

SKRIPSI

**HAL – HAL PADA IBU YANG ADA HUBUNGAN
DENGAN TERJADINYA KELAHIRAN PRETERM
PADA IBU YANG MELAHIRKAN DI KAMAR
BERSALIN RSKDIA PERTIWI MAKASSAR**



INDRIYANI AISYAH PUTRININGTYAS

4519111023

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR**

2023

**HAL – HAL PADA IBU YANG ADA HUBUNGAN
DENGAN TERJADINYA KELAHIRAN PRETERM
PADA IBU YANG MELAHIRKAN DI KAMAR
BERSALIN RSKDIA PERTIWI MAKASSAR**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Program Studi

Pendidikan Dokter

UNIVERSITAS

BOSOWA

Disusun dan diajukan oleh

Indriyani Aisyah Putriningtyas

Kepada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR

2023

SKRIPSI

HAL – HAL PADA IBU YANG ADA HUBUNGAN DENGAN TERJADINYA KELAHIRAN PRETERM PADA IBU YANG MELAHIRKAN DI KAMAR BERSALIN RSKDIA PERTIWI MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

Indriyani Aisyah Putriningtyas


4519111023

Menyetujui

Tim Pembimbing

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,


dr. Anisyah Hariadi M.Kes

Tanggal :


dr. Bayu Pratama Putra Sp.OG


Tanggal :

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui

Ketua Program Studi,

Dekan,


dr. Anisyah Hariadi M.Kes

Tanggal :


Dr. dr. H. Bachtiar Baso M.Kes

Tanggal :

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Indriyani Aisyah Putrinintyas

Nomor Induk : 4519111023

Program studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 10 Maret 2023.

Yang Menyatakan



Indriyani Aisyah Putriningtyas

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hal – Hal pada Ibu yang ada Hubungan dengan terjadinya Kelahiran Preterm pada Ibu yang Melahirkan di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar”. Shalawat dan salam tak lupa penulis haturkan kepada baginda Rasulullah SAW.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa. Dengan kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada kedua orang tua penulis, Bapak Suyono, S.H., M.H. dan Ibu Dr. Dewi Yanti Layar Kabe, S.M., M.M. yang senantiasa memberikan dukungan, doa, dan nasihat-nasihat kepada penulis selama menempuh pendidikan pre-klinik. Tidak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada kakak tercinta, Rachmat Suhendro, S.T. yang selalu mendukung dan membantu penulis dalam proses penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada dr. Anisyah Hariadi, M.Kes. dan dr. Bayu Paratama Putra, Sp.OG. selaku pembimbing penulis yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing dan mengarahkan penulis dari awal penyusunan hingga selesainya skripsi ini.

Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada dr. Darmawaty Rauf, Sp.PK (K) dan dr. Ika Azdah Murnita, Sp.OG, M.Kes. selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan arahan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

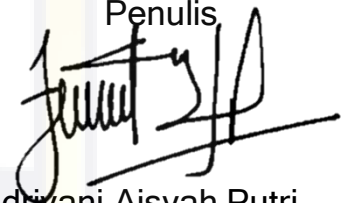
Penulisan skripsi ini tak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dr. dr. Bachtiar Baso, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa
2. dr. Anisyah Hariadi, M.Kes. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa
3. Ibu Dewi Wahyuni, S.E., M.Si. selaku Kepala Tata Usaha Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa
4. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa
5. Saudari-saudari tercinta sekaligus rekan satu pembimbing penulis, Nurul Maghfirah dan Nur Syafitri Rahman yang senantiasa menemani, membantu, dan menyemangati selama proses penyelesaian tugas akhir ini.
6. Saudari-saudari tercinta, Arif Rahman Hiola, Rindha Jais Mangiri, Nurul Hijriah, Reski Lestari Tanur, Adella Veradita, Nurnikmatullah, Nur Anissa Lukman, Shofiah Azizah, Melda Amalia, dan Zahra Khair yang telah kebersamai selama menempuh pendidikan pre-klinik serta selalu memberikan doa dan dukungannya kepada penulis.
7. Saudara-saudari penulis, Angeline Rana dan Syahrul Ramadhan Rudy Tammu yang selalu memberi dukungan dan tempat berbagi keluh kesah keluarga besar Angkatan 2019.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terima kasih telah memberikan doa dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan dan penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Makassar, 10 Maret 2023

Penulis



Indriyani Aisyah Putri



ABSTRAK

Indriyani Aisyah Putriningtyas. Hal – Hal pada Ibu yang ada Hubungan dengan terjadinya Kelahiran Preterm pada Ibu yang Melahirkan di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar. (Dibimbing oleh dr. Anisyah Hariadi M.Kes dan dr. Bayu Pratama Putra, Sp.OG.)

Kelahiran preterm merupakan kelahiran yang terjadi pada usia kehamilan antara 20 minggu hingga kurang dari 37 minggu yang diukur dari hari pertama haid terakhir. Kelahiran preterm memiliki faktor risiko dari berbagai macam keadaan seperti faktor Ibu, faktor janin, dan sosiodemografi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia, riwayat abortus, paritas, dan anemia terhadap kelahiran preterm. Penelitian ini menggunakan observasi analitik pada pendekatan *Case Control* dengan teknik *purposive sampling*. Subyek penelitian adalah Ibu yang mengalami persalinan preterm dan aterm di RSKDIA Pertiwi Makassar berjumlah 72 responden dengan perbandingan 1:1 pada kelompok kasus dan kontrol. Analisis data univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan memperhatikan *P- Value* dan *Odd Ratio* (OR) pada setiap variabel. Hasil analisis statistik yaitu usia ibu (OR 3,143), Riwayat abortus (OR 3,500), paritas (OR 4,086), dan anemia (OR 3,571). Faktor risiko paritas merupakan variabel yang paling berisiko terhadap kejadian kelahiran preterm. ANC, edukasi, dan berbagai upaya berkaitan pemeliharaan kesehatan ibu dan bayi semasa kehamilan perlu untuk terus ditingkatkan agar menurunkan angka kelahiran preterm di Indonesia.

Kata Kunci : *Usia, Riwayat Abortus, Paritas, Anemia, Kelahiran preterm.*

ABSTRACT

Indriyani Aisyah Putriningtyas. Matters Related to the Occurrence of preterm labor in mothers on maternity room at RSKDIA Pertiwi Makassar (Supervised by dr. Anisyah Hariadi M.Kes and dr. Bayu Pratama Putra, Sp.OG.)

Preterm labor occurs when regular contractions result in the opening of cervix after week 20 and before week 37 of pregnancy which is measured from the first day of the last menstrual period. A number of different factors and conditions may be the causes of the preterm delivery such as an obstetric factor, a medical condition, and sociodemographics. The major objective of this study was to investigate a number of different risks such as age, gestational distance, parity, nutritional status, anemia, premature rupture of membranes, abortion history, and the education level which are considered to be the risk factors for premature delivery. The methodology used for this study was a case control design. The samples of this research were taken by using a purposive sampling technique. The research samples were mothers with preterm delivery at RSKDIA Pertiwi of Makassar amounting 72 patients. Those samples were chosen with a ratio of 1:1 with case group and control group. Moreover, the Univariate and Bivariate data analysis was conducted by Chi-Square utilizing P-Value and Odd Ratio (OR). Based on the statistical data analysis, the findings of this study indicated that the maternal age OR was 3,143, the abortion history OR was 3,500, the parity OR was 4,086, and the anemia OR was 3,571. The parity risk factor is the most variable at risk of preterm birth. The ANC, education, and various related efforts were suggested to maintain the maternal and child health during pregnancy. Those kind of efforts need to be continuously done and improved in order to reduce the number of preterm labor deliveries in Indonesia.

Key words : Age, Abortion History, Parity, Anemia, Preterm Labor.

DAFTAR ISI

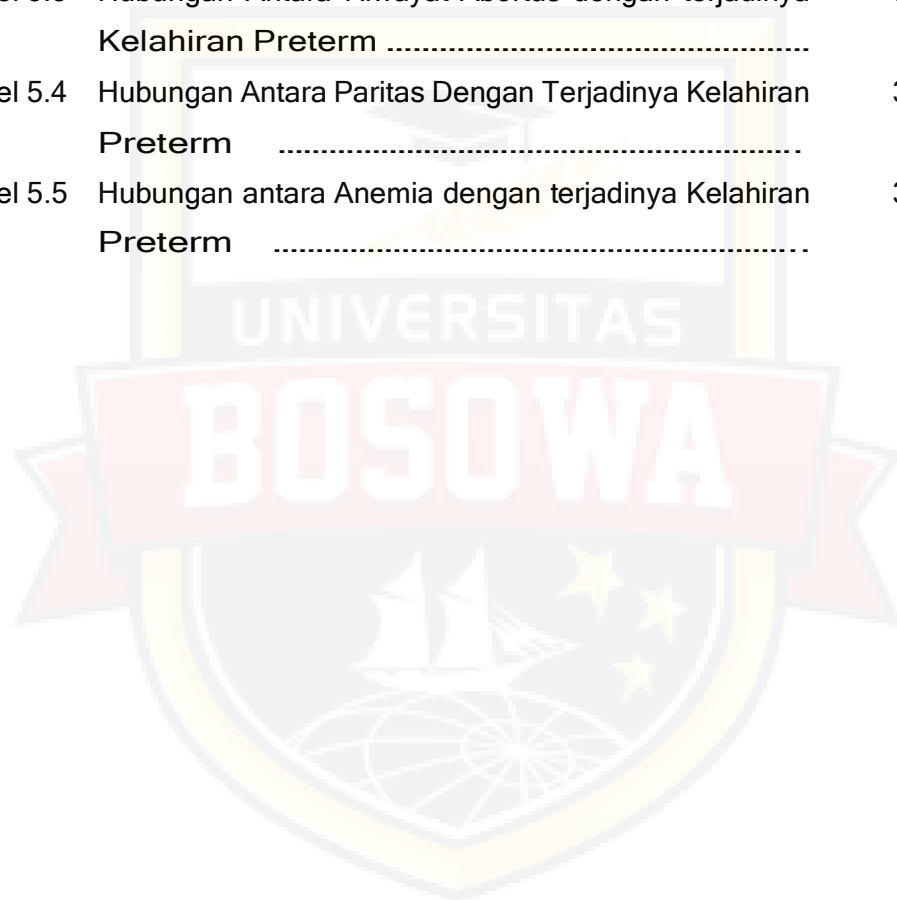
Halaman Sampul	i
Halaman Pengajuan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Pernyataan Keaslian Skripsi	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Pertanyaan Penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
E. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	6
a. Definisi Kelahiran Preterm	6
b. Epidemiologi Kelahiran Preterm	6
c. Klasifikasi Kelahiran Preterm	9
d. Etiologi Kelahiran Preterm	10
e. Patogenesis Kelahiran Preterm	10
f. Diagnosis Kelahiran Preterm	11

g.	Penatalaksanaan Kelahiran Preterm	11
h.	Komplikasi Kelahiran Preterm	13
j.	Pencegahan Kelahiran Preterm	14
B.	Hal-hal yang ada Hubungan dengan Kelahiran Preterm	15
a.	Usia	15
b.	Riwayat Abortus	16
c.	Paritas	16
d.	Anemia	17
C.	Kerangka Teori	19
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS,		
DEFINISI OPERASIONAL		
A.	Kerangka Konsep	20
B.	Hipotesis	21
C.	Definisi Operasional	21
BAB IV METODE PENELITIAN		
A.	Metode dan Desain Penelitian	23
1.	Metode Penelitian	23
2.	Desain Penelitian	23
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	24
1.	Tempat Penelitian	24
2.	Waktu Penelitian	24
C.	Populasi dan Sampel Penelitian	24
1.	Populasi Penelitian	24
2.	Sampel Penelitian	24
D.	Kriteria Subyek Penelitian	25
a.	Kriteria Inklusi Kasus Penelitian	25
b.	Kriteria Eksklusi Kasus Penelitian	25
c.	Kriteria Inklusi Kontrol Penelitian	25
d.	Kriteria Eksklusi Kontrol Penelitian	25

E.	Cara Pengambilan Sampel	26
a.	Teknik Pengambilan Data	26
b.	Instrumen Penelitian	26
F.	Besar Sampel	26
G.	Alur Penelitian	27
H.	Prosedur Penelitian	28
I.	Rencana Pengolahan dan Analisis Data	28
J.	Aspek Etika Penelitian	29
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		
A.	Hasil Penelitian	30
1.	Analisis Univariat	30
2.	Analisis Bivariat	32
B.	Pembahasan	34
1.	Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Kelahiran Preterm	34
2.	Hubungan antara Riwayat abortus dengan Kejadian Kelahiran Preterm	35
3.	Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Kelahiran Preterm	36
4.	Hubungan antara Anemia dengan Kejadian Kelahiran Preterm	37
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		
A.	Kesimpulan	38
B.	Saran	38
DAFTAR PUSTAKA		39
LAMPIRAN		43

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 5.1	Distribusi Faktor Risiko Kelahiran Preterm di RSKDIA Pertiwi Makassar Tahun 2022	31
Tabel 5.2	Hubungan Antara Usia dengan terjadinya Kelahiran Preterm	32
Tabel 5.3	Hubungan Antara Riwayat Abortus dengan terjadinya Kelahiran Preterm	32
Tabel 5.4	Hubungan Antara Paritas Dengan Terjadinya Kelahiran Preterm	33
Tabel 5.5	Hubungan antara Anemia dengan terjadinya Kelahiran Preterm	33



DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Prevalensi Kejadian Kelahiran Preterm Angka Kematian Neonatal, Angka Kematian Bayi, dan Angka Kematian Balita Tahun 1991- 2017.....	7 8
Gambar 3.	Kerangka Teori Kelahiran Preterm	19
Gambar 4.	Kerangka konsep Kelahiran Preterm	20
Gambar 5.	Desain Penelitian	23
Gambar 6.	Alur Penelitian	27



DAFTAR SINGKATAN

No.	Singkatan	Arti dan Keterangan
1.	ACTH	<i>Adrenocorticotropic Hormone</i>
2.	AKB	Angka Kematian Bayi
3.	ANC	<i>Antenatal Care</i>
4.	BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
5.	CRH	<i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
6.	PSA	<i>Prostate-Specific antigen</i>
7.	HRPC	<i>Hormone Refractory Prostate Cancer</i>
8.	EDTA	<i>Ethylene Diamine Tetraacetic Acid</i>
9.	Hb	Hemoglobin
10.	HPHT	Hari Pertama Haid Terakhir
11.	IL	<i>Interleukin</i>
12.	IUFD	<i>Intra Uterine Fetal Death</i>
13.	IUGR	<i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
14.	PPROM	<i>Preterm Premature Rupture of Membrane</i>
15.	USG	<i>Ultrasography</i>
16.	WHO	<i>World Health Organization</i>
17.	HPA	<i>Hypothalamus Pituitary Adrenal</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelahiran preterm adalah kelahiran yang terjadi antara usia kehamilan 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.⁽¹⁾ Kelahiran preterm sampai saat ini masih merupakan masalah di dunia termasuk Indonesia. Penyebab kejadian kelahiran preterm diduga berasal dari kondisi ibu sebelum hamil atau komplikasi yang dialami ibu ketika hamil.⁽²⁾

Kelahiran preterm merupakan kelainan proses yang multifaktorial. Kombinasi dari faktor Ibu, kehamilan, janin, dan sosio-demografi mempunyai pengaruh terjadinya kelahiran preterm. Faktor ibu yaitu usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun, jarak kehamilan dan bersalin terlalu dekat, paritas, hipertensi, dan pemenuhan gizi saat hamil yang kurang. Faktor kehamilan yaitu ketuban pecah dini, perdarahan antepartum, komplikasi hamil seperti preeklamsi dan eklamsi, anemia, riwayat abortus, dan prematur. Faktor janin yaitu kehamilan ganda, cacat bawaan, dan infeksi dalam rahim. Faktor sosio-demografi yaitu stress dan pekerjaan yang terlalu berat.⁽³⁾

Dampak dari kelahiran preterm akan merugikan bayi yang dilahirkan karena organ tubuh belum terbentuk secara sempurna sehingga untuk jangka pendek bayi akan mengalami kelainan, diantaranya *respiratory distress syndrome* (RDS), *necrotizing enterocolitis* (NEC), sepsis, dan displasi bronkopulmonar. Sedangkan dampak jangka panjang dari kelahiran preterm yaitu *serebral palsy*, gangguan perkembangan neurologi, serta ketidakmampuan yang bersifat permanen yang dapat berdampak pada kesulitan dalam hal prestasi serta dalam dampak non medis yaitu berkaitan dengan biaya yang tinggi dalam perawatan bayi yang terlahir preterm.⁽⁴⁾

Berdasarkan data WHO menunjukkan bahwa setiap tahun sekitar 15 juta kelahiran preterm terjadi dan sekitar 1 juta bayi prematur meninggal. Negara Indonesia menduduki peringkat kelima dunia dalam angka kejadian

preterm setelah India, China, Nigeria, dan Pakistan dengan angka kejadian pada tahun 2012 sebanyak 675.700 kejadian. Prevalensi kejadian kelahiran preterm di Indonesia dilaporkan sebanyak 4,1% dan kejadian ini merupakan salah satu penyebab utama terjadinya kematian perinatal dengan prevalensi sebesar 28%, prematuritas sendiri memiliki angka mortalitas dan morbiditas sebesar 60%-80%.⁽⁵⁾

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) periode 1991-2017 menunjukkan penurunan pada angka kematian neonatal, angka kematian bayi, dan angka kematian balita. Kematian neonatal menurun dari 19 per 1000 kelahiran hidup menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi menurun dari 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, dan kematian balita menurun dari 40 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan pada tingkat kematian tersebut akan tetapi belum mencapai target pada SDGs.⁽⁶⁾

Data profil Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan tahun 2018 menunjukkan bahwa terdapat 151.118 kelahiran bayi yang terdiri dari 150.136 bayi lahir hidup dan 982 bayi meninggal serta terdapat 2853 (2,3%) bayi BBLR yang terdiri dari 1104 bayi dengan kelahiran preterm (39,9%) dari seluruh kelahiran di provinsi Sulawesi Selatan.⁽⁷⁾

Data kejadian kelahiran preterm di RSKDIA Pertiwi Makassar meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2020 yaitu terdapat 21 kejadian kelahiran preterm. Pada tahun 2021 terdapat 24 kejadian kelahiran preterm, dan di tahun 2022 terdapat 36 kejadian kelahiran preterm.

Kelahiran preterm merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas bayi di Indonesia dan berdampak secara jangka pendek dan jangka panjang pada bayi sehingga perlu adanya upaya dalam mengenali faktor risiko kejadian kelahiran preterm sehingga dapat melakukan pencegahan sedini mungkin agar kejadian kelahiran preterm dapat diturunkan.⁽⁸⁾

B. Rumusan Masalah

Kelahiran preterm merupakan kelahiran yang terjadi sebelum mencapai usia kehamilan normal. Penyebabnya dipengaruhi oleh faktor ibu, janin, dan sosio-demografi. Angka kejadian kelahiran preterm masih cukup tinggi di berbagai negara termasuk Indonesia yang menduduki peringkat kelima dan kejadian ini meningkat setiap tahunnya di Sulawesi Selatan serta RSKDIA Pertiwi Makassar yang menjadi tempat penelitian.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Hal - Hal pada Ibu yang ada Hubungan dengan Terjadinya Kelahiran Preterm pada Ibu yang melahirkan di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar”.

C. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara usia dengan terjadinya kelahiran preterm pada Ibu di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar ?
2. Apakah ada hubungan antara riwayat abortus dengan terjadinya kelahiran preterm pada Ibu di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar ?
3. Apakah ada hubungan antara paritas dengan terjadinya kelahiran preterm pada Ibu di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar ?
4. Apakah ada hubungan antara anemia dengan terjadinya kelahiran preterm pada Ibu di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hal – hal yang ada hubungan dengan kejadian kelahiran preterm pada Ibu yang melahirkan di kamar bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan terjadinya kelahiran preterm pada Ibu yang melahirkan di kamar bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar
- b. Untuk mengetahui hubungan antara Riwayat abortus dengan terjadinya kelahiran preterm pada Ibu yang melahirkan di kamar bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar
- c. Untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan terjadinya kelahiran preterm pada Ibu yang melahirkan di kamar bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar
- d. Untuk mengetahui hubungan antara anemia dengan terjadinya kelahiran preterm pada Ibu yang melahirkan di kamar bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sumber informasi dan sebagai alat promosi kesehatan dalam edukasi kepada masyarakat tentang kelahiran preterm

2. Manfaat untuk Institusi Pendidikan dan Kedokteran

- a. Diharapkan hasil penelitian dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan menambah informasi tentang kelahiran preterm
- b. Sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya bagi civitas akademika di institusi pendidikan kesehatan dan kedokteran.

3. Manfaat untuk Peneliti

- a. Menambah pengetahuan tentang kelahiran preterm
- b. Dapat menjadi sarana pengembangan diri, mengasah daya analisa, menambah pengalaman meneliti dan penulis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Landasan Teori

a. Definisi Kelahiran Preterm

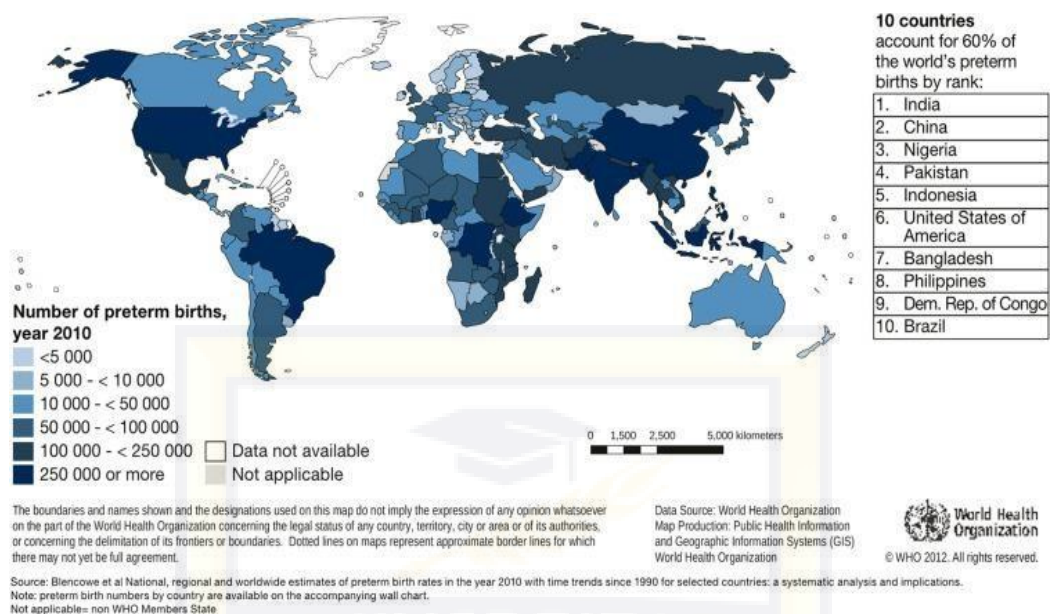
Kelahiran preterm adalah kelahiran yang terjadi antara usia kehamilan 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir pada siklus 28 hari.⁽¹⁾ Kelahiran preterm dapat diartikan sebagai dimulainya kontraksi uterus yang teratur yang disertai pendataran atau dilatasi serviks serta turunnya bayi pada wanita hamil yang lama kehamilannya kurang dari 37 minggu dengan berat bayi kurang dari 2500 gram.⁽⁹⁾

Definisi preterm ini dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu sebagai berikut :

- a. *Extremely preterm*, yaitu kelahiran pada usia gestasi dibawah 28 minggu
- b. *Very preterm*, yaitu kelahiran pada usia gestasi antara 28 minggu samapai dengan kurang dari 32 minggu
- c. *Moderate preterm*, yaitu kelahiran pada usia antara 32 minggu sampai kurang dari 37 minggu.⁽¹⁰⁾

b. Epidemiologi Kelahiran Preterm

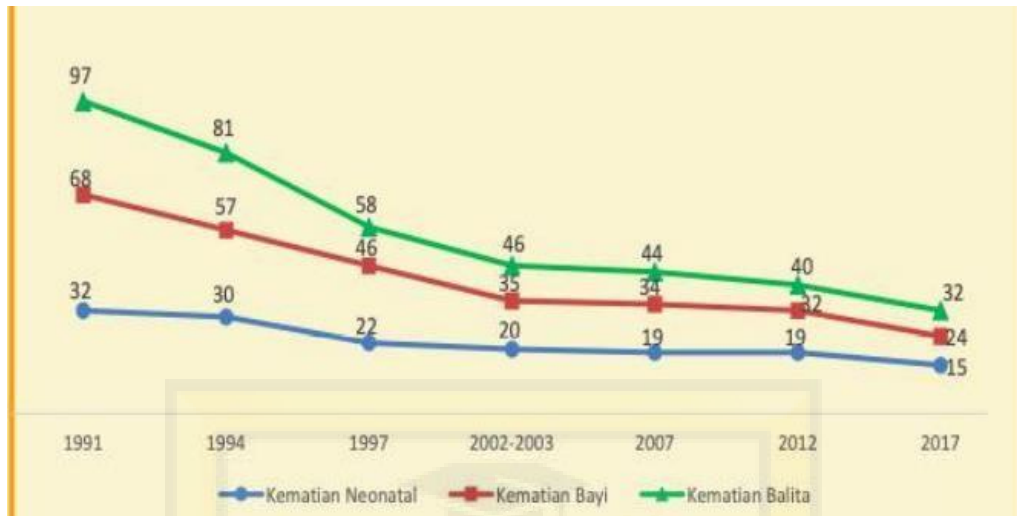
Angka kejadian kelahiran preterm masih menjadi salah satu masalah yang memiliki angka prevalensi tinggi. Selain itu, angka morbiditas dan mortalitas neonatus yang mengalami kelahiran preterm juga masih tinggi. Hal ini dibuktikan dengan setiap tahun sekitar 15 juta kelahiran preterm terjadi dan sekitar 1 juta bayi prematur meninggal.^(11,12)



Gambar 1. Prevalensi angka kejadian kelahiran preterm 2012.

Berdasarkan data WHO menunjukkan bahwa Indonesia menduduki peringkat kelima dunia dalam hal angka kejadian preterm setelah India, China, Nigeria, dan Pakistan dengan angka kejadian preterm pada tahun 2018 sebanyak 675.700 kejadian. Prevalensi kejadian kelahiran preterm di Indonesia dilaporkan sebanyak 4,1% dan kejadian ini merupakan salah satu penyebab utama terjadinya kematian perinatal dengan prevalensi sebesar 28%, prematuritas sendiri memiliki angka mortalitas dan morbiditas sebesar 60%-80%.⁽⁵⁾

Sektor kesehatan pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) terdapat 4 *goals* dan 38 target. Terkhusus dalam SDGs *goals* ke 3 yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia diantaranya dengan menurunkan angka kematian neonatal (AKN) hingga 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) setidaknya 12 per 1000 kelahiran hidup, serta mengurangi 1/3 kematian prematur akibat penyakit tidak menular.⁽¹³⁾



Gambar 2. Angka Kematian Neonatal, Angka Kematian Bayi, dan Angka Kematian Balita Tahun 1991-2017

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) periode 1991-2017 menunjukkan penurunan pada angka kematian neonatal, angka kematian bayi, dan angka kematian balita. Kematian neonatal menurun dari 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi menurun dari 68 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, dan kematian balita menurun dari 97 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan pada tingkat kematian tersebut akan tetapi belum mencapai target pada SDGs. Adapun penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28,3%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21.3%, BBLR dan prematur 19%, kelahiran kongenital 14,8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2%.⁽¹³⁾

c. Klasifikasi Kelahiran Preterm

1. Menurut kejadiannya diklasifikasikan menjadi :

a. Idiopatik / Spontan

Terdapat sekitar 50% penyebab persalinan preterm tidak diketahui dan 12,5% persalinan preterm spontan didahului oleh ketuban pecah dini yang sebagian besar disebabkan faktor infeksi.

b. Iatrogenik / Elektif

Keadaan ibu yang dapat menyebabkan persalinan preterm elektif yaitu preeklampsia berat dan eklampsia, perdarahan antepartum, korioamnionitis, penyakit jantung berat, penyakit paru atau ginjal yang berat. Selain itu, keadaan janin yang dapat menyebabkan persalinan preterm yaitu terjadinya gawat janin (hipoksia, asidosis, atau gangguan jantung pada janin), infeksi intrauterine, dan pertumbuhan janin terhambat.⁽¹⁴⁾

2. Menurut Usia Kehamilan

a. *Extremely preterm*, yaitu kelahiran pada usia gestasi dibawah 28 minggu

b. *Very preterm*, yaitu kelahiran pada usia gestasi antara 28 minggu samapai dengan kurang dari 32 minggu

c. *Moderate preterm*, yaitu kelahiran pada usia antara 32 minggu sampai kurang dari 37 minggu.⁽¹⁰⁾

3. Menurut Berat Badan Lahir

a. Berat badan lahir rendah : Berat badan bayi 1500-2500 gr.

b. Berat badan lahir sangat rendah : Berat badan bayi 1000-1500 gr.

c. Berat badan lahir ekstrim rendah : Berat badan bayi <1000 gr.⁽¹⁵⁾

d. Etiologi Kelahiran Preterm

Penyebab dari kelahiran preterm bukan merupakan kondisi tunggal. Secara teoritis faktor risiko kelahiran preterm dibagi menjadi beberapa faktor, yaitu faktor iatrogenik, faktor maternal, faktor janin, dan faktor sosio-demografi. Faktor iatrogenik merupakan faktor dari kesehatan medis. Faktor maternal meliputi riwayat persalinan preterm sebelumnya, umur ibu, paritas ibu, plasenta previa, kelainan serviks, dan komplikasi lainnya. Faktor janin meliputi kehamilan kembar (gemelli), janin mati (IUFD), dan cacat bawaan (kelainan kongenital). Faktor sosio-demografi meliputi stres atau kecemasan dan ibu yang memiliki riwayat merokok dan minum alkohol. Beberapa faktor penyebab lain yang akan menambah keadaan pretermittas antara lain infeksi saluran kemih, hipertensi dalam kehamilan, asma, penyakit jantung, anemia, polihidramnion, diabetes, perdarahan antepartum, dan tindakan bedah selama kehamilan.⁽¹⁶⁾

e. Patogenesis Kelahiran Preterm

Penyebab terjadinya kelahiran preterm secara umum, yaitu :

1. Mekanisme Akibat Pencetus Stres dan HPA Axis

Jika terjadi aktivasi axis *Hypothalamus-Pituitary-Adrenal* (HPA) pada janin maka kortisol akan meningkat kemudian akan terjadi peningkatan produksi *Corticotropin Releasing Hormone* (CRH) pada korion, amnion, dan desidua. Kemudian akan terjadi peningkatan prostaglandin yang dapat memicu terjadinya kontraksi uterus.^(17,18)

2. Mekanisme Akibat Infeksi

Jika terjadi kolonisasi bakteri pada koriodesidua. Bakteri itu akan melepaskan endotoksin dan eksotoksin kemudian akan mengaktifkan pelepasan *pro-inflammatory sitokin* (IL-1 β , IL-6, IL-8, dan TNF- α), dimana sitokin inflamasi ini akan menyebabkan peningkatan dari PGE₂ dan F2 α yang akan menyebabkan

peningkatan kontraksi pada uterus. Selain itu sitokin inflamasi ini juga dapat menyebabkan peningkatan protease (MMP) yang mengakibatkan perubahan pada serviks dan pecahnya ketuban atau KPD.⁽¹⁹⁾

f. Diagnosis Kelahiran Preterm

Terdapat beberapa kriteria yang digunakan dalam menentukan diagnosis kelahiran preterm, yaitu :

1. Terjadi pada usia kehamilan < 37 minggu
2. Terdapat kontraksi 4 kali dalam 20 menit atau 8 kali dalam 60 menit diikuti dengan perubahan serviks yang progresif.
3. Nyeri pada punggung bawah (*low back pain*).
4. Perdarahan bercak.
5. Perasaan menekan daerah serviks.
6. Pembukaan serviks > 4 cm.
7. Selaput ketuban pecah tanda awal terjadinya persalinan preterm.^(20,21)

g. Penatalaksanaan Kelahiran Preterm

Tatalaksana yang diberikan jika diagnosis kelahiran preterm telah ditegakkan diantaranya :

1. Pemberian Tokolitik

Pemberian tokolitik tidak memperpanjang usia kehamilan dan sediaan ini bekerja dengan menghambat kontraksi miometrium dan memperpanjang interval antara diagnosis persalinan sampai terjadinya persalinan.⁽²²⁾

Beberapa macam obat -yang dapat digunakan sebagai tokolisis adalah :

- a. *Calcium channel blocker* / Kalsium antagonis
Nifedipin diberikan 1 x 20-30 mg, dilanjutkan 10- 20 mg/4-8 jam. Kontraindikasi hipotensi pada ibu.
- b. *Nonsteroidal anti inflammatory*
Indometasin 50-100 mg (rektal/ vaginal/oral), dilanjutkan 25- 50 mg/6 jam dengan maksimal 48 jam. Namun, obat ini jarang di gunakan karena memberikan efek samping pada ibu seperti mual, gastritis, dan disfungsi trombosit.
- c. *Beta-adrenergic agonist*
Terbutalin diberikan 0,25 mg subkutan tiap 20 menit 2- 3 jam atau 5-10 mg/menit IV. Obat ini memiliki efek samping pada ibu seperti takikardi, hipotensi, edem paru, hipokalemia, dan hiperglikemia. Kontraindikasi Diabetes mellitus tidak terkontrol dan penyakit jantung.⁽²³⁾

Tokolisis dikontraindikasikan pada risiko yang besar bagi ibu dan janin terkait memperpanjang kehamilan dibandingkan dengan risiko kelahiran preterm. Kontraindikasi tokolisis antara lain :

- a. Kematian janin intrauterin
- b. Preeklamsia berat atau eklamsia.
- c. Korioamnionitis.
- d. Ketuban pecah dini preterm/PPROM.⁽²⁴⁾

2. Pemberian kortikosteroid antenatal

Pemberian kortikosteroid antenatal dapat diberikan pada keadaan ketuban pecah atau kehamilan ganda dengan usia kehamilan 24 sampai 34 minggu yang memiliki risiko persalinan dalam waktu 7 hari.

Beberapa obat yang termasuk dalam kortikosteroid adalah :

- a. Betametason diberikan 2 x 12 mg i.m. dengan jarak pemberian 24 jam.
- b. Deksametason diberikan 4 x 6 mg i.m. dengan jarak pemberian 12 jam.

3. Antibiotika

Antibiotika hanya diberikan bilamana kehamilan mengandung risiko terjadinya infeksi seperti pada kasus KPD. Obat diberikan per oral, yang dianjurkan adalah : eritromisin 3 x 500 mg selama 3 hari. Obat pilihan lain adalah ampisilin 3 x 500 mg selama 3 hari atau dapat menggunakan antibiotika lain seperti klindamisin.⁽²⁴⁾

h. Komplikasi Kelahiran Preterm

Komplikasi kelahiran preterm sangat tergantung pada usia kehamilan, semakin bertambah usia kehamilan semakin sedikit komplikasi yang terjadi.⁽²⁵⁾ Beberapa komplikasi yang dapat terjadi sebagai berikut :

1. Komplikasi pada Ibu
 - Risiko mortalitas dan morbiditas infeksi
2. Komplikasi pada bayi
 - Gangguan perkembangan saraf (gangguan kemampuan kognitif, deficit motoric, *cerebral palsy*, dan gangguan penglihatan serta pendengaran)
 - Masalah perilaku (kecemasan, depresi, autism, dan ADHD juga dikaitkan dengan persalinan preterm).
3. Komplikasi pada bayi baru lahir
 - Enterokolitis nekrotikans
 - Displasia bronkopulmonaris
 - Retinopati imaturitas.⁽²⁶⁾

i. Pencegahan Kelahiran Preterm

Pencegahan kelahiran preterm terbagi dalam tiga pencegahan, yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier.

1. Pencegahan primer

dilakukan dengan mengenal kelompok ibu yang berisiko tinggi mengalami kelahiran preterm dan melakukan intervensi obstetrik untuk mengurangi faktor risiko. Pencegahan yang dapat dilakukan terhadap faktor karakteristik ibu (riwayat persalinan, paritas, jarak antar kehamilan, riwayat pernah persalinan prematur), faktor lingkungan, faktor uterus, faktor plasenta, faktor farmakologi, dan faktor fetus. Contoh pencegahan yang dapat dilakukan yaitu berikan dukungan yang optimal selama masa kehamilan dan batasi kehamilan ganda.⁽²⁷⁾

2. Pencegahan sekunder

Mendeteksi dini kelahiran preterm dan terapi untuk menghambat terjadinya kelahiran preterm. Strategi pencegahan ditujukan untuk mengidentifikasi kelompok ibu yang berisiko tinggi melalui skrining untuk memprediksi faktor risiko yang dapat menyebabkan kelahiran preterm. Deteksi dini yang dapat dilakukan dengan memberikan informasi yang baik mengenai bagaimana mengetahui terjadinya kelahiran preterm, melakukan skrining infeksi dan diobati jika teridentifikasi, berhenti merokok, dan berikan penggunaan progesteron. Sedangkan terapi yang dapat dilakukan, yaitu pemberian tokolitik dan antibiotika.⁽²⁷⁾

3. Pencegahan tersier

adalah intervensi yang dilakukan apabila persalinan tidak dapat dicegah lagi. Tujuannya yaitu menurunkan morbiditas dan mortalitas akibat persalinan preterm. Hal yang dapat dilakukan

yaitu pemberian kortikosteroid antenatal untuk meningkatkan survival bayi dengan lahir preterm.⁽²⁷⁾

2. Hal – Hal yang ada Hubungan dengan Kelahiran Preterm

1. Usia Ibu

Usia 20-35 tahun adalah usia reproduktif. Keadaan ini berkaitan dengan proses pematangan organ reproduksi serta kesiapan mental seorang ibu. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan pada usia tersebut tidak rentan terjadi kelahiran preterm yang bisa disebabkan oleh ibu pada saat hamil dalam keadaan stres fisik dan mental sehingga dapat menyebabkan terjadinya persalinan sebelum waktunya. Usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun merupakan risiko tinggi dalam kehamilan.⁽²⁸⁾

Pada usia < 20 tahun keadaan organ reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan dan persalinan antara lain organ luar seperti liang vagina, bibir kemaluan, muara saluran kencing dan perineum (batas antara liang vagina dan anus) tidak siap untuk bekerja mendukung persalinan. Begitu pula dengan organ dalam seperti rahim, saluran rahim dan indung telur. Usia ini memiliki risiko yang tinggi terhadap kehamilannya karena alat-alat atau organ reproduksinya belum siap untuk menerima kehamilan dan melahirkan. Selain itu ibu hamil dengan usia <20 tahun memiliki peredaran darah menuju serviks dan uterus yang belum sempurna sehingga menyebabkan pemberian nutrisi pada janin berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya kelahiran preterm.^(28,29)

Sedangkan wanita yang berusia >35 tahun mulai mengalami proses penuaan sehingga terjadi regresi atau kemunduran fungsi

alat reproduksi dan pada usia ini juga berpengaruh pada penurunan kadar hormon estrogen yang berfungsi untuk meningkatkan aliran darah untuk menjamin nutrisi janin serta hormon estrogen yang dihasilkan oleh ovarium membuat endometrium bertumbuh dan menebal. Jika kadar estrogen menurun maka akan berpengaruh pada penurunan fungsi endometrium. Dalam lapisan ini terdapat pembuluh darah yang berguna untuk mengeluarkan zat makanan, sehingga Ketika mengalami penurunan akan menyebabkan pemberian nutrisi yang tidak adekuat pada janin dan berakibat pertumbuhan janin terhambat.^(28,29)

2. Riwayat Abortus

Kejadian abortus mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Ibu yang sebelumnya pernah mengalami abortus akan meningkatkan risiko kerusakan atau penurunan fungsi pada dinding rahim akibat proses kuret yang pernah dilakukan sebelumnya. Ketika dinding rahim yang merupakan tempat melekatnya plasenta mengalami penurunan fungsi, maka akan menyebabkan gangguan dalam pembentukan hormon seperti estrogen dan progesteron yang nantinya akan memicu peningkatan prostaglandin sebagai pencetus terjadinya kontraksi uterus dan hal ini meningkatkan risiko terhadap kelahiran preterm.⁽³⁰⁾

3. Paritas

Paritas yaitu jumlah persalinan yang pernah dialami ibu tanpa memperhatikan hasil persalinan tersebut hidup atau meninggal. Jumlah paritas merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan persalinan preterm karena akan mempengaruhi keadaan kesehatan ibu dalam kehamilan. Berdasarkan jumlah paritas, kehamilan seorang wanita dapat dibedakan menjadi kehamilan Primigravida dan Multigravida. Primigravida adalah

seorang ibu yang hamil untuk pertama kali, sedangkan multigravida adalah seorang ibu yang telah mengalami tiga atau lebih kehamilan.⁽³¹⁾

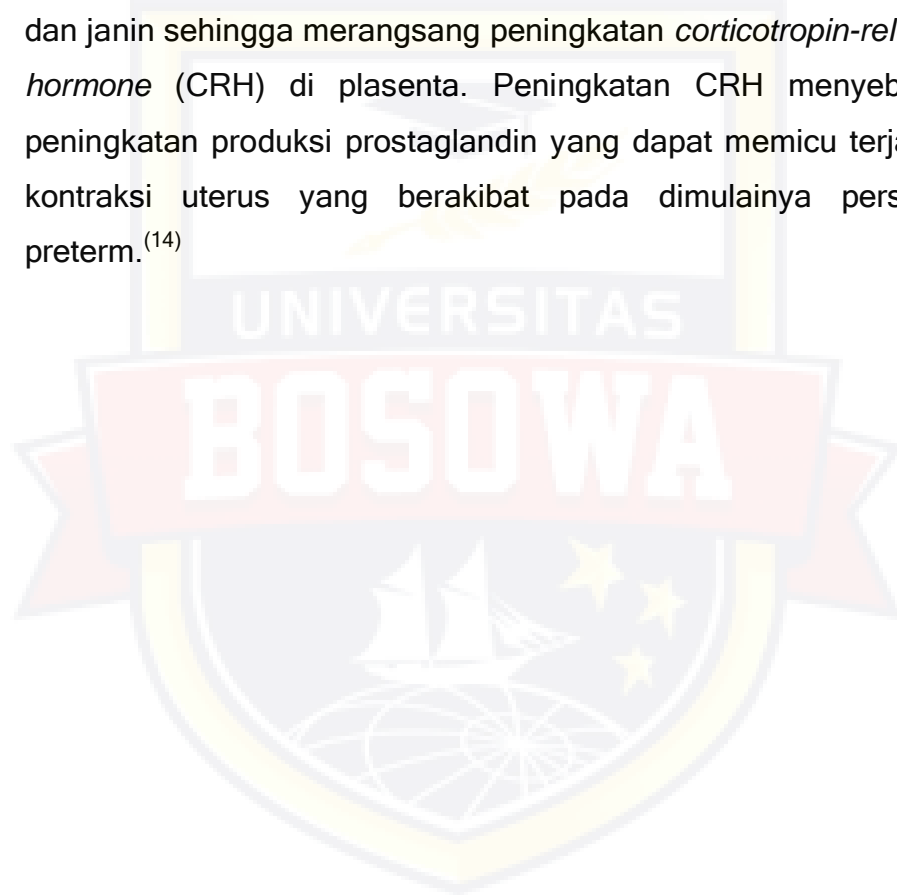
Paritas paling aman jika ditinjau dari sudut persalinan preterm yaitu paritas 2-3 kali. Paritas pertama dan keempat akan meningkatkan risiko terjadinya persalinan preterm. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan risiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya sehingga ibu belum siap secara medis dan mental yang akan meningkatkan kecemasan / stres yang dapat dialami ibu. Hal ini menyebabkan peningkatan *corticotropin-releasing hormone* (CRH) yang dimana hormon ini terlibat dalam respon tubuh pada saat stres fisik atau emosional. Pelepasan hormon ini akan memberi sinyal pada kelenjar pituitari untuk memicu produksi hormon prostaglandin yang menjadi pencetus kontraksi uterus. Hal inilah yang dapat menyebabkan peningkatan risiko kelahiran preterm. Sebaliknya, jika terlalu sering melahirkan rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin yang akibatnya pertumbuhan janin terganggu.⁽³²⁾

4. Anemia

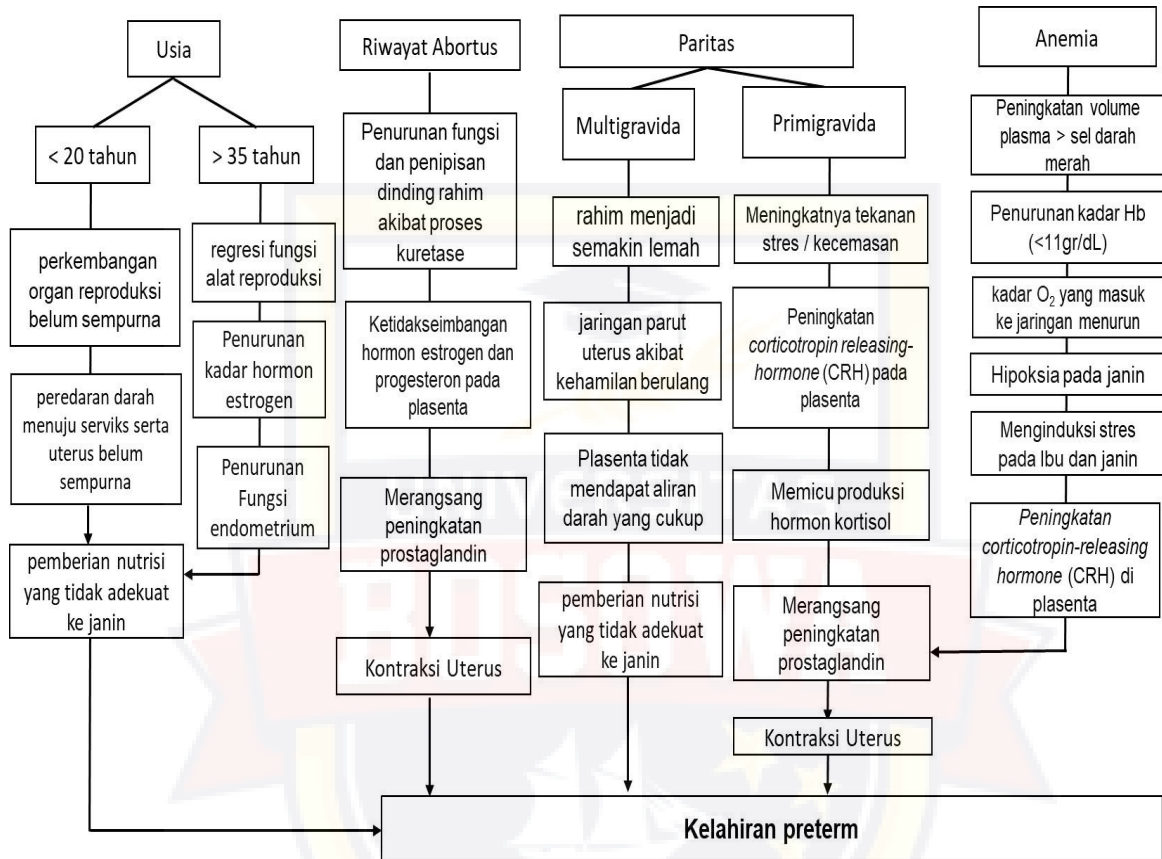
Anemia adalah kondisi yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Klasifikasi kadar Hb dalam darah pada wanita hamil menurut WHO, yaitu normal jika Hb 11 gr/dL, anemia ringan jika Hb 8-11 gr/dL, dan anemia berat dengan Hb <8 gr/dL.⁽³³⁾

Selama kehamilan, tubuh ibu mengalami banyak perubahan salah satunya adalah hubungan antara suplai darah dengan respon

tubuh. Total jumlah plasma pada wanita hamil dan jumlah sel darah merah meningkat dari kebutuhan awal, namun peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan peningkatan massa sel darah merah dan menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin, sehingga mempengaruhi kadar O_2 yang masuk ke dalam jaringan. Jika kadar oksigen menurun maka akan menyebabkan hipoksia pada janin. Keadaan hipoksia ini akan menginduksi stres pada ibu dan janin sehingga merangsang peningkatan *corticotropin-releasing hormone* (CRH) di plasenta. Peningkatan CRH menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin yang dapat memicu terjadinya kontraksi uterus yang berakibat pada dimulainya persalinan preterm.⁽¹⁴⁾



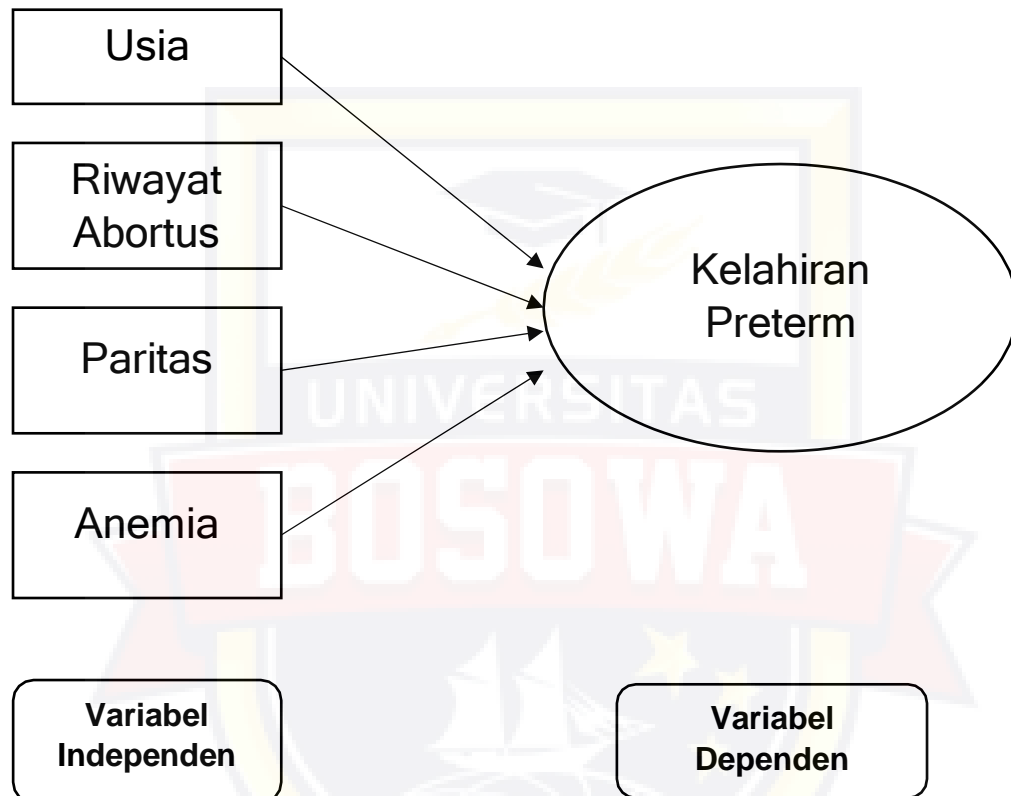
C. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori Kelahiran Preterm

BAB III
KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep Kelahiran Preterm

B. Hipotesis

1. Ada hubungan antara usia dengan terjadinya kelahiran preterm pada Ibu yang melahirkan di kamar bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar
2. Ada hubungan antara riwayat abortus dengan terjadinya kelahiran preterm pada Ibu yang melahirkan di kamar bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar
3. Ada hubungan antara paritas dengan terjadinya kelahiran preterm pada Ibu yang melahirkan di kamar bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar
4. Ada hubungan antara anemia dengan terjadinya kelahiran preterm pada Ibu yang melahirkan di kamar bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar

C. Definisi Operasional

Definisi operasional dan cara pengukuran masing-masing variabel dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah seluruh Ibu yang melahirkan di rawat di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar periode Januari - Desember 2022 yang diobservasi dari rekam medis.

Kriteria Objektif :

- a. Kasus : Ibu yang mengalami persalinan preterm di kamar bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar periode Januari - Desember 2022
- b. Kontrol : Ibu yang mengalami persalinan aterm di kamar bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar periode Januari - Desember 2022

2. Usia

Usia Ibu pada saat hamil yang dihitung sejak ibu lahir. Data ini diperoleh melalui catatan dalam rekam medik di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar

Kriteria Objektif :

- a. Berisiko, bila usia ibu < 20 atau > 35 tahun
- b. Tidak berisiko, bila usia ibu 20 - 35 tahun

3. Riwayat Abortus

Penelitian ini adalah Ibu yang memiliki riwayat abortus. Data ini diperoleh melalui rekam medik di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar

Kriteria Objektif :

- a. Berisiko, bila Ibu pernah mengalami 1 kali atau lebih abortus
- b. Tidak berisiko, bila Ibu tidak pernah mengalami abortus

4. Paritas

Jumlah persalinan yang pernah dialami Ibu, baik lahir hidup maupun lahir mati. Data ini diperoleh melalui rekam medik di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar.

Kriteria Objektif :

- a. Berisiko, bila < 1 dan > 3 persalinan
- b. Tidak berisiko, bila 2-3 persalinan

5. Anemia

Ibu yang memiliki kadar hemoglobin atau Hb < 11 gr/dL. Data ini diperoleh melalui rekam medik di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar

Kriteria Objektif :

- a. Berisiko, bila < 11 gr/dL
- b. Tidak Berisiko, bila ≥ 11 gr/dL

BAB IV METODE PENELITIAN

A. METODE DAN DESAIN PENELITIAN

1. Metode Penelitian

Metode penelitian ini berupa penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *case control* yaitu dengan mempelajari hubungan antara paparan dengan penyakit dengan cara membandingkan antara kelompok kasus dan kontrol berdasarkan variabel. Kelompok kasus adalah Ibu yang mengalami persalinan preterm yang tercatat dalam rekam medik RSKDIA Pertiwi Makassar Periode Januari – Desember 2022. Sedangkan kelompok kontrol adalah Ibu yang mengalami persalinan aterm yang tercatat dalam rekam medik RSKDIA Pertiwi Makassar Periode Januari – Desember 2022.

2. Desain Penelitian



Gambar 5. Desain Penelitian

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Pengambilan Data Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rekam medik RSKDIA Pertiwi Makassar dengan pengambilan data berdasarkan kelahiran yang terjadi di kamar bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar pada bulan Januari - Desember 2022.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2023 di RSKDIA Pertiwi Makassar. Penelitian dimulai setelah peneliti mendapat persetujuan dan rekomendasi dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

a. Populasi Kasus

Ibu yang mengalami persalinan preterm yang tercatat pada rekam medik kamar bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar Periode Januari - Desember 2022

b. Populasi Kontrol

Ibu yang mengalami persalinan aterm yang tercatat pada rekam medik kamar bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar Periode Januari - Desember 2022

2. Sampel Penelitian

a. Sampel Kasus

Sampel kasus dalam penelitian ini yaitu Ibu yang mengalami persalinan preterm yang tercatat dalam rekam medik RSKDIA Pertiwi Makassar Periode Januari - Desember 2022 yang memenuhi kriteria inklusi.

b. Sampel Kontrol

Sampel kontrol dalam penelitian ini yaitu Ibu yang mengalami persalinan aterm yang tercatat dalam rekam medik RSKDIA Pertiwi Makassar Periode Januari – Desember 2022 yang memenuhi kriteria inklusi.

D. Kriteria Subyek Penelitian

a. Kriteria Inklusi Kasus Penelitian

1. Ibu yang melahirkan pada usia kehamilan < 37 minggu di RSKDIA Pertiwi Makassar
2. Memiliki data rekam medik yang lengkap meliputi variabel penelitian (usia, riwayat abortus, paritas, dan anemia) di RSKDIA Pertiwi Makassar

b. Kriteria Eksklusi Kasus Penelitian

1. Ibu yang memiliki data rekam medik tidak lengkap (usia, Riwayat abortus, paritas, dan anemia) di RSKDIA Pertiwi Makassar

c. Kriteria Inklusi Kontrol Penelitian

1. Ibu yang melahirkan pada usia kehamilan > 37 minggu di RSKDIA Pertiwi Makassar
2. Memiliki data rekam medik yang lengkap meliputi variabel penelitian (usia, Riwayat abortus, paritas, dan anemia) di RSKDIA Pertiwi Makassar

d. Kriteria Eksklusi Kontrol Penelitian

1. Ibu yang memiliki data rekam medik tidak lengkap (usia, Riwayat abortus, paritas, dan anemia) di RSKDIA Pertiwi Makassar.

E. Cara Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dari sampel kasus dan kontrol dilakukan dengan cara purposive sampling. Tujuan dari *purposive sampling* adalah untuk memperoleh sampel dengan karakteristik yang dibutuhkan dan telah ditetapkan oleh peneliti. Sampel kasus diperoleh dengan cara mengambil data Ibu yang mengalami persalinan preterm melalui rekam medik RSKDIA Pertiwi Makassar dan kasus kontrol yaitu dengan mengambil data Ibu yang mengalami persalinan aterm melalui rekam medik RSKDIA Pertiwi Makassar. Sampel kasus dan kontrol diperoleh dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Teknik Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medik Ibu yang mengalami persalinan preterm dan aterm di RSKDIA Pertiwi Makassar pada bulan Januari – Desember 2022.

b. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data untuk penelitian ini adalah daftar isian sesuai dengan data yang terdapat dalam rekam medik yang terdiri dari identitas ibu dan hal-hal yang berkaitan dengan variabel yang akan diteliti.

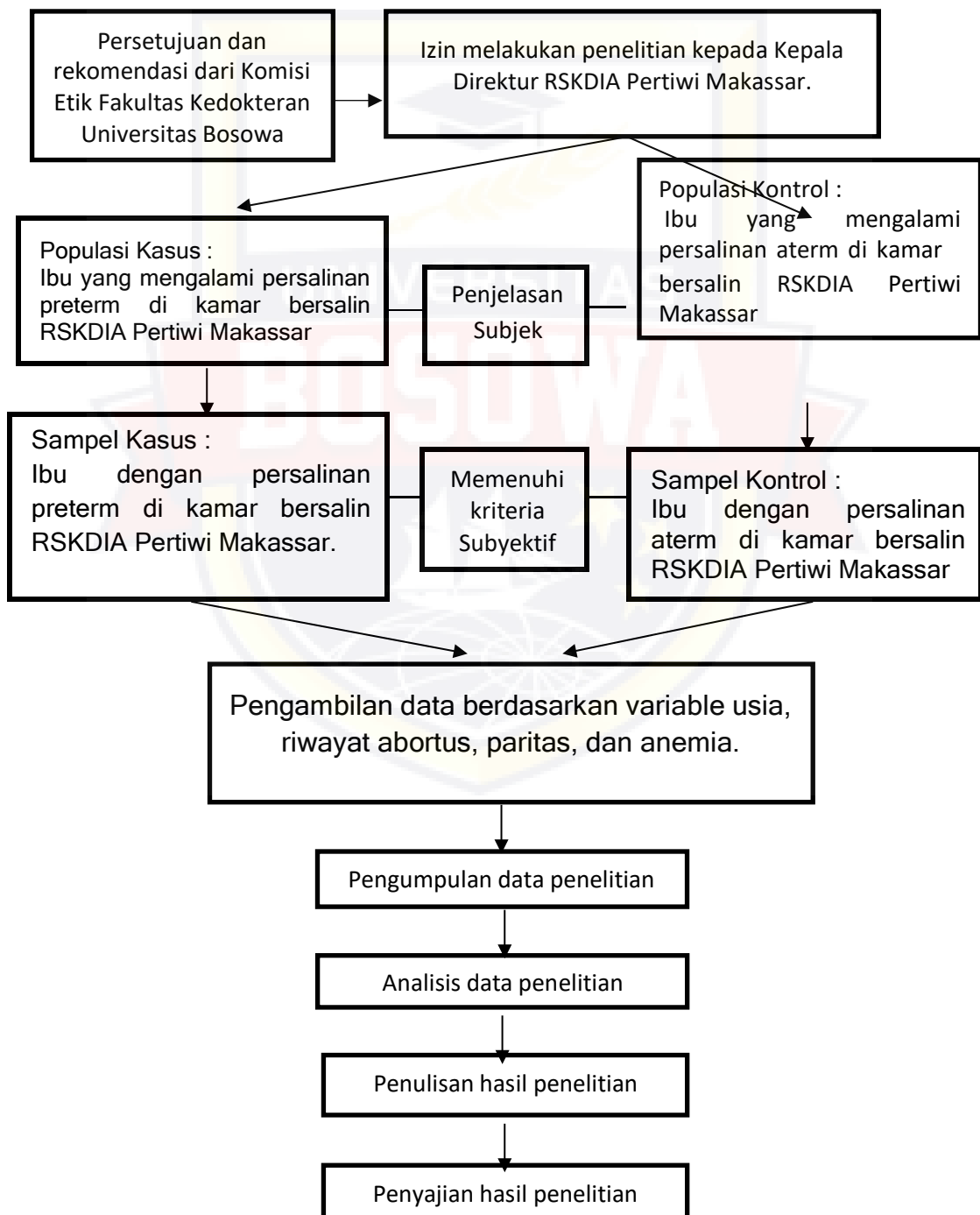
F. Besar Sampel

Pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Purposive Sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi pada kasus dan kontrol sehingga didapatkan sampel yang sesuai dalam rekam medik RSKDIA Pertiwi Makassar Periode Januari – Desember 2022 sebesar 72 sampel. Sampel ini terdiri atas 36 sampel kasus dan 36 sampel kontrol.

G. Alur Penelitian

Alur penelitian ini menjelaskan mengenai tahapan peneliti untuk menganalisa hal – hal pada Ibu yang ada hubungan dengan Kelahiran Preterm pada Ibu yang melahirkan di kamar bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar.

Gambar 6. Diagram Alur Penelitian



H. Prosedur Penelitian

1. Meminta izin kepada Direktur RSKDIA Pertiwi Makassar untuk dilakukan penelitian di kamar bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar
2. Mengidentifikasi populasi yang terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol.
3. Menentukan sampel yang terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol yang memenuhi kriteria inklusi.
4. Peneliti melakukan pengambilan data dengan observasi melalui catatan rekam medis.
5. Memilih nomor RM sampai jumlah sampel terpenuhi dengan menggunakan teknik *purposive sampling* pada kelompok kasus dan kontrol.
6. Memindahkan data dari rekam medik ke dalam format isian pengumpulan data.
7. Memindahkan data dari format pengumpulan data ke dalam dummy tabel.
8. Peneliti melakukan pengolahan dan analisis data.
9. Setelah analisis data selesai, peneliti melakukan penulisan hasil akhir untuk selanjutnya diseminarkan pada penyajian hasil.

I. Rencana Pengolahan dan Analisis Data

1. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat gambaran distribusi dari variabel dependen serta variabel independen.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hal - hal yang berhubungan dengan kejadian kelahiran preterm. Proses analisis dilakukan dengan uji *chi-square* untuk mengetahui apakah ada

hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Data yang diperoleh dengan menggunakan SPSS dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa. Pada uji *chi-square*, bila nilai *P-Value* < nilai alpha (0,05) maka ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

J. Aspek Etika Penelitian

1. Mendapatkan persetujuan dan rekomendasi dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
2. Meminta izin kepada pihak RSKDIA Pertiwi Makassar untuk melakukan penelitian.
3. Meminta izin kepada pihak bagian rekam medik untuk melakukan pengambilan dan pengumpulan data penelitian.
4. Mengidentifikasi populasi dan subyek penelitian.
5. Mengumpulkan data penelitian dari rekam medik sesuai dengan variable penelitian.
6. Menghormati kerahasiaan data dari subyek penelitian sebagai hak privasi.
7. Penelitian dilakukan secara jujur, hati – hati, professional dan berperikemanusiaan demi tercapainya keadilan bagi subyek penelitian.
8. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan dalam penelitian, dimana peneliti harus sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan meminimalisasi dampak yang merugikan bagi sampel penelitian.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSKDIA Pertiwi Kota Makassar selama bulan Januari 2023. Penelitian ini menganalisis faktor risiko kejadian kelahiran preterm yaitu usia, riwayat abortus, paritas, dan anemia. Adapun jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 72 responden yang terdiri dari 36 kelompok kasus dan 36 kelompok kontrol Ibu yang bersalin di RSKDIA Pertiwi Makassar. Data diperoleh dari rekam medis di RSKDIA Pertiwi Makassar Periode Januari – Desember pada tahun 2022. Data tersebut kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel sesuai dengan tujuan penelitian disertai dengan penjelasan dari tabel. Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan, diuraikan hasil analisis sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk melihat gambaran distribusi dari variabel independen dan variabel dependen. Pada penelitian ini jumlah sampel yaitu 72 responden yang terdiri dari 36 kelompok kasus dan 36 pada kelompok kontrol.

**Tabel 5.1 Distribusi Faktor Risiko Kelahiran Preterm di RSKDIA Pertiwi
Makassar Tahun 2022**

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
Berisiko	34	47,2
Tidak Berisiko	38	52,8
Riwayat Abortus		
Berisiko	26	36,1
Tidak Berisiko	46	63,9
Paritas		
Berisiko	40	55,6
Tidak Berisiko	32	44,4
Anemia		
Berisiko	33	45,8
Tidak Berisiko	39	54,2
Jumlah	72	100,0

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa jumlah responden yaitu 72 yang terdiri dari 36 responden pada kelompok kasus dan 36 responden pada kelompok kontrol. Terdapat empat variabel pada penelitian ini. Ibu dengan usia yang berisiko berjumlah 34 orang (47,2%) dan usia Ibu yang tidak berisiko berjumlah 38 orang (52,8%), Ibu dengan riwayat abortus yang berisiko berjumlah 26 orang (36,1%) dan Ibu dengan riwayat abortus yang tidak berisiko berjumlah 46 orang (63,9%), Ibu dengan paritas yang berisiko berjumlah 40 orang (55,6%) dan Ibu dengan paritas yang tidak berisiko berjumlah 32 orang (44,4%), Ibu yang mengalami anemia berjumlah 33 orang (45,8%) dan Ibu yang tidak mengalami anemia berjumlah 39 orang (54,2%). Dari hasil analisis menunjukkan bahwa variabel Paritas menjadi faktor risiko tertinggi dengan presentase 55,6 %.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Antara Usia dengan terjadinya Kelahiran Preterm

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol		Total		P-Value	OR	CI 95%	
		n	%	n	%	n	%			Lower	Upper
Usia	Berisiko	22	30,6%	12	16,7%	34	47,2%	0,034	3,143	1,199	8,241
	Tidak Berisiko	14	19,4%	24	33,3%	38	52,8%				

Tabel 5.2 Hubungan Antara Usia dengan terjadinya Kelahiran Preterm

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa didapatkan nilai *P-Value* sebesar 0,034 yang lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan terjadinya kelahiran preterm. Hasil analisis diperoleh

Odds Ratio (OR) sebesar 3,143 pada CI 95% dengan *lower limit* (LL) sebesar 1,1999 dan *upper limit* (UL) sebesar 8,241. Jadi dapat disimpulkan bahwa ibu dengan usia <20 dan >35 tahun memiliki risiko 3,143 kali lebih besar untuk mengalami persalinan preterm, dibandingkan ibu dengan usia 20 - 35 tahun.

b. Hubungan antara Riwayat Abortus dengan terjadinya Kelahiran Preterm

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol		Total		P-Value	OR	CI 95%	
		n	%	n	%	n	%			Lower	Upper
Riwayat Abortus	Berisiko	18	25,0%	8	11,1%	26	36,1%	0,027	3,500	1,260	9,724
	Tidak Berisiko	18	25,0%	28	38,9%	46	63,9%				

Tabel 5.3 Hubungan antara riwayat abortus dengan terjadinya kelahiran preterm

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa didapatkan nilai *P-Value* sebesar 0,027 yang lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan terjadinya kelahiran preterm. Hasil analisis

diperoleh Odds Ratio (OR) sebesar 3,500 pada CI 95% dengan *lower limit* (LL) sebesar 1,260 dan *upper limit* (UL) sebesar 9,724. Jadi dapat disimpulkan bahwa ibu dengan riwayat abortus memiliki risiko 3,500 kali lebih besar untuk mengalami kejadian kelahiran preterm dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus.

c. Hubungan Antara Paritas dengan terjadinya Kelahiran Preterm

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol		Total		P-Value	OR	CI 95%	
		n	%	n	%	n	%			lower	upper
Paritas	Berisiko	26	36,1%	14	19,4%	40	55,6%	0,009	4,086	1,518	11,000
	Tidak Berisiko	10	13,9%	22	30,6%	32	44,4%				

Tabel 5.4 Hubungan Antara Paritas Dengan Terjadinya Kelahiran Preterm

Tabel 5.4 menjelaskan bahwa didapatkan nilai *P - Value* sebesar 0,009 yang lebih kecil dari 0,05 yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan terjadinya kelahiran preterm. Hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) sebesar 4,086 pada CI 95% dengan *lower limit* (LL) sebesar 1,518 dan *upper limit* (UL) sebesar 11,000. Jadi dapat disimpulkan bahwa ibu dengan paritas < 1 dan > 3 persalinan memiliki risiko 4,086 kali lebih besar untuk mengalami kejadian kelahiran preterm dibandingkan ibu dengan paritas 2 – 3 persalinan.

d. Hubungan Antara Anemia dengan terjadinya Kelahiran Preterm

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol		Total		P-Value	OR	CI 95%	
		n	%	n	%	n	%			lower	upper
Anemia	Berisiko	22	30,6%	11	15,3%	33	45,8%	0,018	3,571	1,346	9,475
	Tidak Berisiko	14	19,4%	25	34,7%	39	54,2%				

Tabel 5.5 Hubungan antara Anemia dengan terjadinya Kelahiran Preterm

Tabel 5.5 menjelaskan bahwa didapatkan nilai *P - Value* sebesar 0,018 yang lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan terjadinya kelahiran preterm. Hasil analisis diperoleh Odds Ratio (OR) sebesar 3,571 pada CI 95% dengan *lower limit* (LL) sebesar 1,346 dan *upper limit* (UL) sebesar 9,475. Jadi dapat disimpulkan bahwa Ibu yang mengalami anemia memiliki risiko 3,571 kali lebih besar untuk mengalami kejadian kelahiran preterm dibandingkan Ibu yang tidak mengalami anemia.

B. Pembahasan

Kelahiran preterm adalah kelahiran yang terjadi pada usia kehamilan <37 minggu yang dihitung pada hari pertama haid terakhir.⁽¹⁾ Faktor risiko kelahiran preterm di RSKDIA Pertiwi Makassar menunjukkan 72 responden yang terdiri dari 36 responden kasus dengan 36 responden kontrol yang dianalisis dalam penelitian ini. Berdasarkan hasil yang telah diperoleh dari hasil pengolahan data kemudian dijabarkan pembahasan. Adapun pembahasan dari hal – hal yang berhubungan dengan kelahiran preterm sebagai berikut :

1. Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Kelahiran Preterm

Usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun memiliki risiko tinggi dalam kehamilan. Hasil analisis menunjukkan usia tersebut berisiko 3 kali lebih besar mengalami kejadian kelahiran preterm.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Caroline dan Widiastuti di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan dengan jumlah sampel penelitian yaitu 60 sampel dengan 30 sampel kasus dan 30 sampel kontrol yang menyatakan bahwa usia ibu dengan rentan <20 dan >35 tahun memiliki risiko 9 kali lebih besar terhadap kejadian kelahiran preterm.⁽³⁴⁾ Hal ini disebabkan pada usia < 20 tahun keadaan organ reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan dan persalinan. Selain itu ibu hamil dengan usia <20 tahun memiliki peredaran darah menuju serviks dan uterus yang belum sempurna sehingga menyebabkan pemberian nutrisi pada janin berkurang sehingga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat. Hal ini dapat meningkatkan risiko terjadinya kelahiran preterm. Sedangkan ibu hamil dengan usia >35 tahun mulai mengalami proses penuaan sehingga terjadi regresi atau kemunduran fungsi alat reproduksi yang akan berpengaruh pada penerimaan kehamilan dan proses melahirkan.

2. Hubungan antara Riwayat abortus dengan Kejadian Kelahiran Preterm

Ibu yang memiliki riwayat abortus berisiko 3 kali lebih besar mengalami kelahiran preterm. Hasil analisis ini menunjukkan adanya hubungan dari variabel tersebut terhadap kejadian kelahiran preterm.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan Sitio di RSUD Wonosari menjelaskan bahwa ibu yang pernah mengalami keguguran merupakan faktor risiko dengan presentase 4 kali lebih besar untuk terjadi persalinan preterm.⁽³⁵⁾ Hal ini disebabkan karena Ibu yang sebelumnya pernah mengalami abortus atau terminasi kehamilan akan meningkatkan risiko kerusakan atau penurunan fungsi pada dinding rahim akibat proses kuret yang pernah dilakukan sebelumnya. Ketika dinding rahim yang merupakan tempat melekatnya plasenta mengalami penurunan fungsi, maka akan menyebabkan gangguan dalam pembentukan hormon seperti

estrogen dan progesteron yang nantinya akan memicu peningkatan prostaglandin sebagai pencetus terjadinya kontraksi uterus dan hal ini meningkatkan risiko terhadap kelahiran preterm.

3. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Kelahiran Preterm

Berdasarkan jumlah paritas, wanita dengan primigravida dan multigravida memiliki risiko 4 kali lebih besar dengan terjadinya kelahiran preterm. Hasil analisis ini menunjukkan adanya hubungan dari variabel tersebut terhadap kejadian kelahiran preterm.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Maita di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru dengan jumlah sampel 490 terdiri dari 245 sampel kasus dan 245 sampel kontrol yang menyatakan bahwa paritas merupakan faktor risiko terhadap kejadian kelahiran preterm.⁽³⁶⁾ Hal ini disebabkan persalinan pertama meningkatkan risiko kesehatan yang timbul karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya sehingga ibu belum siap secara medis dan mental yang akan meningkatkan kecemasan atau stress yang dapat dialami. Hal ini menyebabkan peningkatan *corticotropin-releasing hormone* (CRH) yang dimana hormon ini terlibat dalam respon tubuh pada saat stres fisik atau emosional. Pelepasan hormon ini akan memicu produksi hormon kortisol dan meningkatkan prostaglandin yang menjadi pencetus kontraksi uterus. Sebaliknya, jika terlalu sering melahirkan rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin yang akibatnya pertumbuhan janin terganggu.

4. Hubungan antara Anemia dengan Kejadian Kelahiran Preterm

Konsentrasi hemoglobin dalam darah ibu dengan nilai <11 gr/dL. menimbulkan risiko 3 kali lebih besar dan hal ini menunjukkan adanya hubungan anemia yang dialami ibu hamil dengan terjadinya kelahiran preterm.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Purnamasari di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dengan jumlah sampel 300 terdiri dari 100 sampel kasus dan 200 sampel kontrol yang menjelaskan bahwa anemia pada ibu hamil berisiko 3 kali lebih besar mengalami kelahiran preterm.⁽²⁸⁾

Selama kehamilan total jumlah plasma dan jumlah sel darah merah akan meningkat dari kebutuhan awal. Namun peningkatan volume plasma lebih besar dibandingkan peningkatan massa sel darah merah sehingga menyebabkan penurunan konsentrasi Hb yang akan mempengaruhi kadar O₂ yang masuk ke jaringan. Keadaan ini dapat menyebabkan hipoksia pada janin. Keadaan hipoksia ini akan menginduksi stres pada ibu dan janin sehingga merangsang peningkatan *corticotropin-releasing hormone* (CRH) di plasenta. Peningkatan CRH menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin yang dapat memicu terjadinya kontraksi uterus yang berakibat pada dimulainya persalinan preterm.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hal – hal yang ada hubungan dengan terjadinya kelahiran preterm pada ibu di RSKDIA Pertiwi Makassar Periode Januari - Desember 2022 didapatkan hubungan yang bermakna pada usia, Riwayat abortus, paritas, dan anemia terhadap kejadian kelahiran preterm pada ibu yang melahirkan di di RSKDIA Pertiwi Makassar Periode Januari - Desember 2022.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya, yaitu menambah jumlah sampel dan variasi variabel yang juga berhubungan dengan kejadian kelahiran preterm sehingga dapat diperoleh gambaran secara keseluruhan agar data yang ada dapat dimanfaatkan oleh instansi kesehatan dalam merencanakan penyusunan strategi dalam menurunkan angka kejadian kelahiran preterm.
2. Bagi petugas kesehatan, yaitu memfokuskan dalam pemberian edukasi pada ibu hamil agar dapat mendeteksi secara dini faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya kelahiran preterm seperti usia ibu < 20 dan > 35 tahun, riwayat abortus yang dimiliki ibu, jumlah paritas 1 dan lebih dari 3 persalinan, serta ibu yang mengalami anemia.
3. Bagi masyarakat terkhusus ibu hamil yang memiliki risiko agar mampu melakukan pencegahan sedini mungkin terhadap terjadinya kelahiran preterm dengan melakukan pemeriksaan ANC secara rutin dan semaksimal mungkin untuk menjamin kehamilan yang aman bagi ibu dan anak sehingga bayi dapat dilahirkan dalam kondisi sehat dan normal.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. WHO recommendations on interventions to improve preterm birth, WHO Press, WHO Library Cataloguing_in-Publication Data, Geneva, Switzerland. 2015;
2. Erez O. Preterm birth, Published by InTech Janeza Trdine 9, 51000 Rijeka, Croatia. 2013;
3. Norwitz ER SJ. At Glance Obstetri dan Ginekologi. 2nd . Jakarta: Erlangga. 2008.
4. Osterman MJK, Kochanej KD, MacDorman MF SD, B G. Annual summary of vital statistics: 2012-2013, Pediatrics, pp. 1115-1125. 2015.
5. WHO. Born Too Soon: The Global Action Report On Preterm Birth. World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland. WHO Library Cataloguing-in- Publication Data. 2012;
6. Badan Pusat Statistik. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017 - Laporan Pendahuluan. Jakarta. 2017;
7. Dinas Kesehatan Provinsi SulSel. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2018. SIK; 2019. 156 p. 2020;
8. Riskesdas. Riset kesehatan dasar (Riskesdas 2013), Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, Jakarta. 2013.
9. ACOG. Preterm (prematuur) labor and birth. FAQ 087. 2014;
10. Howson, Kinney MV LJ. Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth. Geneva: World Health Organization. 2012;
11. WHO. Born too soon the global action report on preterm birth, WHO Press, Geneva Switzerland. 2012;


12. Goldenberg RL, McClure EM. The Epidemiology of Preterm Birth. Dalam Berghella V(ed). Preterm Birth. Prevention and Management. Chisester: Wiley Blackwell. 2017;
13. KeMenkes RI. Strategi Penurunan Aki dan Neonatal. Dirjen Kesehatan : Jakarta. 2019;
14. Joewono H&. Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur). Kendari : Yayasan Avicenna Kendari. 2020;
15. WHO. WHO Recommendations on Interventions To Improve Preterm Birth. WHO Press. WHO Library Cataloguingin Publication Data. Geneva Switzerland. 2015;
16. Behrman RE and Adrienne BS. Preterm birth (causes, consequences, and prevention), Washington DC, National Academies Press. 2006;
17. Varkha A and Hirsch E. Intrauterine infection and preterm labor, Semin Fetal Neonatal Med, pp. 12-19. In 2007.
18. Gayatri K, Jammula S, Kota SK, Siva KK, Krishna SVS M, LK & MK. Endocrinology of parturition, Indian Journal of Endocrinology and Metabolism, vol. 17, no.1, pp. 50-59. 2013;
19. Goldenberg RL HJ and AW. Intrauterine infection and preterm delivery, The New England Journal of Medicine, vol. 342, pp. 1500-1507. 2015;
20. Hodgson EJ, Lockwood CJ. Preterm Birth: A Complex Disease, Dalam: Preterm Birth Prevention and Management, Berghella V(ed), Chisester: Wiley Blackwell. 2010;
21. Saifuddin A. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010;

22. POGI Cabang Bandung. Panduan pengelolaan persalinan preterm nasional, Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia, Bandung. In 2011.
23. Jain JA BC. Preterm Labor, Evidence-Based Obstetrics and Gynecology, edited by Notrwitz ER, Zelop CM, Miler DA, Keefe DL, Wiley Blackwell. Pages 385-395. In 2019.
24. POGI Cabang Surabaya. Buku panduan khusus obstetri ginekologi edisi I, Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Surabaya, Surabaya. 2016.
25. Herman.S & Joewono. H.T. Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur). Kendari : Yayasan Avicenna Kendari. 2020;
26. Robinson JN NE. Preterm birth: Risk factors, interventions for risk reduction, and maternal prognosis, CharLockwood CJ (ed.), UpToDate Magazine, diunduh 10 Oktober 2022, <https://www.uptodate.com/contents/preterm_birth-risk-factors-and-interventions-for-risk_reduction-an. 2019;
27. Berghella V. Obstetric evidence based guidelines third edition, CRC Press, Philadelphia, Pennsylvania USA. 2017;
28. Purnamasari NI. Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di RSUP Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. Universitas Hasanuddin. 2017;
29. Manuaba dkk. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta:EGC. 2012;
30. Niswah. F.I. Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Tugurejo Semarang. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Universitas Negeri Semarang. 2016;
31. Oxom. H.F. Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medika. 2010;

32. Goldenberg RL et. al. The Preterm Prediction Study: The Value of New vsStandart Risk Factor in Prediciting Early and All Spontaneous PretermBirths. NICHD MFMU Network. Am. J. Public. Health. 88(2):233-8. 2008;
33. WHO. Born too Soon : The Global Action Report on Preterm Birth. Diakses melalui : <http://www.who.int>. 2010;
34. Caroline. B.T & Widiastuti.I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm Di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayiran Baru 98 Jakarta Selatan Perioode Januari-Juni 2017. Jurnal Ilmu Keperawatan Nasional Vol 1(1). 2019;
35. Sitio.S.F.C. dkk. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Persalinan Prematur Di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2016-2017. RG Gynecology and Obstetrics. 2019;
36. Maita. L. Faktor ibu Yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. Jurnal Kesehatan Komunitas Vol 2(1). 2012;

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Izin Penelitian

 **UNIVERSITAS BOSOWA**
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
Telp. 0411 452 901 – 452 789 Ext. 157, Faks. 0411 424 568
<http://www.universitasbosowa.ac.id>

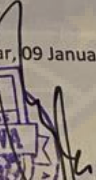

Nomor : 019/E-FK/UNIBOS/I/2023
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Melakukan penelitian

Kepada Yth.
Direktur RSKDIA Pertiwi Makassar
di –
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan perkuliahan mahasiswa angkatan 2019 Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa yang akan memasuki tahap penelitian, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat di berikan izin kepada mahasiswa/i kami :


Nama/NIM	Judul
Indriyani Aisyah Putriningtyas 4519111023	Hal – Hal pada Ibu yang ada Hubungan dengan Terjadinya Kelahiran Preterm pada Ibu yang Melahirkan di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar.

Untuk melakukan penelitian di RSKDIA Pertiwi Makassar tentang ibu dengan kelahiran preterm.
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih.

Makassar, 09 Januari 2023
Dekan


Drs. dr. Bachsan Baso, M.Kes
KRDN: 00.2907 0406

Tembusan :
1. KPS Pendidikan Dokter
2. Arsip

Lampiran 2. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik



UNIVERSITAS BOSOWA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2
 Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
 Kontak Person : dr.Desi Dwi Rosalia NS.,M.Biomed (082193193914)
 email : kepk.fkunibos@gmail.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 003/KEPK-FK/Unibos/I/2023

Tanggal : 18 Januari 2023


Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2301001	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Indriyani Aisyah Putriningtyas	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Hal – Hal pada Ibu yang ada Hubungan dengan Terjadinya Kelahiran Preterm pada Ibu yang Melahirkan di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	02 Januari 2023
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSKDIA Pertiwi Makassar		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exampsted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 18 Januari 2023 Sampai 18 Januari 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Makmur Selomo, M.S.	Tanda Tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Desi Dwi Rosalia NS., M.Biomed	Tanda Tangan	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

Lampiran 3. Surat Pengantar Penelitian


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI
Jalan Jend. Sudirman No. 14 Telepon (0411) 3616134 Fax. 3612242
MAKASSAR 90113


SURAT PENGANTAR PENELITIAN
Nomor : 420/ 421 /RSKDP.1/II/2023

Kepada Yth.
Kepala Ruang Rekam Medis
di-
tempat

Dengan hormat,
Mohon bantuannya untuk memberikan data/informasi yang diperlukan untuk penelitian kepada yang bersangkutan :

Nama : Indiriyani Aisyah Putriningtyas
Prodi : S1 Kedokteran
Institusi : Universitas Bosowa
Judul Penelitian : Hal-Hal pada Ibu yang Ada Hubungan dengan Terjadinya Kelahiran Preterm pada Ibu yang Melahirkan di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi

Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 16 Januari 2023
Kepala Instalasi Diklat
RSKDIA Pertiwi,

drg. Hj. Zaenab, M.Kes
NIP. 19670114 199903 2 004

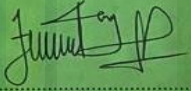

Lampiran 4. Bukti Pembayaran Administrasi Penelitian

RSKDIA PERTIWI Model : Bend. 26
TANDA BUKTI PENERIMAAN Lembar : I/II/III

Bendaharawan Khusus Penerima RSKDIA PERTIWI

Telah menerima uang sebesar Rp. 165.000 (dengan huruf SERATUS ENAM
PULUH LIMA RIBU RUPIAH)

dari Nama : INDRIYAN AISYAH
Alamat : UNIVERSITAS BOSOWA
Sebagai pembayaran : BIAYA PENELITIAN


Ayat Penerimaan :	Uang tersebut diatas diterima Makassar, <u>16 - 01 - 2023</u>	Makassar, <u>16 - 01 - 2023</u> Penyetor, 
	 <u>HUSNUL KHATIMAH</u> x)	nama : <u>INDRIYAN AISYAH</u> alamat : <u>UNW - BOSOWA</u>

x) Jabatan dan Tanda tangan Bendahara Khusus Penerima.

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 6. Surat Keterangan telah melaksanakan penelitian


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS KESEHATAN
UPT RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI
Jalan Jend. Sudirman No. 14 Telepon (0411) 3616134 Fax. 3612242
MAKASSAR 90113

SURAT KETERANGAN
Nomor : 420/439 /RSKDP.1/1/2023

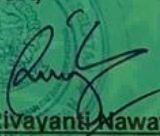
Pit. Direktur Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Pertiwi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : Indriyani Aisyah Putriningtyas
NIM : 4519111023
Program Studi : S1 Kedokteran
Institusi : Universitas Bosowa Makassar

Telah melaksanakan penelitian selama 2 (dua) hari pada tanggal 16 s/d 17 Januari 2023 di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi dengan judul ***“Hal-Hal pada Ibu yang Ada Hubungan dengan Terjadinya Kelahiran Preterm pada Ibu yang Melahirkan di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi”***.
Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 20 Januari 2023

Pit. DIREKTUR,


dr. Hj. Rivayanti Hawawi, Sp.PK
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP. : 19680424 200003 2 007

Lampiran 7. Pengambilan Data di Excel

Form Pengambilan data Kurse Ibe dengan Kriteria Prosem di RENDIA Puteri Makassar

No	Ura	Risyo Abatur	Puruz	Asutu
1	1 06 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Berisiko
2	2 27 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Berisiko
3	3 40 Ha	Berisiko	Berisiko	Berisiko
4	4 44 Ha	Berisiko	Berisiko	Tidak berisiko
5	5 30 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Berisiko
6	6 19 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Tidak berisiko
7	7 33 Ha	Berisiko	Berisiko	Berisiko
8	8 06 Ha	Berisiko	Berisiko	Tidak berisiko
9	9 13 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Berisiko
10	10 20 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Tidak berisiko
11	11 30 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Tidak berisiko
12	12 30 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Tidak berisiko
13	13 32 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Berisiko
14	14 40 Ha	Berisiko	Berisiko	Berisiko
15	15 24 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Tidak berisiko
16	16 26 Ha	Berisiko	Berisiko	Berisiko
17	17 26 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Berisiko
18	18 21 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Berisiko
19	19 40 Ha	Berisiko	Berisiko	Berisiko
20	20 30 Ha	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak berisiko
21	21 37 Ha	Berisiko	Berisiko	Berisiko
22	22 36 Ha	Berisiko	Berisiko	Tidak berisiko
23	23 33 Ha	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak berisiko
24	24 28 Ha	Berisiko	Berisiko	Berisiko
25	25 19 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Tidak berisiko
26	26 29 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Berisiko
27	27 45 Ha	Berisiko	Berisiko	Berisiko
28	28 32 Ha	Berisiko	Tidak berisiko	Tidak berisiko
29	29 34 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Berisiko
30	30 41 Ha	Berisiko	Berisiko	Tidak berisiko
31	31 29 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Berisiko
32	32 43 Ha	Berisiko	Berisiko	Tidak berisiko
33	33 56 Ha	Berisiko	Berisiko	Berisiko
34	34 25 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Tidak berisiko
35	35 33 Ha	Berisiko	Berisiko	Berisiko
36	36 30 Ha	Berisiko	Berisiko	Berisiko
37	37 21 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Tidak berisiko
38	38 33 Ha	Berisiko	Berisiko	Berisiko

Form Pengambilan data Kontrol Ibe dengan Kriteria Prosem di RENDIA Puteri Makassar

No	Ura	Risyo Abatur	Puruz	Asutu
1	1 33 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Berisiko
2	2 24 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Tidak Berisiko
3	3 27 Ha	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko	Berisiko
4	4 36 Ha	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
5	5 21 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Tidak Berisiko
6	6 37 Ha	Berisiko	Berisiko	Tidak Berisiko
7	7 33 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Berisiko
8	8 41 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Tidak Berisiko
9	9 23 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Berisiko
10	10 19 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Tidak Berisiko
11	11 32 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Berisiko
12	12 30 Ha	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
13	13 27 Ha	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
14	14 19 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Tidak Berisiko
15	15 16 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Berisiko
16	16 25 Ha	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
17	17 31 Ha	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
18	18 33 Ha	Berisiko	Tidak berisiko	Berisiko
19	19 26 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Tidak Berisiko
20	20 22 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Tidak Berisiko
21	21 27 Ha	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko	Berisiko
22	22 34 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Tidak Berisiko
23	23 40 Ha	Berisiko	Berisiko	Tidak Berisiko
24	24 36 Ha	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko
25	25 33 Ha	Berisiko	Berisiko	Tidak Berisiko
26	26 29 Ha	Tidak Berisiko	Tidak Berisiko	Berisiko
27	27 33 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Tidak Berisiko
28	28 24 Ha	Berisiko	Berisiko	Berisiko
29	29 27 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Tidak Berisiko
30	30 23 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Tidak Berisiko
31	31 34 Ha	Berisiko	Berisiko	Tidak Berisiko
32	32 22 Ha	Tidak Berisiko	Berisiko	Tidak Berisiko
33	33 42 Ha	Berisiko	Berisiko	Berisiko
34	34 29 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Tidak Berisiko
35	35 30 Ha	Tidak Berisiko	Tidak berisiko	Tidak Berisiko
36	36 33 Ha	Berisiko	Tidak berisiko	Tidak Berisiko

Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data

The following tables represent the data processing results shown in the screenshots:

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersiko	34	47,2	47,2	47,2
	Tidak Bersiko	38	52,8	52,8	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Riwayat Abortus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersiko	26	36,1	36,1	36,1
	Tidak Bersiko	46	63,9	63,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersiko	40	55,6	55,6	55,6
	Tidak Bersiko	32	44,4	44,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersiko	33	45,8	45,8	45,8
	Tidak Bersiko	39	54,2	54,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Paritas (Detailed)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersiko	40	55,6	55,6	55,6
	Tidak Bersiko	32	44,4	44,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Anemia (Detailed)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bersiko	33	45,8	45,8	45,8
	Tidak Bersiko	39	54,2	54,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Kelahiran Preterm

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus	36	50,0	50,0	50,0
	Kontrol	36	50,0	50,0	100,0

Crosstabs

Notes

Output Created: 26-JAN-2023 10:43:48

Command: C:\Program Files\Microsoft Office\Office16\MS-EXCEL16\EXCEL16.EXE

Book: ...

Active Dataset: Data1\$1

Filter: none

Y-axis: none

Sort File: none

Max Rows in Working Data File: 72

Display Column Headings: Default/Column of Headers

Display Row Headings: Display Row and Column headings on the basis of the user with column headings for all crosstabs and row headings for all crosstabs in each table.

Options: CROSS TABS, PEARSON CHI-SQUARE, NAGAKURA CHI-SQUARE, YATES CHI-SQUARE, TABLE, STATISTICS, CHISQ, RISK, CELLS-COUNT TOTAL, ROUNDING-CELL.

Parameter: Precision File: 00000000

Display File: 00000000

Dimension Reported: 2

Cells Available: 63426

Lampiran 9. Hasil Pengolahan Data

Microsoft Excel interface showing the results of data processing for 'Usia * Kelahiran Preterm'.

Usia * Kelahiran Preterm

Crosstab

Usia	Berisiko	Count	Kelahiran Preterm		Total
			Kasus	Kontrol	
		22	12		34
		% of Total	30,6%	16,7%	47,2%
	Tidak Berisiko	Count	14	24	38
		% of Total	19,4%	33,2%	52,8%
Total		Count	36	36	72
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,572 ^a	1	0,018		
Continuity Correction ^b	4,514	1	0,034		
Likelihood Ratio	5,648	1	0,017		
Fisher's Exact Test			0,032	0,016	
Linear-by-Linear Association	5,465	1	0,019		
N of Valid Cases	72				

^a 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,00.
^b Computed only for a 2x2 table

Microsoft Excel interface showing the results of data processing for 'Riwayat Abortus * Kelahiran Preterm'.

Riwayat Abortus * Kelahiran Preterm

Crosstab

Riwayat Abortus	Berisiko	Count	Kelahiran Preterm		Total
			Kasus	Kontrol	
		15	8		23
		% of Total	25,0%	11,1%	36,1%
	Tidak Berisiko	Count	19	46	65
		% of Total	25,0%	38,9%	63,9%
Total		Count	34	54	88
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,020 ^a	1	0,014		
Continuity Correction ^b	4,976	1	0,027		
Likelihood Ratio	6,138	1	0,013		
Fisher's Exact Test			0,028	0,012	
Linear-by-Linear Association	5,936	1	0,015		
N of Valid Cases	72				

^a 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,00.
^b Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10. Hasil Pengolahan Data Penelitian

File Home Insert Draw Page Layout Formulas Data Review View Help Tell me what you want to do

Clipboard Font Alignment Number Styles Cells Editing

Y68

Paritas * Kelahiran Preterm

Crosstab

			Kelahiran Preterm		Total
			Kasus	Kontrol	
Paritas	Berisiko	Count	26	14	40
		% of Total	36,3%	19,4%	55,6%
	Tidak Berisiko	Count	10	22	32
		% of Total	13,8%	30,6%	44,4%
Total		Count	36	36	72
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,907 ^a	1	0,004		
Continuity Correction ^b	8,698	1	0,009		
Likelihood Ratio	8,263	1	0,004		
Fisher's Exact Test				0,009	0,004
Linear-by-Linear Association	7,988	1	0,005		
N of Valid Cases	72				

^a 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.
^b Computed only for a 2x2 table

Sheet1

Ready Accessibility: Investigate

File Home Insert Draw Page Layout Formulas Data Review View Help Tell me what you want to do

Clipboard Font Alignment Number Styles Cells Editing

Y68

Anemia * Kelahiran Preterm

Crosstab

			Kelahiran Preterm		Total
			Kasus	Kontrol	
Anemia	Berisiko	Count	22	11	33
		% of Total	30,6%	15,3%	45,8%
	Tidak Berisiko	Count	14	25	39
		% of Total	19,4%	34,7%	54,2%
Total		Count	36	36	72
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,763 ^a	1	0,009		
Continuity Correction ^b	5,994	1	0,018		
Likelihood Ratio	6,883	1	0,009		
Fisher's Exact Test				0,017	0,009
Linear-by-Linear Association	6,675	1	0,010		
N of Valid Cases	72				

^a 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,50.
^b Computed only for a 2x2 table

Sheet1

Ready Accessibility: Investigate



UNIVERSITAS BOSOWA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
Contak Person : dr.Desi Dwi Rosalia NS.,M.Biomed (082193193914)
email : kepk.fkunibos@gmail.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 003/KEPK-FK/Unibos/I/2023

Tanggal : 18 Januari 2023

Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2301001	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Indriyani Aisyah Putriningtyas	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Hal – Hal pada Ibu yang ada Hubungan dengan Terjadinya Kelahiran Preterm pada Ibu yang Melahirkan di Kamar Bersalin RSKDIA Pertiwi Makassar		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	02 Januari 2023
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSKDIA Pertiwi Makassar		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 18 Januari 2023 Sampai 18 Januari 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Makmur Selomo, MS	Tanggal	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Desi Dwi Rosalia NS., M.Biomed	Tanggal	

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.



UNIVERSITAS
BOSOWA

FAKULTAS KEDOKTERAN
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4
Makassar-Sulsel 90231
Telp. 0411 452 901 – 452 789
Faks. 0411 424 568
<http://www.universitasbosowa.ac.id>

KETERANGAN HASIL TURNITIN
347/I-FK/UNIBOS/III/2023



Nama : **Indriyani Aisyah Putriningtyas**
Stambuk : **4519111023**
Fakultas / Jurusan : **KEDOKTERAN / PENDIDIKAN DOKTER**

Submission Date:	01-Mar-2023 09:30PM (UTC-0800)
Submission ID:	2026808111
File Name:	Hal-hal pada ibu yang ada hubungannya dengan terjadinya kelahiran preterm pada ibu yang melahirkan di kamar bersalin RSKDIAN Pertiwi di Makassar.
TURNITIN ORIGINALITY REPORT	
28%	
SIMILARITY INDEX	

Sebagaimana data tersebut, telah dilakukan pengecekan **Similarity Check** berdasarkan keadaan yang sebenarnya.

Demikian keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 7 Maret 2023
Dekan,


Dr. dr. Bachtiar Baso, M.Kes
NIDN:00 2907 4406