengalami keguguran sekali atau lebih) 2. Tidak berisiko, jika ibu tidak pernah mengalami keguguran. (Trianita et al., 2019)

4. 6. Pengumpulan Data

4. 6. 1. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer ialah data penelitian yang didapat bersumber dari subjek penelitian atau sampel penelitian secara langsung (Duli, 2019). Pada penelitian ini tidak menggunakan data primer untuk dikelola.

b. Data Sekunder

Data sekunder penelitian bersumber dari data rekam medis pasien yang bersalin di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember.

4. 6. 2. Teknik Pengumpulan Data

Tahapan perolehan data penelitian yang akan digunakan peneliti untuk menjawab tujuan penelitian. Teknik pengumpulan data disesuaikan dengan karakteristik variabel yang akan dicari datanya dan instrumen yang digunakan dalam penelitian (Djaali, 2020). Pengumpulan data akan diambil dari dokumen rekam medik ibu bersalin di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember.

- 1) Peneliti mengurus administrasi perizinan dengan mengajukan surat izin penelitian kepada instansi akademik pihak kampus
- 2) Peneliti selanjutnya memproses uji kelayakan etik penelitian di Fakultas Keperawatan Universitas Jember
- 3) Peneliti meminta surat izin penelitian dari pihak kampus (Fakultas Keperawatan dan LP2M) dan selanjutnya dikirimkan kepada Badan Kesatuan Bangsa Politik (BANKESBANGPOL)
- 4) Surat rekomendasi diterbitkan oleh BANKESBANGPOL kepada kepala RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember untuk melakukan penelitian.
- 5) Setelah pihak rumah sakit mengeluarkan surat perizinan penelitian, selanjutnya peneliti menanyakan terkait prosedur protokol untuk persyaratan pengambilan data rekam medik di rumah sakit.
- 6) Peneliti kemudian membawa surat izin kepada kepala ruang rekam medis dan menyebutkan terkait maksud dan tujuan penelitian.
- 7) Peneliti menuliskan kriteria inklusi yang diperlukan untuk

pengambilan data kepada tim ruang rekam medis

- 8) Kemudian dari pihak rekam medis menyortir dokumen-dokumen sesuai inklusi penelitian dan selanjutnya peneliti menskrining kembali rekam medis yang sesuai dan memiliki data lengkap.
- 9) Setelah penelitian selesai, peneliti meminta surat pemberitahuan selesai penelitian di rumah sakit tempat penelitian.

4. 6. 3. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini berupa *checklist* faktor risiko dan rekam medik pasien yang bersalin di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember.

4. 7. Pengolahan Data

4. 7. 1. *Editing*

Pemeriksaan data rekam medis disesuaikan dengan variabel penelitian sehingga penelitian dapat dilanjutkan. Pemeriksaan ulang data rekam medis harus dilakukan, jika terdapat data variabel yang kurang lengkap. Pada dokumen rekam medis yang memiliki data tidak lengkap dikeluarkan dari sampel sehingga tidak terdapat data variabel kosong.

4. 7. 2. *Coding*

Tahap klasifikasi atau pengelompokkan data rekam medis dalam kategori tertentu (Djaali, 2020). Pengkodean data yang digunakan ialah :

Usia ibu

Berisiko (<20 tahun atau > 35 tahun) : 1

Tidak berisiko, (20-35 tahun) : 0

Pendidikan

Rendah (Tidak tamat SD-SMA) : 1

Tinggi (Perguruan tinggi) : 0

Pekerjaan

Ibu bekerja (buruh, pegawai, wiraswasta, dll) : 1

Ibu tidak bekerja (Ibu rumah tangga) : 0

Jarak kehamilan

Berisiko (< 24 bulan)	: 1
Tidak Berisiko (>24 bulan)	: 0
Paritas	
Berisiko (> 2 anak)	: 1
Tidak Berisiko (≤ 2 anak)	: 0
Pre-eklampsia	
Ya	: 1
Tidak	: 0
Anemia	
Ya	: 1
Tidak	: 0
Gemeli	
Ya	: 1
Tidak	: 0
Riwayat KPD	
Ya	: 1
Tidak	: 0
Riwayat persalinan prematur	
Ada riwayat	: 1
Tidak ada riwayat	: 0
Riwayat abortus	
Ada riwayat	: 1
Tidak ada riwayat	: 0

4. 7. 3. *Entry Data*

Tahapan pemasukan data yang telah didapatkan dan disesuaikan dengan *coding* ke dalam tabulasi data yang akan dianalisis lebih lanjut oleh peneliti (Djaali, 2020)

4. 7. 4. *Cleaning*

Tahap pemeriksaan kembali data responden yang berhubungan dengan kesalahan pemberian kode, ketidaklengkapan data, ataupun pembenaran lainnya.

Hal ini ditunjukkan agar tidak terdapat *missing* pada data penelitian (Djaali, 2020).

4. 7. 5. *Tabulating*

Tabulasi data adalah pemaparan hasil data yang telah dianalisa menjadi tabel yang disesuaikan dengan tujuan penelitian, sehingga dapat memudahkan membaca hasil penelitian.

4. 1. **Analisa Data**

Analisa data merupakan tahapan pengelolaan data setelah semua data telah dikumpulkan (Adiputra et al., 2021). Analisis data menggunakan metode analisa deskriptif untuk mengetahui gambaran keseluruhan jumlah bayi prematur, presentase dan frekuensi faktor-faktor yang menyebabkan kejadian bayi prematur. Analisa deskriptif yang digunakan ialah analisa data univariat menggunakan program SPSS. Analisa univariat merupakan analisa pada satu kelompok variabel independent yang menghasilkan distribusi frekuensi data, rata-rata, median, modus, dan sebagainya (Adiputra et al., 2021).

4. 2. **Etika Penelitian**

4. 9. 1. Otonomi (*Autonomy*)

Penelitian ini dilakukan dengan menganalisis data sekunder yang didapatkan dari rekam medis di RSD Dr. Soebandi Jember. Pihak rumah sakit memberikan format *informed consent* sebagai persetujuan pemberian informasi rekam medis yang dilampirkan pada rekam medis subjek

4. 9. 2. Kerahasiaan (*Confidentially*)

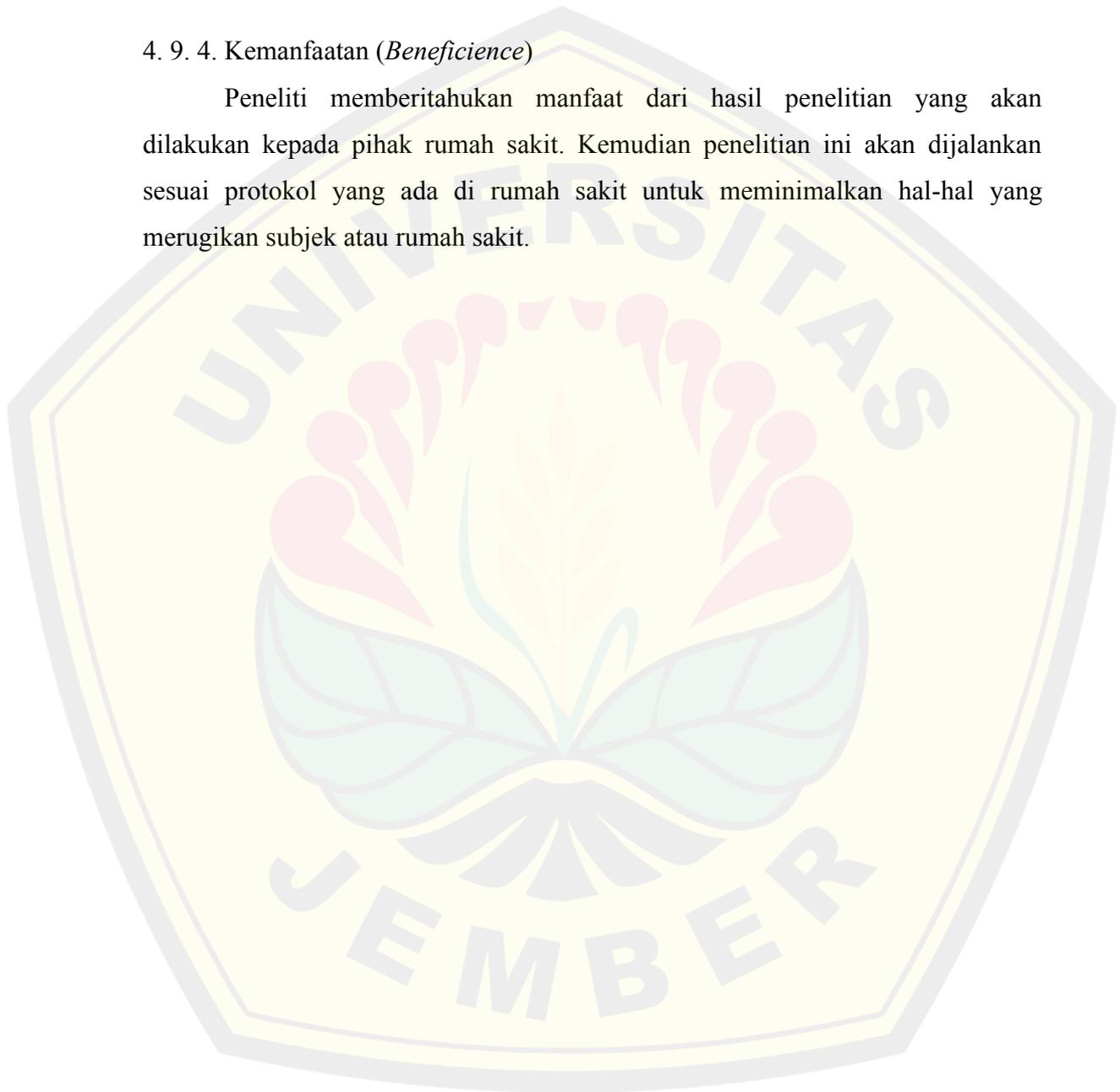
Peneliti menjaga privasi dan keamanan data pribadi subjek penelitian sehingga tidak bocor atau tersebar. Pada penelitian ini nama subjek penelitian akan diubah memakai inisial huruf depan subjek penelitian. Selama penelitian berlangsung hingga selesai peneliti wajib menjaga kerahasiaan data pribadi subjek penelitian. Oleh karena itu, data pribadi subjek tidak akan dipublikasi pada laporan hasil. Setelah penelitian selesai data pribadi subjek penelitian akan disimpan pada folder menggunakan kata sandi atau dihapus secara permanen.

4. 9. 3. Keadilan (*Justice*)

Penelitian menggunakan data sekunder sehingga seluruh subjek penelitian dilakukan sama dan rata. Peneliti akan menjelaskan prosedur penelitian kepada pihak rumah sakit sehingga sejalan dengan protokol penelitian di wilayah pertanian Kabupaten Jember

4. 9. 4. Kemanfaatan (*Beneficience*)

Peneliti memberitahukan manfaat dari hasil penelitian yang akan dilakukan kepada pihak rumah sakit. Kemudian penelitian ini akan dijalankan sesuai protokol yang ada di rumah sakit untuk meminimalkan hal-hal yang merugikan subjek atau rumah sakit.



BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5. 1. Hasil Penelitian

5. 1. 1. Deskripsi Wilayah/Lokasi Penelitian

Tempat penelitian dengan judul Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur Di Wilayah Pertanian Kabupaten Jember dilaksanakan di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember. RSD Dr. Soebandi Jember adalah rumah sakit tipe B yang terletak di wilayah Jember, Jawa Timur. Rumah sakit ini merupakan pusat rujukan untuk wilayah Jember dan sekitarnya. Rumah sakit ini memberikan pelayanan kesehatan yang didukung dengan petugas kesehatan dan fasilitas yang memadai. Menurut data Sistem Informasi Rumah Sakit, RSD Dr. Soebandi Jember memiliki layanan obstetrik yang dilengkapi dengan fasilitas NICU dan PICU, hal ini dapat mendukung pemberian layanan persalinan gawat hingga perawatan pada kasus bayi prematur. Penelitian menggunakan data sekunder dengan mengobservasi faktor-faktor risiko pada data rekam medis ibu yang melahirkan bayi prematur di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember.

5. 1. 2. Distribusi Karakteristik Responden

Sampel penelitian didapati dari rekam medis ibu yang melahirkan bayi prematur di RSD Dr. Soebandi Jember. Karakteristik ibu dikelompokkan berdasar usia ibu, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, dan kategori bayi prematur. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Karakteristik Ibu Melahirkan Bayi Prematur di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=105)

Variabel	Kategori	n	(%)
Usia Ibu	12-16 (Remaja Awal)	7	(6,7%)
	17-25 (Remaja Akhir)	44	(41,9%)
	26-35 (Dewasa Awal)	37	(35,2%)
	36-45 (Dewasa Akhir)	17	(16,2%)

Variabel	Kategori	n	(%)
Pekerjaan Ibu	IRT	95	(90,5%)
	Guru	2	(1,9%)
	Karyawan	2	(1,9%)
	Petani	2	(1,9%)
	Wiraswasta	4	(3,8%)
Pendidikan Ibu	SD Sederajat	37	(35,2%)
	SMP Sederajat	28	(26,7%)
	SMA Sederajat	35	(33,3%)
	Diploma atau lebih tinggi	5	(4,8%)
Kategori Bayi Prematur	Extremely premature (< 28 minggu)	9	(8,6%)
	Very premature (28 - <32 minggu)	19	(18,1%)
	Moderate to late premature (32 - <37 Minggu)	77	(73,3%)
Total		105	(100%)

Sumber : Data Primer Peneliti, April 2023

Berdasarkan Tabel 5.1 menjabarkan hasil analisa karakteristik responden berdasarkan usia, jenis pekerjaan dan tingkat pendidikan ibu yang melahirkan bayi prematur dan tercatat pada rekam medis RSD Dr. Soebandi Jember pada tahun 2022. Hasil analisa univariat mendapati jumlah terbanyak ibu melahirkan bayi prematur pada rentang usia ibu remaja akhir (17-25 tahun) dengan total 44 ibu (41,9%). Selanjutnya, hasil analisa menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi prematur dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (IRT) total 95 ibu (90,5%). Kemudian, hasil analisa menunjukkan tingkat pendidikan terakhir terbanyak yang dicapai ibu yang melahirkan prematur adalah SD Sederajat dengan total 37 ibu (35,2%). Selanjutnya, hasil analisa kategori bayi prematur paling banyak terjadi pada kategori *Moderate to late premature* sebanyak 77 ibu (73,3%) dan paling sedikit terjadi pada kategori *Extremely premature* sebanyak 9 ibu (8,6%).

5. 1. 3. Distribusi Faktor Kejadian Bayi Prematur

a. Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 5.2 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Usia Ibu di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=105)

Variabel	n	%
Berisiko (<20 tahun atau > 35 tahun)	34	(32,4%)
Tidak berisiko (20-35 tahun)	71	(67,6%)
Total	105	(100%)

Sumber : Data Primer Peneliti, April 2023

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan faktor risiko bayi prematur berdasarkan usia ibu memiliki total n=105 ibu. Jumlah ibu yang melahirkan bayi prematur pada usia Berisiko sebanyak 34 ibu (32,4%) dan ibu yang melahirkan bayi prematur pada usia Tidak Berisiko sebanyak 71 ibu (67,6%).

b. Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 5.3 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Pendidikan Ibu di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=105)

Variabel	n	%
Dasar (SD – SMP)	64	(61%)
Menengah-Tinggi (SMA – Perguruan Tinggi)	41	(39%)
Total	105	(100%)

Sumber : Data Primer Peneliti, April 2023

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan faktor risiko bayi prematur berdasarkan pendidikan ibu memiliki total n=105 ibu. Jumlah ibu yang melahirkan bayi prematur dengan Pendidikan Dasar sebanyak 64 ibu (61%) dan ibu yang melahirkan bayi prematur tidak diikuti dengan Pendidikan Menengah-Tinggi sebanyak 41 ibu (39%).

c. Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 5.4 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Pekerjaan Ibu di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=105)

Variabel	n	%
Ibu bekerja (buruh, pegawai, wiraswasta, dll)	11	(10,5%)
Ibu tidak bekerja (Ibu rumah tangga)	94	(89,5%)
Total	105	(100%)

Sumber : Data Primer Peneliti, April 2023

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan faktor risiko bayi prematur berdasarkan pekerjaan ibu memiliki total n=105 ibu. Jumlah ibu yang melahirkan bayi prematur memiliki Pekerjaan sebanyak 11 ibu (10,5%) dan ibu yang melahirkan bayi prematur tidak memiliki Pekerjaan sebanyak 94 ibu (89,5%).

d. Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Jarak Kehamilan

Tabel 5.5 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Jarak Kehamilan di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=105)

Variabel	n	%
Berisiko (< 24 bulan)	5	(4,8%)
Tidak Berisiko (>24 bulan)	100	(95,2%)
Total	105	(100%)

Sumber : Data Primer Peneliti, April 2023

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan faktor risiko bayi prematur berdasarkan jarak kehamilan memiliki total ibu melahirkan bayi prematur n= 105 ibu. Jumlah ibu yang berisiko dengan jarak kehamilan kurang dari 24 bulan sebanyak 5 ibu (4,8%) dan ibu yang tidak berisiko dengan jarak kehamilan lebih dari 24 bulan sebanyak 100 ibu (95.2%).

e. Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Jumlah Paritas

Tabel 5.6 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Jumlah Paritas di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=105)

Variabel	n	%
Berisiko (> 2 anak)	31	(29,5%)
Tidak Berisiko (\leq 2 anak)	74	(70,5%)
Total	105	100%

Sumber : Data Primer Peneliti, April 2023

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan faktor risiko bayi prematur berdasarkan jumlah paritas dengan total ibu melahirkan bayi prematur n=105 ibu. Jumlah ibu bersalin Berisiko dengan keterangan lebih dari 2 anak sebanyak 31 ibu (29,5%) dan ibu bersalin Tidak Berisiko dengan keterangan kurang dari sama dengan 2 anak sebanyak 74 ibu (70,5%).

f. Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Preeklampsia

Tabel 5.7 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Preeklampsia di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=105)

Variabel	n	%
Ya (Preeklampsia)	24	(22,9%)
Tidak (Tidak Preeklampsia)	81	(77,1%)
Total	105	(100%)

Sumber : Data Primer Peneliti, April 2023

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan faktor risiko bayi prematur berdasarkan preeklampsia memiliki total n= 105 ibu. Jumlah ibu yang melahirkan bayi prematur dengan preeklampsia sebanyak 24 ibu (22,9%) dan ibu yang melahirkan bayi premature tanpa preeklampsia sebanyak 81 ibu (77,1%).

g. Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Anemia

Tabel 5.8 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Anemia di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=105)

Variabel	n	%
Ya (Anemia)	31	(29,5%)
Tidak (Tidak Anemia)	74	(70,5%)
Total	105	(100%)

Sumber : Data Primer Peneliti, April 2023

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan faktor risiko bayi prematur berdasarkan ibu anemia memiliki total n=105 ibu. Jumlah ibu yang melahirkan bayi prematur dengan anemia sebanyak 31 ibu (29,5%) dan ibu yang melahirkan bayi prematur tidak diikuti dengan anemia sebanyak 74 ibu (70,5%).

h. Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Kehamilan Gemeli

Tabel 5.9 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Kehamilan Gemeli di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=105)

Variabel	n	%
Ya (Gemeli)	18	(17,1%)
Tidak (Tanpa Gemeli)	87	(82,9%)
Total	105	(100%)

Sumber : Data Primer Peneliti, April 2023

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan faktor risiko bayi prematur berdasarkan kehamilan gemeli memiliki total n=105 ibu. Jumlah ibu yang melahirkan bayi prematur dengan gemeli sebanyak 18 ibu (17,1%) dan ibu yang melahirkan bayi prematur tidak dengan gemeli sebanyak 87 ibu (82,9%).

i. Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Komplikasi KPD

Tabel 5.10 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Komplikasi KPD di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=105)

Variabel	n	%
Ya (KPD)	37	(35,2%)
Tidak (Tanpa KPD)	68	(64,8%)
Total	105	(100%)

Sumber : Data Primer Peneliti, April 2023

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan faktor risiko bayi prematur berdasarkan komplikasi KPD dengan total n=105 ibu. Jumlah ibu yang melahirkan bayi prematur dengan KPD sebanyak 37 ibu (35,2%) dan ibu yang melahirkan bayi prematur tidak dengan KPD sebanyak 68 ibu (64,8%).

j. Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Riwayat Persalinan Prematur

Tabel 5.11 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Riwayat Persalinan Prematur di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=105)

Variabel	n	%
Ada (Sebelumnya Persalinan Prematur)	17	(16,2%)
Tidak Ada (Tidak Pernah Persalinan Prematur)	88	(83,8%)
Total	105	(100%)

Sumber : Data Primer Peneliti, April 2023

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan faktor risiko bayi prematur berdasarkan riwayat persalinan prematur dengan total n=105 ibu. Jumlah ibu yang melahirkan bayi prematur dengan riwayat premature sebanyak 17 ibu (16,2%) dan ibu yang melahirkan bayi premature tidak dengan riwayat prematur sebanyak 88 ibu (83,8%).

k. Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Riwayat Abortus

Tabel 5.12 Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Riwayat Abortus di RSD Dr. Soebandi Kabupaten Jember Tahun 2022 (n=105)

Variabel	n	%
Ada (Pernah Abortus)	15	(14,3%)
Tidak Ada (Tidak Pernah Abortus)	90	(85,7%)
Total	105	(100%)

Sumber : Data Primer Peneliti, April 2023

Berdasarkan Tabel 5. 12 Menunjukkan faktor risiko bayi prematur berdasarkan riwayat abortus dengan total n=105 ibu. Jumlah ibu yang melahirkan bayi prematur dengan riwayat abortus sebanyak 15 ibu (14,3%) dan ibu yang melahirkan bayi prematur tidak dengan riwayat abortus sebanyak 90 ibu (85,7%).

1. Tabulasi Silang Antara Faktor-Faktor Risiko Bayi Prematur

Tabel 5.13 Tabulasi Silang Antara Faktor-Faktor Risiko Kejadian Bayi Prematur Tahun 2022 (n=105)

Faktor / Faktor		Usia Ibu		Pendidikan		Pekerjaan		Jarak Kehamilan		Paritas		Pre-Eklampsia	
		B	TB	B	TB	B	TB	B	TB	B	TB	B	TB
Usia Ibu	B	34 (32,4%)		25 (23,8%)	9 (8,6%)	5 (4,8%)	29 (27,6%)	0	34 (32,4%)	14 (13,3%)	20 (19%)	12 (11,4%)	22 (32,4%)
	TB		71 (67,6%)	39 (37,1%)	32 (78%)	6 (5,7%)	65 (61,9%)	5 (4,8%)	66 (62,9%)	17 (16,2%)	54 (51,4%)	12 (11,4%)	59 (56,2%)
Pendidikan	B	25 (23,8%)	39 (37,1%)	64 (61%)		5 (4,8%)	59 (56,2%)	4 (3,8%)	60 (57,1%)	25 (23,8%)	39 (37,1%)	17 (16,2%)	47 (44,8%)
	TB	9 (8,6%)	32 (30,5%)		41 (39%)	6 (5,7%)	35 (33,3%)	1 (1%)	40 (38,1%)	6 (5,7%)	35 (33,3%)	7 (6,7%)	34 (32,4%)
Pekerjaan	B	5 (4,8%)	6 (5,7%)	5 (4,8%)	6 (5,7%)	11 (10,5%)		2 (1,9%)	9 (8,6%)	4 (3,8%)	7 (6,7%)	3 (2,9%)	8 (7,6%)
	TB	29 (27,6%)	65 (61,9%)	59 (56,2%)	35 (33,3%)		94 (89,5%)	3 (2,9%)	91 (86,7%)	27 (25,7%)	67 (63,8%)	21 (20%)	73 (69,5%)
Jarak Kehamilan	B	0	5 (4,8%)	4 (3,8%)	1 (1%)	2 (1,9%)	3 (2,9%)	5 (4,8%)		4 (3,8%)	1 (1%)	1 (1%)	4 (3,8%)
	TB	34 (32,4%)	66 (62,9%)	60 (57,1%)	40 (38,1%)	9 (8,6%)	91 (86,7%)		100 (95,2%)	27 (25,7%)	73 (69,5%)	23 (21,9%)	77 (73,3%)
Paritas	B	14 (13,3%)	17 (16,2%)	25 (23,8%)	6 (5,7%)	4 (3,8%)	27 (25,7%)	4 (3,8%)	27 (25,7%)	31 (29,5%)		10 (9,5%)	21 (20%)
	TB	20 (19%)	54 (51,4%)	39 (37,1%)	35 (33,3%)	7 (6,7%)	67 (63,8%)	1 (1%)	73 (69,5%)		74 (70,5%)	14 (13,3%)	60 (57,1%)

Faktor / Faktor		Usia Ibu		Pendidikan		Pekerjaan		Jarak Kehamilan		Paritas		Pre-Eklampsia	
		B	TB	B	TB	B	TB	B	TB	B	TB	B	TB
Pre-Eklampsia	B	12 (11,4%)	12 (11,4%)	17 (16,2%)	7 (6,7%)	3 (2,9%)	21 (20%)	1 (1%)	23 (21,9%)	10 (9,5%)	14 (13,3%)	24 (22,9%)	
	TB	22 (21%)	59 (56,2%)	47 (44,8%)	34 (32,4%)	8 (7,6%)	73 (69,5%)	4 (3,8%)	77 (73,3%)	21 (20%)	60 (57,1%)		81 (77,1%)
Anemia	B	7 (6,7%)	24 (22,9%)	16 (15,2%)	15 (14,3%)	2 (1,9%)	29 (27,6%)	1 (1%)	30 (28,6%)	7 (6,7%)	24 (22,9%)	4 (3,8%)	27 (25,7%)
	TB	27 (25,7%)	47 (44,8%)	48 (45,7%)	26 (24,8%)	9 (8,6%)	65 (61,9%)	4 (3,8%)	70 (66,7%)	24 (22,9%)	50 (47,6%)	20 (19%)	54 (51,4%)
Gemeli	B	5 (4,8%)	13 (12,4%)	11 (10,5%)	7 (6,7%)	2 (1,9%)	16 (15,2%)	0	18 (17,1%)	3 (2,9%)	15 (14,3%)	4 (3,8%)	14 (13,3%)
	TB	29 (27,6%)	58 (55,2%)	53 (50,5%)	34 (32,4%)	9 (8,6%)	78 (74,3%)	5 (4,8%)	82 (78,1%)	28 (26,7%)	59 (56,2%)	20 (19%)	67 (63,8%)
KPD	B	11 (10,5%)	26 (24,8%)	19 (18,1%)	18 (17,1%)	3 (2,9%)	34 (32,4%)	0	37 (35,2%)	8 (7,6%)	29 (27,6%)	4 (3,8%)	33 (31,4%)
	TB	23 (21,9%)	45 (42,9%)	45 (42,9%)	23 (21,9%)	8 (7,6%)	60 (57,1%)	5 (4,8%)	63 (60%)	23 (21,9%)	45 (42,9%)	20 (19%)	48 (45,7%)
Riwayat Prematur	B	5 (4,8%)	12 (11,4%)	11 (10,5%)	6 (5,7%)	2 (1,9%)	15 (14,3%)	1 (1%)	16 (15,2%)	5 (4,8%)	12 (11,4%)	4 (3,8%)	13 (12,4%)
	TB	29 (27,6%)	59 (56,2%)	53 (50,5%)	35 (33,3%)	9 (8,6%)	79 (75,2%)	4 (3,8%)	84 (80%)	26 (24,8%)	62 (83,8%)	20 (19%)	68 (64,8%)
Riwayat Abortus	B	6 (5,7%)	9 (8,6%)	12 (11,4%)	3 (2,9%)	2 (1,9%)	13 (12,4%)	3 (2,9%)	12 (11,4%)	13 (12,4%)	2 (1,9%)	5 (4,8%)	10 (9,5%)
	TB	28 (26,7%)	62 (59%)	52 (49,5%)	38 (36,2%)	9 (8,6%)	81 (77,1%)	2 (1,9%)	88 (83,8%)	18 (17,1%)	72 (68,6%)	19 (18,1%)	71 (67,6%)

(Lanjutan Tabulasi Silang Antara Faktor-Faktor Risiko Kejadian Bayi Prematur Tahun 2022 (n=105))

Faktor / Faktor		Anemia		Gemeli		KPD		Riwayat Prematur		Riwayat Abortus	
		B	TB	B	TB	B	TB	B	TB	B	TB
Usia Ibu	B	7 (6,7%)	27 (25,7%)	5 (4,8%)	29 (27,6%)	11 (10,5%)	23 (21,9%)	5 (4,8%)	29 (27,6%)	6 (5,7%)	28 (26,7%)
	TB	24 (22,9%)	47 (44,8%)	13 (12,4%)	58 (55,2%)	26 (24,8%)	45 (42,9%)	12 (11,4%)	59 (56,2%)	9 (8,6%)	62 (59%)
Pendidikan	B	16 (15,2%)	48 (45,7%)	11 (10,5%)	53 (50,5%)	19 (18,1%)	45 (42,9%)	11 (10,5%)	53 (50,5%)	12 (11,4%)	52 (49,5%)
	TB	15 (14,3%)	26 (24,8%)	7 (6,7%)	34 (32,4%)	18 (17,1%)	23 (21,9%)	6 (5,7%)	35 (33,3%)	3 (2,9%)	38 (36,2%)
Pekerjaan	B	2 (1,9%)	9 (8,6%)	2 (1,9%)	9 (8,6%)	3 (2,9%)	8 (7,6%)	2 (1,9%)	9 (8,6%)	2 (1,9%)	9 (8,6%)
	TB	29 (27,6%)	65 (61,9%)	16 (15,2%)	78 (74,3%)	34 (32,4%)	60 (57,1%)	15 (14,3%)	79 (75,2%)	13 (12,4%)	81 (77,1%)
Jarak Kehamilan	B	1 (1%)	4 (3,8%)	0	5 (4,8%)	0	5 (4,8%)	1 (1%)	4 (3,8%)	3 (2,9%)	2 (1,9%)
	TB	30 (28,6%)	70 (66,7%)	18 (17,1%)	82 (78,1%)	37 (35,2%)	63 (60%)	16 (15,2%)	84 (80%)	12 (11,4%)	88 (83,8%)
Paritas	B	7 (6,7%)	24 (22,9%)	3 (2,9%)	28 (26,7%)	8 (7,6%)	23 (21,9%)	5 (4,8%)	26 (24,8%)	13 (12,4%)	18 (17,1%)
	TB	24 (22,9%)	50 (47,6%)	15 (14,3%)	59 (56,2%)	29 (27,6%)	45 (42,9%)	12 (11,4%)	62 (59%)	2 (1,9%)	72 (68,6%)
Pre-Eklampsia	B	4 (3,8%)	20 (19%)	4 (3,8%)	20 (19%)	4 (3,8%)	20 (19%)	4 (3,8%)	20 (19%)	5 (4,8%)	19 (18,1%)
	TB	27 (25,7%)	54 (51,4%)	14 (13,3%)	67 (63,8%)	33 (31,4%)	48 (45,7%)	13 (12,4%)	68 (64,8%)	10 (9,5%)	71 (67,6%)

Berdasarkan Tabel 5. 13 menunjukkan tabulasi silang antara faktor-faktor risiko pada ibu yang melahirkan bayi prematur di RSD Dr. Soebandi Jember tahun 2022. Hasil analisa mendapati pada faktor usia berisiko terdapat persentase terbanyak pada faktor resiko pendidikan rendah sebanyak 25 ibu (23,8%) dan pada faktor usia tidak berisiko terdapat persentase terbanyak pada faktor resiko pendidikan rendah sebanyak 39 ibu (37,1%). Selanjutnya, hasil analisa mendapati pada faktor pendidikan bersiko terdapat persentase terbesar pada faktor resiko paritas multipara sebanyak 25 ibu (23,8%) dan pada faktor pendidikan tidak berisiko terdapat persentase terbesar pada faktor resiko KPD kehamilan sebanyak 18 ibu (17,1%). Kemudian, hasil analisa mendapati pada faktor pekerjaan bersiko terdapat persentase terbanyak pada faktor resiko paritas multipara sebanyak 5 ibu (4,8%) dan pada faktor pekerjaan tidak berisiko terdapat persentase terbesar pada faktor resiko pendidikan rendah sebanyak 59 ibu (56,2%). Kemudian, hasil analisa mendapati pada faktor jarak kehamilan bersiko terdapat persentase terbanyak pada faktor resiko paritas multipara sebanyak 4 ibu (3,8%) dan pada faktor jarak kehamilan tidak berisiko terdapat persentase terbesar pada faktor resiko pendidikan rendah sebanyak 60 ibu (57,1%). Kemudian, hasil analisa mendapati pada faktor paritas bersiko terdapat persentase terbanyak pada faktor resiko pendidikan rendah sebanyak 25 ibu (23,8%) dan pada faktor paritas tidak berisiko terdapat persentase terbesar pada faktor resiko pendidikan rendah sebanyak 39 ibu (37,1%). Kemudian, hasil analisa mendapati pada faktor preeklampsia bersiko terdapat persentase terbanyak pada faktor resiko pendidikan rendah sebanyak 17 ibu (16,2%) dan pada faktor preeklampsia tidak berisiko terdapat persentase terbesar pada faktor resiko pendidikan rendah sebanyak 47 ibu (44,8%). Kemudian, hasil analisa mendapati pada faktor anemia bersiko terdapat persentase terbanyak pada faktor resiko pendidikan rendah sebanyak 16 ibu (15,2%) dan pada faktor anemia tidak berisiko terdapat persentase terbesar pada faktor resiko KPD sebanyak 31 ibu (29,5%). Kemudian, hasil analisa mendapati pada faktor gemeli bersiko terdapat persentase terbanyak pada faktor resiko pendidikan rendah sebanyak 11 ibu (10,5%) dan pada faktor gemeli tidak berisiko terdapat persentase terbesar pada faktor resiko pendidikan rendah sebanyak 53 ibu (50,5%). Kemudian, hasil analisa mendapati pada faktor KPD

bersiko terdapat persentase terbanyak pada faktor resiko pendidikan rendah sebanyak 19 ibu (18,1%) dan pada faktor KPD tidak berisiko terdapat persentase terbesar pada faktor resiko pendidikan rendah sebanyak 45 ibu (42,9%). Kemudian, hasil analisa mendapati pada faktor riwayat prematur bersiko terdapat persentase terbanyak pada faktor resiko pendidikan rendah sebanyak 11 ibu (10,5%) dan pada faktor riwayat prematur tidak berisiko terdapat persentase terbesar pada faktor resiko pendidikan rendah sebanyak 53 ibu (50,5%). Kemudian hasil analisa mendapati pada faktor riwayat abortus bersiko terdapat persentase terbanyak pada faktor resiko paritas multipara sebanyak 13 ibu (12,4%) dan pada faktor riwayat abortus tidak berisiko terdapat persentase terbesar pada faktor resiko pendidikan rendah sebanyak 52 ibu (49,5%).

5. 2. Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian dijelaskan dalam bentuk narasi yang meliputi karakteristik responden dan gambaran faktor-faktor yang menyebabkan kejadian bayi prematur. Adapun karakteristik responden meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, dan kategori gestasi bayi prematur. Kemudian pada gambaran faktor kejadian bayi prematur melingkupi faktor usia ibu, faktor pendidikan ibu, faktor pekerjaan ibu, faktor jarak kehamilan, faktor jumlah paritas, faktor pre-eklampsia, faktor anemia, faktor gemeli, faktor KPD, faktor riwayat persalinan prematur, dan faktor riwayat abortus.

5. 2. 1. Gambaran Karakteristik Responden

a. Usia Ibu

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa karakteristik usia ibu sebagian besar berada pada rentang remaja akhir 17-25 tahun sebanyak 40,7%. Dari karakteristik responden dapat diketahui bahwa mayoritas ibu melahirkan bayi pematurnya di RSD Dr. Soebandi Jember berada pada usia yang matang untuk bereproduksi. Secara umum usia produktif yang aman untuk melangsungkan kehamilan adalah pada rentang umur 20-35 tahun (BKKBN, 2011). Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua dapat berisiko pada kehamilan. Ibu yang berisiko dapat mengalami komplikasi perinatal seperti BBLR, persalinan

prematur, anemia pada kehamilan, kelainan gen, mudah terinfeksi, gestosis, abortus, hingga kematian ibu (Sukma dan Sari, 2020). Dari konsep tersebut dapat diartikan karakteristik ibu pada usia produktif 17-25 tahun memang memiliki risiko lebih rendah alami kelahiran prematur dibandingkan usia lebih tua atau lebih muda. Namun pada usia tersebut tidak dapat dipastikan ibu tidak memiliki faktor risiko lain yang dapat mengakibatkan ibu alami kejadian kelahiran prematur. Oleh karena itu usia merupakan salah satu pertimbangan dalam mempersiapkan kehamilan.

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil distribusi data pada tabel 5.1 menjelaskan bahwa tingkat pendidikan terakhir ibu sebagian besar merupakan lulusan SD sederajat sebanyak 35,2% dan paling sedikit adalah lulusan Diploma atau lebih tinggi sekitar 4,6%. Dari karakteristik responden dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu melahirkan bayi pematurnya di RSD Dr. Soebandi Jember masih memiliki pendidikan yang dasar dibandingkan dengan ibu pada kelompok tingkat pendidikan lainnya. Hal ini bertentangan dengan peraturan pemerintahan yang menyebutkan kewajiban untuk belajar 12 tahun atau setingkat SLTA/SMA (PP No. 47 tahun 2008). Pendidikan yang rendah akan memberikan batasan dalam berpikir dan memecahkan masalah dalam kehidupan. Pendidikan merupakan suatu upaya pengembangan kepribadian dan kemampuan di dalam ataupun di luar sekolah. Pendidikan ibu adalah suatu usaha, perlindungan, pengaruh, dan bantuan yang diberikan kepada anak dalam tujuan pengembangan menuju kedewasaan. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki dapat meningkat. Sebaliknya tingkat pendidikan yang rendah dapat membuat seseorang kesulitan dalam menerima informasi baru (Herman & Joewono, 2020).

c. Pekerjaan Ibu

Berdasarkan tabel 5.1 menjelaskan bahwa mayoritas responden bekerja sebagai ibu rumah tangga sekitar 90,5%. Selama kehamilan ibu memerlukan waktu istirahat yang lebih banyak untuk menjaga stamina ibu dan kondisi janin

(Herman & Joewono, 2020). Dari karakteristik responden dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu melahirkan bayi pematurn di RSD Dr. Soebandi Jember tidak memiliki pekerjaan terikat atau bekerja sebagai ibu rumah tangga. Sebagian besar ibu yang memilih sebagai ibu rumah tangga bisa berhubungan pada keputusan ibu ataupun dukungan psikososial yang baik. Namun pada ibu yang berada pada ekonomi yang rendah ibu kemungkinan mengalami stres yang mengakibatkan terjadinya persalinan prematur. Selain itu, pada sebagian kecil ibu yang melahirkan bayi prematur dan bekerja berpotensi memiliki beban kerja tidak sesuai dengan fisiologis, sehingga ibu kurang memiliki waktu istirahat yang baik dan mudah kelelahan. Pekerjaan dapat sangat berdampak pada fisik dan emosional yang berkaitan dengan segi jenis pekerjaan, beban pekerjaan, lama pekerjaan, dan lingkungan pekerjaan (Kuslimawati et al., 2020).

d. Usia Gestasi Bayi Prematur

Berdasarkan tabel 5.1 ditunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi prematur termasuk dalam kategori *Moderate to late premature* sekitar 73,3% dan paling sedikit pada kategori *Extremely premature* sekitar 8,6%. Dari karakteristik responden ini dapat diketahui bahwa sebagian besar bayi prematur yang lahir berada pada rentang 32 hingga kurang dari 37 minggu. Berdasarkan teori perkembangan fetus pada usia tersebut hampir mencapai kematangan organ dan dapat hidup di luar kandungan. Namun bayi yang lahir dengan maturasi yang kurang sempurna tetap berpotensi mendapati komplikasi pernafasan, infeksi, perdarahan intraventrikular, masalah makan, hipotermia, dan hipoglikemia, dan mereka memiliki risiko kematian yang lebih tinggi pada tahun pertama kehidupan. Selain itu, bayi prematur akhir kemungkinan alami peningkatan risiko morbiditas jangka panjang seperti cerebral palsy dan keterbelakangan mental (Teune et al., 2011).

Bayi lahir prematur umumnya memiliki berat badan yang rendah dikarenakan tubuhnya yang lebih kecil dibandingkan bayi lahir matur. Perbedaan masa bayi lahir prematur dapat dipicu oleh beberapa faktor di antaranya kebiasaan merokok, pendidikan ibu, dan jumlah mengikuti ANC selama kehamilan (Herman et al., 2019). Semakin muda usia bayi prematur dilahirkan

maka bayi akan lebih mudah mendapati indikasi lain seperti infeksi atau kecacatan organ imatur. Kematian dan morbiditas diperkirakan lebih banyak terjadi pada bayi prematur dengan usia gestasi kurang dari 26 minggu (Leveno, 2015). Oleh karena itu ibu yang berisiko melahirkan prematur memerlukan pemantauan yang lebih rutin dan intervensi lanjutan untuk mencegah komplikasi perinatal.

5. 2. 2. Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur

a. Faktor Risiko Berdasarkan Usia Ibu

Berdasarkan tabel 5. 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu melahirkan bayi prematur pada usia tidak berisiko untuk kehamilan yakni di rentang 20-35 tahun (67,6%). Penelitian ini sejalan dengan temuan di Puskesmas Mandiraja 1 yakni sebanyak 90,3% ibu yang melahirkan bayi prematur memiliki usia dengan risiko rendah dalam rentang 20-35 tahun (Sulistyorini & Ratmawati, 2020). Banyaknya jumlah ibu usia subur yang melahirkan bayi prematur tidak menghilangkan peluang kelahiran bayi prematur. Hal ini dikarenakan kejadian bayi prematur merupakan komplikasi perinatal multifaktor yang belum dapat dipastikan penyebab utamanya. Dari penelitian tabulasi silang antar faktor, menemukan bahwa ibu dengan usia subur memiliki faktor risiko yang mengikuti seperti pendidikan rendah sebanyak 39 ibu, komplikasi KPD sebanyak 26 ibu, anemia kehamilan sebanyak 24 ibu dan faktor risiko lain yang dimiliki beberapa ibu. Dapat diartikan bahwa ibu dengan usia subur dapat menurunkan risiko terjadinya persalinan prematur, namun tidak menghilangkan kemungkinan ibu mengalami kelahiran bayi prematur.

Usia ibu merupakan salah satu hal terpenting dalam mempersiapkan kehamilan (usia prematur). Usia subur merupakan rentang usia yang baik untuk kehamilan, dikarenakan peluang terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan akan lebih rendah. Berbeda dengan ibu yang memiliki usia lebih muda atau tua mempunyai risiko lebih besar alami komplikasi kehamilan dan persalinan seperti persalinan prematur, endometritis, preeklampsia, hipertensi, dan lainnya (Patricia A. Cavazos-Rehg). Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun diketahui memiliki rahim dan panggul yang belum sempurna atau kecil sehingga berisiko menjadi

penyulit dalam kehamilan ataupun persalinan. (Trisa et al., 2019). Ibu remaja yang kurang dari 18 tahun berisiko lebih besar terjadi persalinan prematur atau melahirkan bayi yang dengan komplikasi retardasi pertumbuhan (Subriani et al., 2019). Sedangkan ibu yang hamil pada usia lebih tua (>35 tahun) berisiko lebih besar mendapati penyulit obstetrik, morbiditas hingga mortalitas perinatal dikarenakan pada usia tersebut endometrium kurang subur menyebabkan berkurangnya keelastisan pada jalan lahir sehingga memerlukan energi lebih besar untuk melahirkan (Darma, 2017; Irwinda et al., 2019).

b. Faktor Pendidikan Ibu

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi prematur berada pada tingkat pendidikan yang rendah atau dasar sebanyak 61%. Hal ini serupa dengan penelitian di RSUD Blambangan bahwa tingkat pendidikan rendah lebih banyak didapati pada ibu yang melahirkan bayi prematur dibandingkan dengan ibu bersalin bayi matur (55,7%) (Trianita et al., 2019). Ketidakteraturan pendidikan ibu dapat menyulitkan penerimaan informasi dari pemberi layanan kesehatan. Hal ini dikarenakan kurangnya pendidikan dapat mengakibatkan pengetahuan yang terbatas tentang kesehatan reproduksi dan perawatan kehamilan. Dari hasil analisis tabulasi silang antar faktor mendapati bahwa ibu dengan pendidikan yang rendah memiliki faktor risiko multipara sebanyak 25 ibu, hamil pada usia berisiko sebanyak 25 ibu, KPD sebanyak 19 ibu, dan faktor risiko lain pada beberapa ibu.

Pengetahuan yang terbatas terhadap risiko kehamilan dan kurangnya kesadaran mendapati pelayanan antenatal dapat memperburuk kondisi kehamilan hingga kematian perinatal (Herman & Joewono, 2020). Pendidikan yang rendah menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya kelahiran bayi prematur dikarenakan kurangnya pengetahuan, kesadaran, dan pengaplikasian informasi kesehatan oleh ibu, sehingga faktor-faktor risiko yang membahayakan kehamilan tidak dapat dicegah (Herman & Joewono, 2020; Rusmiati, 2019). Ibu dengan pendidikan rendah mungkin tidak menyadari pentingnya perawatan prenatal, tanda-tanda peringatan persalinan prematur, atau praktik kesehatan yang penting selama kehamilan. Selain itu, pendidikan yang rendah berhubungan dengan

kurangnya motivasi dalam pencarian informasi. Ibu hamil dengan motivasi yang rendah mungkin akan jarang memeriksakan kehamilan ke layanan kesehatan sehingga risiko kehamilan tidak terdeteksi lebih dini dan menyebabkan ibu alami komplikasi perinatal salah satunya kelahiran bayi prematur.

c. Faktor Pekerjaan Ibu

Berdasarkan tabel 5.4 dapat dilihat mayoritas ibu yang melahirkan bayi prematur memiliki pekerjaan yang tidak berisiko yakni sebagai ibu rumah tangga (89,5%). Sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di RSUD Banyumas didapatkan jumlah ibu yang melahirkan bayi prematur paling banyak adalah ibu rumah tangga (76,1%) (Purwandari et al., 2020). Selain itu didapatkan juga dalam penelitian di RSUD Dr. Cipto Mangunkusumo bahwa mayoritas ibu yang melahirkan bayi prematur tidak bekerja selama hamil sebesar 93,1% (Adjie et al., 2017). Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga kemungkinan kecil memiliki risiko alami bayi prematur, namun pada penelitian ini menemukan jumlah ibu yang tidak bekerja ternyata lebih banyak mengalami kejadian kelahiran bayi prematur. Ibu hamil yang tidak bekerja kemungkinan mengalami kondisi ekonomi rendah yang dapat memberikan dampak peningkatan stressor, status gizi kurang baik, ataupun akses pelayanan kesehatan terbatas.

Menurut penelitian dari (Iskandar & Sofia, 2019), menyebutkan adanya kaitan stressor masalah internal keluarga, stressor kekhawatiran masalah keuangan, dan stressor perubahan hidup dan lingkungan tempat tinggal pada ibu yang memiliki komplikasi persalinan. Akibat berbagai stresor ibu pada masa kehamilan dapat mengaktivasi sumbu HPA ibu dan janin. Janin yang mengalami “stres” konsentrasi CRH dalam plasma janin, cairan amnion dan plasma ibu akan alami peningkatan sehingga melebihi kadar normal. Peningkatan produksi CRH plasenta berperan meningkatkan produksi kortisol janin untuk menghasilkan umpan balik positif sehingga plasenta lebih banyak menghasilkan CRH. Kadar CRH yang tinggi akan memicu kontraksi miometrium melalui interaksi dengan isoform resptor CRH. Kortisol akan mempengaruhi miometrium secara tidak langsung dengan merangsang membran janin meningkatkan sintesis prostaglandin yang juga menstimulasi pelepasan CRH di plasenta, selaput

ketuban dan desidua. Oleh sebab itu dimulainya persalinan, adanya kontraksi uterus dan pecah ketuban (Herlina et al., 2016; Iskandar & Sofia, 2019)

Kondisi tersebut secara tidak langsung menimbulkan risiko kehamilan pada ibu yang dapat mengakibatkan kelahiran bayi prematur. Selain itu adanya penyebab multifaktor yang ditunjukkan pada analisa tabulasi silang antar faktor, bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki faktor risiko lain seperti pendidikan rendah 59 ibu, KPD sebanyak 34 ibu, usia berisiko 29 ibu, anemia sebanyak 29 ibu, multipara sebanyak 27 ibu, dan faktor lain yang dimiliki sebagian kecil ibu. Oleh karena itu ibu tidak bekerja memang berisiko rendah, namun tidak menutup kemungkinan ibu alami faktor risiko lain yang mengindikasi kelahiran prematur. Ibu dengan pekerjaan tidak berisiko ialah pekerjaan yang tidak mempunyai risiko tinggi seperti mengangkat beban berat dan tidak duduk dalam waktu lama. Ibu yang bekerja memiliki risiko tinggi mengalami kelahiran prematur. Hal ini berkaitan dengan beban kerja, kelelahan fisik dan psikis yang dapat memicu stres pada ibu (Loviana et al., 2021). Stres yang dialami ibu hamil dapat meningkatkan efektor stres, termasuk kortisol dan epineprin yang menyebabkan aktifnya hormon CRH plasenta atau zat kematangan plasenta sehingga terjadi peningkatan aktivitas aksis HPA dan mengakibatkan persalinan prematur. Lama waktu bekerja juga dapat meningkatkan stress dan mengurangi waktu istirahat pada ibu hamil. Penelitian lain juga membahas pekerjaan yang memiliki waktu kerja lebih dari 5 jam/hari menjadi salah satu aspek pekerjaan yang memiliki risiko ibu alami kelahiran premature (Herman, 2020)

d. Faktor Jarak Kehamilan

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa mayoritas ibu yang melahirkan bayi prematur memiliki jarak kehamilan yang tidak berisiko yakni lebih dari 2 tahun (95,2%). Hal serupa ditemui pada penelitian Usman dkk. (2021), sebagian besar ibu dengan persalinan prematur memiliki jarak kehamilan yang panjang (>24 bulan) sebesar 51,1%. Penelitian lainnya juga mendapati ibu yang mengalami kelahiran prematur sebagian besar tidak memiliki jarak kehamilan yang pendek sebesar 63,8% (Zulaikha & Minata, 2021). Dapat diartikan bahwa mayoritas ibu dengan persalinan prematur memilih untuk menunda kehamilan

sampai 2 tahun lebih. Penyebabnya bisa dikarenakan riwayat medis ataupun kondisi kesehatan yang kompleks. Selain itu pada analisa tabulasi silang antar faktor menemukan bahwa ibu dengan kejadian bayi prematur yang memiliki jarak kehamilan panjang mempunyai faktor risiko lain seperti pendidikan rendah sebanyak 60 ibu, kehamilan pada usia berisiko sebanyak 34 ibu, KPD sebanyak 37 ibu, anemia sebanyak 30 ibu, multipara sebanyak 27 ibu, dan faktor risiko lain pada sebagian kecil ibu. Hal ini menjelaskan bahwa besarnya frekuensi ibu dengan jarak kehamilan panjang hanya menurunkan risiko, namun tidak menghilangkan kejadian kelahiran bayi prematur dikarenakan adanya faktor risiko lain.

e. Faktor Jumlah Paritas

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi prematur memiliki jumlah paritas tidak berisiko sebanyak 70,5%. Sejalan dengan penelitian oleh Sulistyorini & Ratmawati (2020), menjelaskan ibu dengan persalinan prematur terbanyak memiliki paritas risiko rendah sebanyak 53,7%. Paritas rendah diketahui bersiko kecil pada kelahiran bayi prematur, namun pada penelitian ini frekuensi ibu yang melahirkan bayi prematur lebih banyak terjadi pada paritas rendah. Kejadian ini kemungkinan terjadi pada ibu yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi maupun anemia. Hipertensi dapat meningkatkan ibu alami perdarahan yang disebut preeklampsia. Selain itu pada tabulasi silang antar faktor, ditemukan faktor risiko lain pada ibu dengan paritas rendah yakni pendidikan rendah sebanyak 39 ibu, KPD sebanyak 29 ibu, anemia, sebanyak 24 ibu, dan usia berisiko sebanyak 20 ibu. Hal ini menjelaskan bahwa jumlah ibu dengan paritas rendah lebih banyak tetapi terdapat faktor risiko lain yang menjadikan ibu mengalami persalinan prematur. Menurut teori, semakin tinggi paritas ibu maka alat reproduksi akan semakin mengalami penurunan fungsi sehingga dapat mengakibatkan kelahiran prematur. Selain itu tingginya jumlah paritas dapat menyebabkan terjadinya perdarahan antepartum sehingga ibu alami terminasi kehamilan terlalu dini atau kelahiran bayi premature (Herman & Joewono, 2020).

f. Faktor Preeklampsia

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang melahirkan bayi prematur tidak memiliki risiko preeklampsia sebanyak 77,1%. Sejalan dengan penelitian di RS Kota Bengkulu dipaparkan bahwa kelahiran prematur paling banyak tidak diikuti dengan komplikasi preeklampsia sebanyak 80,6 % (Saleha et al., 2019). Dapat diketahui bahwa mayoritas ibu yang melahirkan bayi prematur tidak mengalami preeklampsia. Ibu yang rajin memeriksakan kehamilan ke layanan kesehatan kemungkinan besar akan terhindar dari preeklampsia. Hal ini dikarenakan perkembangan kehamilan ibu akan terpantau dengan baik dan risiko kehamilan dapat terdeteksi sedini mungkin sehingga peluang ibu alami persalinan prematur mengecil. Pada analisa tabulasi silang antar faktor, didapatkan bahwa ibu yang tidak memiliki faktor preeklampsia, mempunyai faktor risiko lain seperti pendidikan rendah sebanyak 47 ibu, KPD sebanyak 33 ibu, anemia sebanyak 27 ibu, dan usia berisiko sebanyak 22 ibu. Hal ini menjelaskan bahwa sejumlah ibu yang melahirkan bayi prematur tanpa mengalami preeklampsia juga memiliki faktor risiko lain. Preeklampsia merupakan penyakit vasospastic sistemik yang identic dengan hipertensi. Preeklampsia diketahui dapat menyebabkan vasospasme menyeluruh yang dapat membuat perburukan perfusi jaringan organ. Kondisi tersebut yang nantinya dapat membuat pertumbuhan janin terhambat atau alami kelahiran prematur (Yuanita, 2021). Preeklampsia yang diketahui lebih awal, dapat memudahkan dokter menyarankan terapi yang tepat untuk ibu dan janinnya. Pencegahan pre-eklampsia dapat diberikan dengan edukasi terkait diet makanan. Pentingnya pengontrolan diet lemak serta karbohidrat dan rendah garam, juga menjaga agar tidak terjadi penambahan berat badan yang berlebihan. Istirahat yang cukup minimal 10 jam sehari, yakni saat tidur siang minimal 2 jam dan tidur malam minimal 8 jam (Khoiriyah et al., 2021).

g. Faktor Anemia

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan sebagian besar ibu yang melahirkan bayi prematur tidak memiliki komplikasi anemia selama kehamilan (70,5%). Pada penelitian lain ditemukan hal serupa yakni ibu yang melahirkan bayi

prematur tanpa komplikasi anemia pada masa kehamilan sekitar 64,5% (Saleha et al., 2019). Dapat diketahui bahwa sebagian banyak ibu yang melahirkan bayi prematur tidak memiliki faktor risiko anemia. Namun berbeda dengan distribusi penelitian di RSUD Madira yakni ibu dengan kelahiran prematur dominan mengalami anemia kehamilan (95,8%) (Mustika & Minata, 2021). Ini menunjukkan bahwa pada beberapa wilayah ibu dengan kelahiran bayi prematur memiliki anemia sebagai faktor risiko yang dominan. Pada beberapa daerah kemungkinan memiliki tingkat kesejahteraan penduduk yang berbeda sehingga berdampak pada status gizi ibu hamil. Ibu dengan status gizi yang baik kemungkinan kecil alami kejadian anemia dalam kehamilan, sehingga menurunkan risiko ibu alami kelahiran bayi prematur. Kekurangan gizi dalam masa kehamilan bukan hanya menurunkan kesehatan fisik dan membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengancam keselamatan janin.

Selain itu penelitian oleh Yuniwiyati dkk. (2023), menemukan adanya hubungan lingkaran lengan atas (LILA) pada kejadian ibu yang bersalin prematur. Ibu dengan kondisi kekurangan zat gizi tertentu saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Apabila ibu kekurangan konsumsi kalori akan menyebabkan terjadinya malnutrisi atau biasa disebut Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang ditandai dari ukuran LILA $< 23,5$ cm. KEK dapat menyebabkan ibu hamil mempunyai cadangan zat gizi yang tidak adekuat untuk persediaan kebutuhan fisiologis ibu dan janin, yakni perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin sehingga kurangnya suplai zat gizi pada janin. Akibatnya tumbuh kembang janin terhambat yang mengindikasikan persalinan prematur hingga kematian janin (Yuniwiyati et al., 2023).

Ibu dengan persalinan prematur yang tidak memiliki anemia dapat terindikasi dikarenakan faktor risiko lain. Pada analisa tabulasi silang antar faktor, mendapati bahwa ibu yang tidak memiliki faktor anemia mempunyai faktor risiko lain seperti pendidikan rendah sebanyak 48 ibu, KPD sebanyak 31 ibu, kehamilan pada usia berisiko sebanyak 27 ibu, gemeli sebanyak 24 ibu, dan faktor lainnya yang dimiliki oleh sebagian kecil ibu. Maka dari itu dapat diartikan bahwa ibu yang tidak memiliki anemia kehamilan tidak menghentikan adanya

faktor risiko lain yang berperan pada ibu dengan persalinan prematur prematur. Anemia kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab yang mengakibatkan perburukan pada kondisi janin termasuk kelahiran prematur. Hal tersebut dikarena oksigen dalam jaringan tidak dihantarkan dengan baik dan gangguan pada penyaluran gizi ke janin yang disebabkan dari penurunan jumlah sel darah merah. Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan beberapa gangguan antenatal seperti abortus, pertumbuhan janin terhambat, sepsis puerperalis, partus lama, ataupun kelahiran prematur (Herman & Joewono, 2020; Irwinda et al., 2019).

h. Faktor Gemeli

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa mayoritas ibu yang melahirkan bayi prematur tidak diikuti dengan kehamilan gemeli sebanyak 82,9%. Serupa dengan penelitian oleh Trisa dkk. (2019), menyebutkan bahwa sebagian besar frekuensi ibu melahirkan prematur tidak mengalami kehamilan multipel atau kembar sebesar 83,8%. Dapat dijelaskan pada penelitian ini frekuensi terbanyak yang melahirkan bayi prematur ialah ibu tanpa kehamilan gemeli. Kondisi ini dapat berhubungan dengan faktor genetik kehamilan gemeli yang tidak dimiliki ibu ataupun tidak pernah mempunyai riwayat kehamilan gemeli sebelumnya. Namun kehamilan gemeli bukanlah satu-satunya faktor yang dapat menyebabkan kejadian bayi prematur. Pada analisa tabulasi silang antar faktor menunjukkan ibu dengan kelahiran bayi prematur tanpa kehamilan gemeli memiliki faktor risiko lain seperti pendidikan rendah sebanyak 53 ibu, KPD sebanyak 31 ibu, multipara sebanyak 28 ibu, anemia sebanyak 27 ibu, dan faktor risiko lain pada beberapa ibu. Kehamilan kembar atau gemeli merupakan faktor risiko yang dapat memicu komplikasi pada kehamilan, salah satunya bayi lahir prematur. Kehamilan gemeli dapat menyebabkan janin alami *overdistensi* dan retraksi dini dikarenakan otot uterus yang menegang lebih awal. Kondisi tersebut mengakibatkan terjadinya proses Braxton hicks dan kontraksi menjadi lebih sering sehingga alami HIS persalinan (Herman & Joewono, 2020).

i. Faktor KPD

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi prematur tidak memiliki faktor risiko KPD selama kehamilan sebanyak 64,8%. Dari penelitian ini diketahui bahwa kejadian bayi prematur lebih banyak dialami pada ibu tanpa risiko KPD. Komplikasi KPD disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu ANC teratur, kebiasaan hidup sehat (konsumsi makanan sehat, minum cukup dan olahraga teratur), higienitas daerah kemaluan secara benar (dari depan ke belakang) terutama setelah BAK dan BAB, pemeriksaan genital yang tidak normal (keputihan berbau), intensitas berhubungan ketika terdapat indikasi yang menyebabkan ketuban pecah dini (Herman et al., 2018; Yuniatil et al., 2017)

Ibu dengan kejadian bayi prematur berpeluang alami lebih dari satu faktor. Pada analisa tabulasi silang antar faktor didapatkan ibu yang tidak memiliki faktor KPD mempunyai faktor risiko lain seperti anemia kehamilan sebanyak 25 ibu, usia berisiko sebanyak 23 ibu, multipara sebanyak 23 ibu, preeklampsia sebanyak 20 ibu, dan faktor risiko lain pada sebagian ibu. Hal ini menjelaskan bahwa ibu tanpa komplikasi KPD tidak menghilangkan kejadian kelahiran bayi prematur dikarenakan adanya penyebab multifaktoral. KPD terjadi dikarenakan pecahnya selaput ketuban sebab kelemahan pada vaskularisasi dan jaringan ikat. Selaput ketuban yang terobek/pecah sebelum persalinan menyebabkan keluarnya air ketuban dan memungkinkan janin terindikasi infeksi secara langsung. KPD dapat terjadi karena adanya trauma langsung pada area abdomen, letak janin yang kurang sesuai, dan kehamilan dengan paritas lebih dari lima (Herman & Joewono, 2020; Sukatendel et al., 2018).

j. Faktor Riwayat Persalinan Prematur

Berdasarkan tabel 5.11 dapat dijelaskan bahwa mayoritas ibu yang melahirkan bayi prematur tidak mempunyai riwayat persalinan prematur di kehamilan sebelumnya (83,8%). Hal serupa juga terdapat pada penelitian di RSUD W.S. Husodo bahwa sebanyak 74,1% ibu tidak mempunyai riwayat persalinan prematur dari total 85 ibu yang melahirkan bayi prematur (Drastita et al., 2022). Kemudian pada penelitian oleh (Trisa et al., 2019) memiliki distribusi

yang sama yakni mayoritas ibu dengan persalinan prematur tidak memiliki riwayat persalinan prematur di kehamilan sebelumnya sebesar 87,1%. Selain itu pada analisa tabulasi silang antar faktor didapatkan ibu yang tidak memiliki faktor riwayat persalinan prematur mempunyai faktor risiko lain seperti pendidikan rendah sebanyak 32 ibu, KPD sebanyak 30 ibu, usia berisiko 29 ibu dan anemia sebanyak 26 ibu, dan faktor lain yang dimiliki oleh sebagian ibu. Hal ini menjelaskan bahwa ibu yang memiliki kelahiran bayi prematur tanpa riwayat persalinan prematur memiliki faktor risiko lain. Kehamilan ibu yang tidak mencapai 37 minggu dapat terjadi dikarenakan uterus ibu yang lemah ataupun faktor idiopatik (tidak diketahui penyebab pasti) (Maharani et al., 2022). Semakin banyak riwayat persalinan bayi prematur yang pernah dialami ibu, maka peluang terjadinya persalinan prematur selanjutnya akan semakin besar (Sukatendel et al., 2018). Selain itu Herman dkk. (2020), menemukan riwayat persalinan prematur sebagai faktor dominan yang memiliki peluang 16 kali pada persalinan prematur spontan dibandingkan faktor risiko lainnya.

k. Faktor Riwayat Abortus

Berdasarkan tabel 5.12 dapat diketahui bahwa mayoritas ibu yang melahirkan bayi prematur tidak pernah mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya (85,7%). Kemudian penelitian lain juga mendapati bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan bayi prematur tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya sebesar 78,7% (Trianita et al., 2019). Hal ini menjelaskan hanya sebagian kecil ibu dengan kelahiran bayi prematur mempunyai riwayat abortus. Namun ibu yang tidak memiliki faktor riwayat abortus juga bisa memiliki faktor risiko lain yang mengakibatkan kelahiran bayi premature. Dari hasil analisa tabulasi silang antar faktor didapatkan ibu yang tidak memiliki faktor riwayat abortus mempunyai faktor risiko lain seperti pendidikan rendah sebanyak 52 ibu, usia berisiko 28 ibu dan anemia sebanyak 26 ibu, dan faktor lain yang dimiliki oleh sebagian ibu.. Abortus terjadi oleh beragam faktor yang dapat memberikan dampak pendarahan hingga syok dan gangguan neurologis. Riwayat abortus diketahui dapat menimbulkan efek pada kehamilan selanjutnya, seperti terjadinya penyulit kehamilan ataupun kelainan pada bayi yang dilahirkan (Darma, 2017).

Kematian janin dalam rahim (*Intrauterin Fetal Death*) dapat merusak dinding uterus. Uterus sebagai tempat implantasi plasenta yang berfungsi tempat pembuatan hormon (khususnya esterogen, progesterone chorionic gonadotropin, chorionic, dan somato-mammotropins). Apabila plasenta mengalami penurunan fungsi maka produksi hormon pada kehamilan selanjutnya akan terganggu. Kadar hormon yang terganggu, terutama hormon progesteron akan menyebabkan kontraksi dalam rahim menjadi mudah timbul pada kehamilan selanjutnya. Selain itu, abortus juga memungkinkan dilakukannya prosedur pengeluaran jaringan dalam rahim seperti dilatasi dan kuretase. Prosedur tersebut dapat merusak leher rahim sehingga berkurangnya kemampuan leher rahim menopang berat janin yang bertumbuh besar. Akibatnya, leher rahim yang sudah tidak kompeten akan berdilatasi tanpa disertai nyeri mules selama masa trimester kedua kehamilan atau awal trimester ketiga. Diikuti dengan adanya penonjolan dan robekan pada selaput ketuban sehingga terjadi persalinan lebih awal atau prematur (Maqfiro & Fajrin, 2020)

5. 3. Keterbatasan Penelitian

Selama proses pengambilan data penelitian memerlukan pengamanan kerahasiaan atau *confidential* pada dokumen sehingga terdapat sistematis pengambilan data di ruang rekam medis. Pengambilan data rekam medis tidak dapat dilakukan dengan sembarang waktu dan tempat dikarenakan peneliti harus bekerja sama dengan tim rekam medis secara terjadwal untuk melakukan pencarian rekam medis. Penelitian menggunakan rekam medis cukup terbatas untuk mengetahui karakteristik responden sehingga memerlukan ketelitian dalam menelaah dokumen.

5. 4. Implikasi Keperawatan

Implikasi keperawatan yang dapat diberikan oleh perawat ialah pemberlakuan skrining prakonsepsi pada pasangan yang sudah menikah, sehingga baik pasangan pria dan wanita memiliki pengetahuan yang baik dalam mempersiapkan kehamilan. Selanjutnya perawat dalam lingkup komunitas dapat bekerja sama dengan pihak puskesmas dan kader poyandu dalam memberikan

tindakan preventif terkait pencegahan faktor risiko kejadian prematur. Dikarenakan pada beberapa ibu yang melahirkan bayi prematur masih ditemukan adanya komplikasi KPD, Preeklampsia dan Anemia. Hal ini dapat dicegah apabila ibu rutin melakukan kontrol kehamilan di layanan kesehatan. Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan memperbaiki status gizi ibu dan meminum tablet penambah darah. Oleh karena itu ibu harus rutin untuk memeriksakan kehamilan dalam program ANC. ANC Terpadu di puskesmas meliputi 10 komponen yang lebih dikenal dengan istilah 10 T, yaitu timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, penilaian status gizi, ukur tinggi fundus uteri, pengukuran tekanan darah, pemberian tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining dan pemberian Tetanus Toksoid (TT), pemeriksaan laboratorium, tatalaksana komplikasi, dan konseling. Perawat harus memantau secara ketat tanda-tanda gawat janin atau ibu, dan memberikan perawatan suportif yang komprehensif untuk klien dalam persalinan prematur

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN**6. 1. Kesimpulan**

Dari hasil dan pembahasan penelitian terkait Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur di Wilayah Pertanian Kabupaten Jember didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden menunjukkan ibu yang melahirkan bayi prematur berusia pada rentang 17-25 tahun sebanyak 44 responden (41,9%); ibu rumah tangga sebanyak 95 responden (90,5%); berpendidikan terakhir SD sederajat total 37 responden (35,2%); dan berada pada usia gestasi 32-<37 minggu sebanyak 77 responden (73,3%).
- b. Gambaran faktor pada kejadian bayi prematur menunjukkan ibu berusia 20-35 tahun sebanyak 71 responden (67,6%); tingkat pendidikan SD – SMP sebanyak 64 responden (61%); ibu tidak bekerja sebanyak 94 responden (89,5%); jarak kehamilan >24 bulan sebanyak 100 responden (95,2%); jumlah paritas ibu ≤ 2 anak sebanyak 74 responden (70,5%); ibu tidak preeklampsia sebanyak 81 responden (77,1%); ibu tidak anemia sebanyak 74 responden (70,5%); ibu tidak gemelli sebanyak 87 responden (82,9%); ibu tanpa KPD sebanyak 68 responden (64,8%); tanpa riwayat persalinan premature sebanyak 88 responden (83,8%); dan tanpa riwayat abortus sebanyak 90 responden (85,7%)

6. 2. Saran

Dalam penelitian ini kemungkinan ditemukan beberapa kekurangan yang telah diminimalkan peneliti. Oleh karena itu peneliti membuat beberapa saran untuk menyempurnakan keilmuan terkait Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur di Wilayah Pertanian Kabupaten Jember, sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya. Pada penelitian ini terdapat kesulitan untuk mengetahui alasan-alasan dari karakteristik sehingga penelitian selanjutnya diharapkan dapat menjelaskan lebih rinci pada faktor risiko

ibu melahirkan prematur, menemukan korelasi pada faktor risiko ibu lahir prematur, ataupun menemukan faktor risiko dominan pada bayi prematur.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambahkan keilmuan terkait gambaran faktor kejadian bayi prematur sehingga dapat menjadi pembaruan literatur yang dapat digunakan dalam instansi pendidikan.

3. Bagi Keperawatan

Diharapkan perawat dapat memberikan tindakan preventif terkait pencegahan faktor risiko kejadian prematur dengan program ANC Terpadu di puskesmas meliputi 10 komponen yang lebih dikenal dengan istilah 10 T, yaitu timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan, penilaian status gizi, ukur tinggi fundus uteri, pengukuran tekanan darah, pemberian tablet tambah darah, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining dan pemberian Tetanus Toksoid (TT), Selain itu perlunya penyuluhan terkait pendidikan kesehatan untuk kehamilan berisiko sehingga ibu dapat tanggap untuk mencegah.

4. Bagi Masyarakat

Dari penelitian ini diharapkan pasangan menikah dapat mengetahui terkait kehamilan berisiko yang menyebabkan kejadian bayi prematur. Selain itu ibu dapat lebih rutin dalam memeriksakan kehamilan yang berguna untuk pencegahan kelahiran bayi prematur sehingga AKI dan AKB dapat berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., & Hulu, V. T. (2021). *Metode Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis. https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan/DYtEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=penelitian+cross+sectional+adalah&pg=PA51&printsec=frontcover
- Adjie, S., Meily, M., & Permatasari, R. P. (2017). Preterm Labor and the Associated Factors. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 5(1), 3. <https://doi.org/10.32771/inajog.v5i1.456>
- Amalia, S. E. N. (2019). Faktor Resiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia (Analisis Lanjut Data SDKI 2017) [Universitas Jember]. In *Skripsi*. <https://repository.unej.ac.id/>
- Askar, M. (2018). *Buku Ajar Praktik Keperawatan Pediatrik* (1st ed.). Unit Penelitian Politeknik Kesehatan Makassar.
- Bachtiar, H., Uki Retno Budihastuti, & Harsono Salimo. (2018). Biopsychosocial Factors Associated with Preterm Birth at Dr. Moewardi Hospital, Surakarta, Central Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 03(02), 138–145. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.02.06>
- Carolin, B. T., & Widiastuti, I. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan Periode Januari-Juni Tahun 2017. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan Nasional*, 1(1), 12.
- Darma, S. (2017). *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm dan Postterm Disertai Evidence Based*. Noerfikri.
- DINKES Kabupaten Jember. (2021). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2020*. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. <https://ppid.jemberkab.go.id/storage/dip-dikecualikan/7WhJreTqH3UScJ9DCAqjh8TfsTLgtyfhPKy4Le5U.pdf>
- Djaali. (2020). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif*. Bumi Aksara. https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kuantitatif/wY8fEAAAQBAJ?hl=en&gbpv=1&dq=teknik+pengumpulan+data+kuantitatif&pg=PA49&printsec=frontcover
- Duli, N. (2019). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif* (1st ed.). Deepublish.
- Firdaus, M. M. (2021). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif* (1st ed.). Dotplus Publisher.

- Furqooniyah, N., Hadisubroto, Y., & Hermansyah, B. (2020). Keberhasilan Terapi Konservatif pada Persalinan Preterm Disertai dan Tanpa Disertai Ketuban Pecah Dini di RSD dr. Soebandi, Jember. *Pustaka Kesehatan*, 7(1), 20. <https://doi.org/10.19184/pk.v7i1.17587>
- Herlina, Y. N., Desmiwarti, D., & Desmiwarti, E. (2016). Hubungan Stresor Psikososial pada Kehamilan dengan Partus Prematurus. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(1), 129–134. <https://doi.org/10.25077/jka.v5i1.456>
- Herman, S., & Joewono, H. T. (2020). *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)* (W. Anasari (ed.); 1st ed.). Yayasan Avicenna Kendari.
- Herman, S., Santoso, B., & Djoewono, H. T. (2018). Differences of Maternal Sociodemographic Characteristics With Spontaneous Preterm Birth Among Hospitals in Indonesia: a Comparative Study. *Public Health of Indonesia*, 4(4), 146–153. <https://doi.org/10.36685/phi.v4i4.215>
- Heryani, R. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Trans Info Media.
- Ida Rahmawati, Mutiara, V. siska, Absari, N., & Andini, P. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur. *Professional Health Journal*, 2(2), 112–121. <https://doi.org/10.54832/phj.v2i2.143>
- Irwinda, R., Sungkar, A., & Wibowo, N. (2019). *Panduan Persalinan Preterm*. Pengurus Pusat Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesi. file:///C:/Users/My-Asus/Documents/UNEJ/UNEJ/SMT 6/1. METOPEN/2. Buku Teori/PANDUAN PRETERM 24 September 2019 [NO. ISBN].pdf
- Iskandar, & Sofia, R. (2019). Hubungan Stresor Psikososial Pada Kehamilan Dengan Komplikasi Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lapang Aceh Utara. *Jurnal Averrous*, 5(1). <https://ojs.unimal.ac.id/averrous/article/view/1627/894>
- Khoiriyah, U. H., Aini, I., & Purwanti, T. (2021). Hubungan Preeklampsia dengan Kejadian Persalinan Preterm. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 33–45. <https://doi.org/10.35874/jib.v11i1.857>
- Kosim, S., Yunanto, A., Dewi, R., Sarosa, G. I., & Usman, A. (2012). *Buku Ajar Neonatologi* (1st ed.). Badan Penerbit IDAI.
- Kuslimawati, D., Wathan, F. M., & Anggraini, H. (2020). Analisis Faktor Sociodemografi Kejadian Persalinan Preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 902. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1048>
- Lalage, Z. (2013). *Menghadapi Kehamilan Berisiko Tinggi*. Abata Press.

- Leveno, K. J. (2015). *Manual Williams Komplikasi Kehamilan* (1 (ed.)). EGC.
- Lissauer, T., & Fanaroff, A. A. (2009). *Neonatology At a Glance* (A. Safitri (ed.)). Gelora Aksara Pratama.
- Loviana, N., Darsini, N., & Aditiawarman, A. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Dr Soetomo. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(1), 85–97. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i1.2019.85-97>
- Maharani, A., Aditiawarman, A., & Fatmaningrum, W. (2022). The Maternal Risk Factors for Preterm Birth in Universitas Airlangga Hospital Surabaya in 2017-2018. *JUXTA: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Universitas Airlangga*, 13(1), 31. <https://doi.org/10.20473/juxta.v13i12022.31-37>
- Maqfiro, S. N. A., & Fajrin, I. (2020). Riwayat Komplikasi Maternal terhadap Insiden Kelahiran Prematur di RSUD Dr. H. Chadan Boesoerie Ternate. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 11(2), 52–57. <https://doi.org/10.32695/jkt.v11i2.73>
- Mezy, B. (2016). *Manajemen Emosi Ibu Hamil* (1st ed.). SAUFA.
- Mustika, E., & Minata, F. (2021). Analisis Hubungan Faktor Maternal Dan Penyakit Kronik Pada Persalinan Prematur. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 11(21), 19–27. <https://doi.org/10.52047/jkp.v11i21.94>
- Norwitz, E. R., & Schorge, J. O. (2008). *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Erlangga.
- Novayani, Z., Hadisubroto, Y., & Prasetyo, R. (2017). *Perbedaan Kejadian Persalinan Preterm antara Kehamilan Gemelli dan Kehamilan Tunggal di RSD dr . Soebandi Kabupaten Jember*.
- Nursalam. (2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Salemba Medika.
- Panada Sedianing Drastita, Hardianto, G., Fitriana, F., & Utomo, M. T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(1), 40–50. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v9i1.1531>
- Purwandari, H., Rahmawati, E., & Kartikasari, A. (2020). Risk Factors for Late-Preterm Infants in One Public Hospital at Banyumas District Indonesia. *Journal of Bionursing*, 2(2), 113–119. <https://doi.org/10.20884/1.bion.2020.2.2.48>
- Rahmatullah, I., & Kurniawan, N. U. (2019). *9 Bulan Dibuat Penuh Cinta Dibuai Penuh Harap Menjalani Kehamilan & Persalinan Yang Sehat* (Ed. 2). Gramedia Pustaka Utama.

- Rusmiati. (2019). Determinana Persalinan Prematur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 5(2), 8–18. <https://www.lppm.akbid-kbh.ac.id/index.php/pages/e-jurnal>
- Saleha, N., Delfina, R., & Maiyulis, M. (2019). Derajat Stres Ibu Hamil Dan Preeklamsia Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 2(1), 34–42. <https://doi.org/10.33369/jvk.v2i1.10652>
- Saputra, D. N., Listyaningrum, N., Leuhoe, Y. J. I., Apriani, Asnah, & Rokhayati, T. (2022). *Buku ajar Metodologi Penelitian* (1st ed.). Feniks Muda Sejahtera.
- Sari, E. P. (2019). *Hubungan Plasenta Previa, Preeklamsi, Dan Anemia Terhadap Kejadian Persalinan Prematur di Rumah Sakit Umum Daerah Lahat Tahun 2017*. 7(67), 67–74.
- Sari, I. M., Adisasmita, A. C., Prasetyo, S., Amelia, D., & Purnamasari, R. (2020). Effect of premature rupture of membranes on preterm labor: a case-control study in Cilegon, Indonesia. *Epidemiology and Health*, 42, 1–6. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020025>
- Soegeng Soegijanto. (2016). *Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia Jilid 8* (8th ed.). Airlangga University Press.
- Subriani, S., T, D. H., & A, Z. Y. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Lahir Prematur di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 3(2), 103–110. <https://doi.org/10.37337/jkdp.v3i2.132>
- Sukatendel, K., Hasibuan, C. L., Pasaribu, H. P., Sihite, H., Ardyansah, E., & Situmorang, M. F. (2018). Risk factor for preterm labor in Haji Adam Malik General Hospital, Pirngadi General hospital and satellite hospitals in Medan from January 2014 to December 2016. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 125(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/125/1/012192>
- Sulistyorini, D., & Ratmawati, L. A. (2020). Umur Ibu Dan Paritas Sebagai Faktor Resiko Kelahiran Prematur di Puskesmas Mandiraja 1 Kabupaten Banjarnegara. *Medsains*, 6(02), 1–7.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan* (Ed. 1). ANDI. https://www.google.co.id/books/edition/Metodologi_Penelitian_Kesehatan/NOkOS2V7vVcC?hl=en&gbpv=1&dq=penelitian+cross+sectional+adalah&pg=PA53&printsec=frontcover
- Teune, M. J., Bakhuizen, S., Bannerman, C. G., Opmeer, B. C., Van Kaam, A. H., Van Wassenaer, A. G., Morris, J. M., & Mol, B. W. J. (2011). A systematic review of severe morbidity in infants born late preterm. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 205(4), 374.e1-374.e9.

<https://doi.org/10.1016/j.ajog.2011.07.015>

- Thomas, R., & Harvey, D. (1992). *Colour Aids Neonatology*. Hipokrates.
- Trianita, D., Ani, L. S., & Sari, K. A. K. (2019). Risk Factors Of Premature Labor In Blambangan Regional Public Hospital (Rsud) Of Banyuwangi. *HEALTHY*, 7(2), 18–28.
- Trisa, Y., Martadiansyah, A., & Rasyid, R. S. P. (2019). Prevalensi dan Faktor Risiko Persalinan Preterm di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Periode 1 Januari 2015 - 31 Desember 2017. *Sriwijaya Journal of Medicine*, 2(2), 83–93. <https://doi.org/10.32539/sjm.v2i2.58>
- Usman, A., Rosdiana, & Misnawati, A. (2021). Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur di Rumah Sakit Umum Polewali Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan LENTERA ACITYA*, 8(2), 63–68.
- WHO. (2018). *Preterm Birth*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Wibowo, R., Zulfikar, Paramu, H., Rato, D., Addy, H. S., Sulistyaningsih, E., Bukhori, S., Tallapessy, A., Siswoyo, Nawiyanto, & Rijadi, A. (2016). *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah di Lingkungan UNEJ*. UPT Penerbitan Universitas Jember. <https://pasca.fisip.unej.ac.id/wp-content/uploads/sites/9/2022/04/Buku-PPKI-Unej-2016pedoman-penulisan-karya-ilmiah.pdf>
- Yuanita, V. (2021). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kelahiran Preterm Di Rsud Banyuasin Tahun 2017-2018. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 11(22), 84–96. <https://doi.org/10.52047/jkp.v11i22.116>
- Yuniatil, L., Puspitasari, A., & Farida, S. N. (2017). Hubungan Ketuban Pecah Dini (KPD) Dengan Persalinan Prematur Di RSUD Jombang Tahun 2017. *Literasi Kesehatan Husada*, 1(2), 41–50.
- Yuniwiyati, H., Wuryanto, M. A., & Yuliawati, S. (2023). *Beberapa Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur (Studi Persalinan Prematur di RSUD Hj . Anna Lasmanah Kabupaten*. 1–15.
- Yushananta, P., Melinda, N., Mahendra, A., Ahyanti, M., Angraini, Y., & Bukit, B. (2020). *Faktor Risiko Keracunan Pestisida Pada Petani Hortikultura Di Kabupaten Lampung Barat*. 14(6), 1–8.
- Zulaikha, N., & Minata, F. (2021). Analisa Determinan Kejadian Kelahiran Prematur di RSIA Rika Amelia Palembang. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 4(1), 24–30. <http://ojs.ukmc.ac.id/index.php/JOH>

Lampiran 1. Lembar *Informed Consent*



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI JEMBER
Jl. Dr. Soebandi 124 Telp. (0331) 487441 – 422404 Fax. (0331) 487564
JEMBER

Kode Pos 68111

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Umur :
Jenis Kelamin :
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "~~Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur Di Wilayah Pertambangan Kab. Jember~~"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian
4. Bahaya yang akan timbul
5. Prosedur Penelitian

dan prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jember, 2022

Peneliti,


Puji Teresia Putri Dewi

Responden,

Saksi,
.....

*) Coret salah satu

Lampiran 2. *Timeline*

No	Kegiatan	2022																2023							
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penetapan Judul	■	■																						
2	Penyusun Proposal		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
3	Seminar Proposal													■											
4	Revisi Proposal														■										
5	Perizin Penelitian																	■	■	■	■				
6	Pelaksanaan Penelitian																					■	■	■	■
7	Pengelolaan Data																								
8	Analisa Data																								
9	Penyusunan Laporan Penelitian																								
10	Sidang Hasil																								
11	Proses Revisi dan Pembuatan Jurnal																								
12	Publikasi																								

DIGITAL REPOSITORY UNIVERSITAS JEMBER

No	Kegiatan	2023																											
		April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Penetapan Judul																												
2	Penyusun Proposal																												
3	Seminar Proposal																												
4	Revisi Proposal																												
5	Perizin Penelitian																												
6	Pelaksanaan Penelitian																												
7	Pengelolaan Data																												
8	Analisa Data																												
9	Penyusunan Laporan Penelitian																												
10	Sidang Hasil																												
11	Proses Revisi dan Pembuatan Jurnal																												
12	Publikasi																												

Lampiran 3. Checklist Faktor Bayi Prematur

CHECKLIST FAKTOR BAYI PREMATUR

Nama : Pekerjaan :
 Usia : Tahun Pendidikan :

NO	Variabel	Kategori	
1.	Usia ibu	Berisiko (<20 tahun atau > 35 tahun)	Tidak berisiko (20-35 tahun)
2.	Pendidikan	Dasar (SD – SMP)	Menengah-tinggi (SMA – Perguruan Tinggi)
3.	Pekerjaan	Ibu bekerja (buruh, pegawai, wiraswasta, dll)	Ibu tidak bekerja (Ibu rumah tangga)
4.	Jarak kehamilan	Berisiko (< 24 bulan)	Tidak Berisiko (>24 bulan)
5.	Paritas	Berisiko (> 2 anak)	Tidak Berisiko (≤ 2 anak)
6.	Pre-eklampsia	Ya	Tidak
7.	Anemia	Ya	Tidak
8.	Gemeli	Ya	Tidak
9.	Riwayat KPD	Ya	Tidak
10.	Riwayat persalinan prematur	Ada riwayat	Tidak ada riwayat
11.	Riwayat abortus	Ada riwayat	Tidak ada riwayat

Lampiran 4. Kelaikan Etik



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 UNIVERSITAS JEMBER, FAKULTAS KEPERAWATAN
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
 UNIVERSITY OF JEMBER, FACULTY OF NURSING**

**KETERANGAN LAIK ETIK
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 No. 034/UN25.1.14/KEPK/2023**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Puji Teresia Putri Dewi
Principal Investigator

Anggota Peneliti : Ns. Ira Rahmawati, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An
Member of Research Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes

Tempat Penelitian : RSD Dr. Soebandi Jember, Kabupaten Jember
Place of Research

Dengan judul : Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur di Wilayah
Title Pertanian Kabupaten Jember

: An Overview of The Incidence Factors of Premature
 Baby in Agricultural Area of Jember Regency

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Februari 2023 sampai dengan tanggal 16 mei 2023.

This declaration of ethics applies during the period February 16, 2023 until May 16, 2023.


 Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan
Chairperson of Health Research Ethics Committee
 Ns. Dini Kurniawati, M.Psi., M.Kep., Sp.Kep.Mut.

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian dari FKPEP



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEPERAWATAN
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 1872/UN25.1.14/LT/2023 Jember, 20 Februari 2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua LP2M
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Jember berikut :

Nama : Puji Teresia Putri Dewi
N I M : 192310101059
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian
judulpelitian : Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur di Wilayah Pertanian Kabupaten Jember
lokasi : Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terimakasih.



Ns. Lantini Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
NIP. 19780323 200501 2 002



Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari LP2M



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS JEMBER
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Kalimantan 37 Jember, Telp (0331) 337818, 339385 Fax (0331) 337818
Laman : lp2m.unej.ac.id - Email : ijinpenelitian@gmail.com

Nomor : 1931 /UN25.3.1/LT/2023 24 Februari 2023
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

Yth. Kepala
Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Jember
Di
Jember

Memperhatikan surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Jember nomor 1872/UN25.1.14/LT/2023 tanggal 20 Februari 2023 perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian,

Nama : Puji Teresia Putri Dewi
NIM : 192310101059
Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Alamat : Jl. Cempaka 5 Jatibening, Pondok Gede-Bekasi
Judul Penelitian : "Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur di Wilayah Pertanian Kabupaten Jember"
Lokasi Penelitian: RSD dr. Soebandi Jember
Pelaksanaan : Bulan Maret-April 2023

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul tersebut diatas.

Demikian atas perhatian dan perkenannya disampaikan terima kasih.



an Ketua
Sekretaris II,
Dr. Lendi Setyawan, S.H., M.H.
NIP. 197202171998021001

Tembusan Yth
1. Kepala Dinkes Kab. Jember;
2. Direktur RSD dr. Soebandi Jember;
3. Dekan FKPEP Universitas Jember;
4. Mahasiswa ybs;
5. Arsip.



Lampiran 7. Surat Ijin Penelitian dari BANGKESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada
 Yth. Sdr. Direktur RSD Dr. Soebandi
 Kabupaten Jember
 di -
 Jember

SURAT REKOMENDASI
 Nomor : 074/0735/415/2023

Tentang
PENELITIAN

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
 2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas Jember, 24 Februari 2023, Nomor: 1931/ UN25.3.1/LT/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

MEREKOMENDASIKAN

Nama : Puji Teresia Putri Dewi
 NIM : 3275087009010006 / 192310101059
 Daftar Tim : Ns. Ira Rahmawati S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.An.
 Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.
 Instansi : Universitas Jember/ Fakultas Keperawatan/ Ilmu Keperawatan
 Alamat : Jalan Kalimantan No. 37 – Kampus Bumi Tegalboto Kotak POS 159 Jember, Jawa Timur, 68121, Indonesia
 Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian dengan judul/terkait Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur di Wilayah Pertanian Kabupaten Jember
 Lokasi : RSD Dr. Soebandi Jember
 Waktu Kegiatan : 01 Maret 2023 s/d 30 April 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember
 Tanggal : 28 Februari 2023
KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
 Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19681214 198809 1 1001

Tembusan : 1. Ketua Sekertaris 2 Fakultas Keperawatan UNEJ
 Yth. Sdr. 2. Mahasiswa Ybs.

Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian RSD Dr. Soebandi Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
RUMAH SAKIT DAERAH dr. SOEBANDI
Jl. dr. Soebandi No. 124 Telp. (0331) 487441 – 487564
Fax. (0331) 487564 E-mail: rsd.soebandi@jemberkab.go.id
Website: rsddrsoebandi.jemberkab.go.id Kode Pos: 68111
JEMBER – 68111

Jember, 03 Maret 2023

Nomor : 423.4/3821 /610/2023 Kepada
Sifat : Penting Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
Lampiran : - Universitas Jember
Perihal : Ijin Penelitian

Di
JEMBER

Menindak lanjuti surat permohonan Saudara tanggal 24 Februari 2023 Nomor : 1931/ UN25.3.1/LT/2023, seperti pada pokok surat, dengan ini di sampaikan bahwa pada prinsipnya kami menyetujui permohonan saudara untuk melakukan penelitian di RSD dr. Soebandi, kepada :

Nama : Puji Teresia Putri Dewi
NIM : 192310101059
Fakultas : Fakultas Keperawatan Universitas Jember
Judul Penelitian : Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur di Wilayah Pertanian Kabupaten Jember

Sebelum melaksanakan kegiatan tersebut harap berkoordinasi dengan Bidang Diklat.

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



Tembusan Yth:
1. Ka.Bag/Kabid/Ka.Inst.terkait
2. Ka.Ru terkait
3. Arsip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik dengan menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara



Lampiran 9. Lembar Bimbingan DPU

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

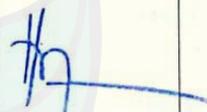
Nama : Puji Teresia Putri Dewi
 NIM : 192310101059
 Judul : Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur di Wilayah
 Pertanian Kabupaten Jember
 Dosen Pembimbing Utama : Ns. Ira Rahmawati S.Kep., M.Kep., Sp. Kep.An

No	Hari/Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1	Senin, 22 Mei 2023	BAB 5: Hasil Penelitian	1. Sesuaikan penulisan dengan syarat penulisan skripsi 2. Munculkan nilai terbesar dan terkecil pada hasil penelitian	↓
2	Senin, 5 Juni 2023	BAB 5: Pembahasan	1. Tabel sesuaikan dengan pedoman skripsi 2. Buat tabel crosstab antar faktor pada lampiran 3. Tambahkan hasil crosstab pada pembahasan	↓
3	16/23 /6	Bab 1-6	Acc ujian jilid ke-1 < 30 %	↓
4	21/23 /6	BAB 1-6	ACC Sidang	↓

Lampiran 10. Lembar Bimbingan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER

Nama : Puji Teresia Putri Dewi
 NIM : 192310101059
 Judul : Gambaran Faktor Kejadian Bayi Prematur di Wilayah
 Pertanian Kabupaten Jember
 Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Aktivitas	Rekomendasi	TTD
1	Selasa, 30 Mei 2023	BAB 5 : Hasil & Pembahasan	1. Perbaiki format tabel 2. Tambahkan opini peneliti pada pembahasan	
2	Senin, 12 Juni 2023	BAB 5 : Pembahasan	1. Lengkapi teori yang mendukung 2. Lanjutkan perbaikan dan turnitin < 20%	
3	Selasa, 20 Juni 2023	BAB 1-6	1. Turnitin < 20%	
4	Rabu, 21 Juni 2023	BAB 1-6	ACC Sidang	

Lampiran 11. Hasil Uji SPSS

1. Hasil Uji Analisis Deskriptif

		Statistics														
		Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Kategori Bayi Prematur	Bayi Prematur Berdasarkan Usia Ibu	Bayi Prematur Berdasarkan Pendidikan Ibu	Bayi Prematur Berdasarkan Pekerjaan Ibu	Bayi Prematur Berdasarkan Jarak Kehamilan	Bayi Prematur Berdasarkan Jumlah Paritas	Bayi Prematur Berdasarkan Preeklampsia	Bayi Prematur Berdasarkan Ibu Anemia	Bayi Prematur Berdasarkan Kehamilan Gemeli	Bayi Prematur Berdasarkan KPD	Bayi Prematur Berdasarkan Riwayat Prematur	Bayi Prematur Berdasarkan Riwayat Abortus
N	Valid	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105	105
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		2.61	2.08	1.27	2.65	1.68	1.39	1.90	1.95	1.70	1.77	1.70	1.83	1.65	1.84	1.86
Std. Error of Mean		.082	.091	.088	.062	.046	.048	.030	.021	.045	.041	.045	.037	.047	.036	.034
Median		3.00	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Mode		2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Std. Deviation		.838	.937	.902	.635	.470	.490	.308	.214	.458	.422	.458	.379	.480	.370	.352
Range		3	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		4	4	5	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Sum		274	218	133	278	176	146	199	205	179	186	179	192	173	193	195
Percentiles	25	2.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00
	50	3.00	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
	75	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	12-16 (Remaja Awal)	7	6.7	6.7	6.7
	17-25 (Remaja Akhir)	44	41.9	41.9	48.6
	26-35 (Dewasa Awal)	37	35.2	35.2	83.8
	36-45 (Dewasa Akhir)	17	16.2	16.2	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD Sederajat	37	35.2	35.2	35.2
	SMP Sederajat	28	26.7	26.7	61.9
	SMA Sederajat	35	33.3	33.3	95.2
	Diploma atau lebih tinggi	5	4.8	4.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	95	90.5	90.5	90.5
	Guru	2	1.9	1.9	92.4
	Karyawan	2	1.9	1.9	94.3
	Petani	2	1.9	1.9	96.2
	Wiraswasta	4	3.8	3.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Kategori Bayi Prematur

Kategori Bayi Prematur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Extermly premature (< 28 minggu)	9	8.6	8.6	8.6
	Very premature (28 - <32 minggu)	19	18.1	18.1	26.7
	Moderate to late premature (32 - <37 Minggu)	77	73.3	73.3	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

6. Distribusi Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Usia Ibu

Bayi Prematur Berdasarkan Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko (<20 tahun atau > 35 tahun)	34	32.4	32.4	32.4
	Tidak berisiko (20-35 tahun)	71	67.6	67.6	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

7. Distribusi Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Pendidikan Ibu

Bayi Prematur Berdasarkan Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar (SD – SMP)	64	61.0	61.0	61.0
	Menengah-Tinggi (SMA – Perguruan Tinggi)	41	39.0	39.0	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

8. Distribusi Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Bayi Prematur Berdasarkan Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu bekerja (buruh, pegawai, wiraswasta, dll)	11	10.5	10.5	10.5
	Ibu tidak bekerja (Ibu rumah tangga)	94	89.5	89.5	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

9. Distribusi Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Jumlah Paritas

Bayi Prematur Berdasarkan Jumlah Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko (> 2 anak)	31	29.5	29.5	29.5
	Tidak Berisiko (\leq 2 anak)	74	70.5	70.5	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

10. Distribusi Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Preeklampsia

Bayi Prematur Berdasarkan Preeklampsia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	24	22.9	22.9	22.9
	Tidak	81	77.1	77.1	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

11. Distribusi Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Jarak Kehamilan

Bayi Prematur Berdasarkan Jarak Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko (< 24 bulan)	5	4.8	4.8	4.8
	Tidak Berisiko (>24 bulan)	100	95.2	95.2	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

12. Distribusi Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Ibu Anemia

Bayi Prematur Berdasarkan Ibu Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	31	29.5	29.5	29.5
	Tidak	74	70.5	70.5	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

13. Distribusi Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Kehamilan Gemeli

Bayi Prematur Berdasarkan Kehamilan Gemeli

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	18	17.1	17.1	17.1
	Tidak	87	82.9	82.9	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

14. Distribusi Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan KPD

Bayi Prematur Berdasarkan KPD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	37	35.2	35.2	35.2
	Tidak	68	64.8	64.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

15. Distribusi Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Riwayat Prematur

Bayi Prematur Berdasarkan Riwayat Prematur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Riwayat	17	16.2	16.2	16.2
	Tidak Ada Riwayat	88	83.8	83.8	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

16. Distribusi Faktor Risiko Bayi Prematur Berdasarkan Riwayat Abortus

Bayi Prematur Berdasarkan Riwayat Abortus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Riwayat	15	14.3	14.3	14.3
	Tidak Ada Riwayat	90	85.7	85.7	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Lampiran 12. Dokumentasi Pengambilan Data



Gambar 12.1 Pengambilan Data Rekam Medis Minggu Kedua (9 Maret 2023)



Gambar 12.2 Pengambilan Data Rekam Medis Minggu Keempat (25 Maret 2023)



Gambar 12.3 Pengambilan Data Rekam Medis Minggu Kelima (4 April 2023)