

**IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI PERSALINAN PREMATUR  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI  
TAHUN 2017**



**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi Diploma III Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari

**OLEH**

**YENI KARLINA R**  
**P00324015083**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
KENDARI  
2018**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### KARYA TULIS ILMIAH

#### IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI PERSALINAN PREMATUR DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI TAHUN 2017

Diajukan Oleh:

**YENI KARLINA R**  
**P00324015083**

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian karya tulis ilmiah dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.

Kendari, Juli 2018

Pembimbing I

**Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH**  
**Nip. 198008192002122001**

Pembimbing II

**Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb**  
**Nip. 196903041989032001**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**Nip. 196806021992032003**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI PERSALINAN PREMATUR  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI  
TAHUN 2017**

Diajukan Oleh:

**YENI KARLINA R**  
**P00324015083**

Telah disetujui dan disahkan oleh Tim Penguji Ujian Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang diujikan pada tanggal 30 Juli 2018.

1. Hasmia Naningsi, SST, M.Keb .....
2. Siti Aisa, AM.Keb, S.Pd, M.Pd .....
3. Wahida S, S.Si.T, M.Keb .....
4. Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH .....
5. Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb .....



Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**Nip. 196806021992032003**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS PENULIS

Nama : Yeni Karlina.R  
Tempat, tanggal lahir : Wawolemo 17 juli 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Suku / Bangsa : Tolaki / Indonesia  
Alamat : Desa Wawolemo, Kec. Pondidaha,  
Kab. Konawe

### II. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 2 Wawolemo, Tamat Tahun 2009.
2. MTS Al-munawarah, Tamat Tahun 2012.
3. SMA Negeri 1 Pondidaha, Tamat Tahun 2015.
4. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan D-III Kebidanan Tahun 2015 sampai sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul “Identifikasi ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017”.

Dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Dr. Nurmiaty. S.Si.T, MPH selaku Pembimbing I dan Ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga karya tulis ilmiah ini dapat di selesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Ibu dr. Hj. Asrida Mukkadin, M.Kes selaku Direktur RSUD Kota Kendari.
4. Ibu Hasmia Naningsi, SST, M.Keb selaku penguji 1, Ibu Siti Aisa, AM.Keb, S.Pd, M.Pd selaku penguji 2, Ibu Wahida S, S.Si.T, M.Keb selaku penguji 3 dalam karya tulis ilmiah ini.

5. Bapak Dr. Ir. Sukanto Toding, MSP, MA selaku Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
7. Kepada ayah handa tercinta Rusdin SE, dan ibunda tersayang Suharni samsu S.pd serta saudara ku yang telah memberikan dukungan serta motivasi selama menempuh pendidikan.
8. Teman-teman seperjuangan, Riskah, Ayu, lia, Mela, winda, Desi, sasria, terkhusus untuk Prada murdianto serta rekan-rekan DIII Kebidanan angkatan tahun 2015 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan karya tulis ilmiah selanjutnya.

Kendari, Juli 2018

Penulis

## ABSTRAK

### IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI PERSALINAN PREMATUR DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI TAHUN 2017

Yeni Karlina R<sup>1</sup> Nurmiaty<sup>2</sup> Sitti Zaenab<sup>2</sup>

**Latar belakang:** Kelahiran prematur (prematunitas) adalah kelahiran bayi pada saat masa kehamilan kurang dari 37 minggu atau kurang dari 259 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir.

**Tujuan penelitian:** Untuk mengidentifikasi ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017.

**Metode Penelitian:** Jenis penelitian deskriptif. Sampel penelitian adalah semua ibu bersalin prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017 yang berjumlah 52 orang ibu bersalin. Instrumen pengumpulan data berupa lembar ceklist tentang persalinan prematur, umur, paritas, plasenta previa. Data dianalisis dengan deskriptif.

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan umur ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017 sebagian besar berada pada umur tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 37 orang ibu bersalin (71,2%). Paritas ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017 sebagian besar berada pada paritas multipara sebanyak 29 orang ibu bersalin (55,8%). Kejadian plasenta previa pada ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017 sebanyak 5 ibu bersalin (9,6%).

Kata kunci : persalinan prematur, umur, paritas, plasenta previa

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kendari

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

## ABSTRACT

### IDENTIFICATION OF MOTHER WHO HAVE PREMATURE LABOR IN KENDARI CITY GENERAL HOSPITALS YEAR 2017

Yeni Karlina R<sup>1</sup> Nurmiaty<sup>2</sup> Sitti Zaenab<sup>2</sup>

**Background:** Premature birth (prematurity) is the birth of a baby at the time of pregnancy less than 37 weeks or less than 259 days, calculated from the first day of the last period.

**Research objective:** identify mothers who experienced preterm labor in Kendari City Hospital in 2017.

**Research Methods:** Descriptive research type. The study sample was all preterm delivery mothers in Kendari City Hospital in 2017, totaling 52 mothers. Collection data instruments in the form of a checklist about preterm labor, age, parity, placenta previa. Data were analyzed descriptively.

**Results:** The results of the study showed that the age of mothers who experienced preterm labor in Kendari City Hospital in 2017 were mostly at non-age (20-35 years) as many as 37 mothers (71.2%). The parity of mothers who experienced preterm labor in Kendari City Public Hospital in 2017 were mostly in multiparous parity as many as 29 mothers (55.8%). The incidence of placenta previa in women who experienced preterm labor in Kendari City Hospital in 2017 were 5 mothers who gave birth (9.6%).

**Keywords:** preterm labor, age, parity, placenta previa

<sup>1</sup> Student of D-III Midwifery Study Program in Poltekkes Kendari

<sup>2</sup> Lecturers of the Department of Midwifery, Poltekkes Kendari

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT .....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Telaah Pustaka.....	6
B. Landasan Teori.....	22
C. Kerangka Teori.....	25
D. Kerangka Konsep.....	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Jenis Penelitian.....	27
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
D. Variabel Penelitian.....	27
E. Definisi Operasional.....	28
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	29

G. Instrumen Penelitian.....	29
H. Alur Penelitian.....	29
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	32
A. Hasil Penelitian .....	34
B. Pembahasan .....	37
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....	43
A. Kesimpulan .....	43
B. Saran .....	43
DAFTAR PUSTAKA.....	44
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka teori.....	25
Gambar 2. Kerangka konsep.....	26

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur Ibu Yang Mengalami Persalinan Prematur Di RSUD Kota Kendari Tahun 2017.....	34
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Yang Mengalami Perasalian Prematur Di Rsud Kota Kendari Tahun 2017.....	35
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Yang Mengalami Persalinan Prematur Di RSUD Kota Kendari Tahun 2017.....	36

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Master Tabel
2. Surat Pengambilan Data Awal
3. Surat Izin Melakukan Penelitian Dari Badan Penelitian Dan Pengembang Informasi
4. Surat Izin Penelitian
5. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
6. Surat Keterangan Bebas Pustaka
7. Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kelahiran prematur (prematuritas) adalah kelahiran bayi pada saat masa kehamilan kurang dari 37 minggu atau kurang dari 259 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir. Prematuritas (terutama prematuritas yang ekstrim) merupakan penyebab utama dari kelainan dan kematian pada bayi yang baru lahir karena pada umur kehamilan ini perkembangan organ, fungsi organ, dan berbagai system belum sempurna, terutama system *homoestatis*. Kondisi ini menyebabkan bayi prematur memiliki risiko yang tinggi untuk mengalami kematian atau menjadi sakit dalam masa neonatal. Beberapa organ dalam bayi mungkin belum berkembang sepenuhnya sehingga bayi memiliki risiko tinggi menderita penyakit tertentu (Saifuddin, 2012).

*World health organization* (WHO) bekerja sama dengan *March of Dimes*, lembaga sosial dari Amerika Serikat yang memiliki misi mencegah bayi lahir prematur dan cacat melaporkan setiap tahun diperkirakan 13 juta bayi lahir secara prematur di seluruh dunia dan satu juta bayi meninggal dunia. Kelahiran bayi prematur ini paling banyak terjadi di negara miskin dan berkembang, terutama di Afrika dan Asia. Jumlah tertinggi ada di Afrika dan di ikuti dengan Amerika Utara. Di negara maju angka prematuritas adalah antara 5–10% di Eropa, Amerika Utara,

Australia, dan sebagian Amerika Selatan, dan 10–30% di negara-negara Afrika dan Asia Tenggara.

Angka kelahiran prematur yang tercatat di Indonesia pada tahun 2015 sekitar 19%, sekitar 400 ribu bayi dilahirkan prematur dari 4,4 juta kelahiran setiap tahunnya. Setiap tahun diperkirakan lahir sekitar 350.000 bayi prematur atau berat badan lahir rendah di Indonesia. Tingginya kelahiran bayi prematur tersebut karena saat ini ada 30 juta perempuan usia subur yang kondisinya kurang energi kronik dan sekitar 50% ibu hamil mengalami anemia defisiensi gizi (Kemenkes RI, 2015).

Penyebab prematuritas tidak diketahui dengan pasti karena etiologinya bervariasi. Menurut Manuaba (2015), Kelahiran prematur (prematuritas) pada dasarnya terjadi akibat *iskemik* plasenta yang terjadi karena pembengkakan endotel dari pembuluh darah menuju plasenta yang merupakan pemasok O<sub>2</sub> dan nutrisi ke plasenta sehingga terjadi *vasospasme* pembuluh darah, aliran darah menurun dan terjadi infark plasenta. Dengan terjadinya iskemik plasenta tersebut maka fungsi plasenta akan terganggu sehingga kesejahteraan janin menurun. Gangguan metabolisme *prostaglandin* mengakibatkan tekanan darah naik sehingga terjadi hipovolemia hemokonsentrasi darah. Hal ini menyebabkan stres individu yang memicu terjadinya reaksi perlekutan serviks dan sensitivitas otot rahim meningkat terhadap rangsang sehingga terjadi kontraksi persalinan preterm dan prematuritas. Faktor predisposisi persalinan prematur adalah faktor iatrogenik (indikasi medis pada

ibu/janin), faktor maternal (umur ibu, paritas ibu, trauma, riwayat prematur sebelumnya, plasenta previa, inkompetensi serviks, infeksi intra-amnion, hidramnion, hipertensi, malnutrisi), faktor janin (gemelli, janin mati dalam rahim, kelainan kongenital), faktor perilaku (merokok, minum alkohol), faktor lain (keadaan sosial ekonomi yang rendah, pendidikan, pekerjaan) (Saifuddin, 2012).

Data dari RSUD Kota Kendari di peroleh data jumlah persalinan tahun 2015 sebanyak 950 persalinan, dan yang mengalami persalinan prematur sebanyak 24 orang (2,53%). Pada tahun 2016 jumlah persalinan sebanyak 816 persalinan, dan yang mengalami persalinan prematur sebanyak 12 orang (1,47%). Pada tahun 2017 jumlah persalinan sebanyak 939 persalinan dan yang mengalami persalianan prematur sebanyak 52 orang (5,53%) (Rekam Medik dan SIRS RSUD Kota Kendari). Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Identifikasi ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan: “Bagaimanakah identifikasi ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017 ?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi ibu yang mengalami persalinan prematur berdasarkan umur ibu di RSUD Kota Kendari tahun 2017.
- b. Mengidentifikasi ibu yang mengalami persalinan prematur berdasarkan paritas ibu di RSUD Kota Kendari tahun 2017.
- c. Mengidentifikasi ibu yang mengalami persalinan prematur berdasarkan plasenta previa di RSUD Kota Kendari tahun 2017.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Ibu Bersalin**

Untuk menambah wawasan Ibu Bersalin tentang prematuritas.

### **2. Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Dapat di jadikan sebagai masukan, sebagai bahan evaluasi, program penyuluhan bagi Rumah Sakit untuk lebih meningkatkan program kesehatan ibu dan anak.

### **3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

## E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Atom (2015) yang berjudul hubungan pre-eklampsia berat dengan terjadinya prematuritas pada bayi yang di lahirkan di RSUD dr. Soetomo Surabaya pada bulan Januari 2014 sampai dengan Juni 2014. Perbedaan penelitian adalah jenis penelitian dan variabel penelitian. Jenis penelitian ini adalah deskriptif, sedangkan penelitian atom adalah *Cross Sectional*. Variabel penelitian ini adalah persalinan prematur berdasarkan umur, paritas dan pendidikan, sedangkan variabel penelitian atom adalah persalinan prematur dan pre-eklampsia.
2. Penelitian Hidayati (2016) yang berjudul faktor risiko terjadinya persalinan prematur mengancam di RSUD dr. Soetomo Surabaya. Perbedaan penelitian ini dengan hidayati adalah jenis penelitian dan variabel penelitian. Jenis penelitian ini adalah deskriptif, sedangkan penelitian Hidayati adalah *Case Control*. Variabel penelitian ini adalah persalinan prematur berdasarkan umur, paritas dan pendidikan, sedangkan variabel penelitian Hidayati adalah persalinan prematur, umur dan jarak kehamilan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Tentang Persalinan Prematur

##### 1. Pengertian Persalinan Prematur

Persalinan merupakan suatu diagnosis klinis yang terdiri dari dua unsur, yaitu kontraksi uterus yang frekuensi dan intensitasnya semakin meningkat, serta dilatasi dan pembukaan serviks secara bertahap (Norwitz & Schorge, 2015). Persalinan dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000-2500 gram atau tua kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu (Saifuddin, 2012).

##### 2. Klasifikasi Prematur

Menurut usia kehamilannya maka prematur di bedakan menjadi beberapa, yaitu :

- 1) Usia kehamilan 32–36 minggu disebut persalinan prematur (*preterm*).
- 2) Usia kehamilan 28–32 minggu disebut persalinan sangat prematur (*very preterm*).
- 3) Usia kehamilan 20–27 minggu disebut persalinan *ekstrim* prematur (*extremely preterm*)

Menurut berat badan lahir, bayi prematur dibagi dalam kelompok :

- 1) Berat badan bayi 1500–2500 gram disebut bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.
- 2) Berat badan bayi 1000–1500 gram disebut bayi dengan Berat Badan Lahir Sangat Rendah .
- 3) Berat badan bayi <1000 gram disebut bayi dengan Berat Badan Lahir Ekstrim Rendah (Krisnadi, 2015).

### 3. Penyebab Persalinan Prematur

Persalinan prematur merupakan penyebab tertinggi kematian neonates, tumbuh kembang janin sering terlambat dan memerlukan perawatan intensif. Penyebab prematuritas tidak diketahui dengan pasti karena etiologinya bervariasi. Menurut Manuaba (2015), Kelahiran prematur (prematunitas) pada dasarnya terjadi akibat *iskemik* plasenta yang terjadi karena pembengkakan endotel dari pembuluh darah menuju plasenta yang merupakan pensuplai O<sub>2</sub> dan nutrisi ke plasenta sehingga terjadi *vasospasme* pembuluh darah, aliran darah menurun dan terjadi *infark* plasenta. Dengan terjadinya *iskemik* plasenta tersebut maka fungsi plasenta akan terganggu sehingga kesejahteraan janin menurun. Gangguan metabolisme prostaglandin mengakibatkan tekanan darah naik sehingga terjadi *hipovolemia hemokonsentrasi* darah. Hal ini menyebabkan stres individu yang memicu terjadinya reaksi perlekunan serviks dan sensitivitas otot rahim meningkat

terhadap rangsang sehingga terjadi kontraksi persalinan preterm dan prematuritas.

#### **4. Faktor Risiko Prematur**

##### **a. Faktor Iatrogenik (Indikasi Medis pada Ibu/Janin)**

Pengakhiran kehamilan yang terlalu dini dengan seksio sesarea karena alasan bahwa bayi lebih baik di rawat di bangsal anak dari pada dibiarkan dalam rahim. Hal ini dilakukan dengan alasan ibu atau janin dalam keadaan seperti diabetes maternal, penyakit hipertensi dalam kehamilan dan terjadi gangguan pertumbuhan intrauterin (Oxorn, 2013).

##### **b. Faktor Maternal**

###### **1) Umur ibu**

Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20–35 tahun. Pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini (Widyastuti, dkk, 2015). Wanita yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetri serta morbiditas dan mortalitas perinatal. Wanita berusia lebih dari 35 tahun

memperlihatkan peningkatan dalam masalah hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan prematur, lahir mati dan plasenta previa (Cunningham, 2016). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hidayati (2016) yang menyatakan bahwa salah satu faktor risiko terjadinya persalinan prematur mengancam di RSUD dr. Soetomo Surabaya adalah umur.

## 2) Paritas ibu

Para adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup (Saifuddin, 2012). Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu (Sumarah, 2015). macam- macam paritas menurut Varney (2014) di bagi menjadi:

### a) Primiparitas

Seorang wanita yang telah melahirkan bayi hidup atau mati untuk pertama kali.

### b) Multiparitas

Wanita yang telah melahirkan bayi hidup atau mati beberapa kali (sampai 4 kali).

### c) Grande Multiparitas

Wanita yang telah melahirkan bayi hidup atau mati beberapa kali (sampai 5 kali atau lebih). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hidayati (2016) yang menyatakan bahwa salah satu faktor risiko terjadinya persalinan prematur mengancam di RSUD dr. Soetomo Surabaya adalah paritas.

### 3) Trauma

Terjatuh, setelah berhubungan badan, terpukul pada perut atau mempunyai luka bekas operasi/pembedahan seperti bekas luka SC merupakan trauma fisik pada ibu yang dapat mempengaruhi kehamilan. Sedangkan trauma psikis yang dapat mempengaruhi kehamilan ibu adalah stres atau terlalu banyak pikiran sehingga kehamilan ibu terganggu.

Ibu yang mengalami jatuh, terpukul pada perut atau riwayat pembedahan seperti riwayat SC sebelumnya (Oxorn, 2013). Melakukan hubungan seksual dapat terjadi trauma kerana menimbulkan rangsangan pada uterus sehingga terjadi kontraksi uterus (Bobak, 2014). Sperma yang mengandung hormon *prostaglandin* merupakan hormon yang dapat merangsang kontraksi uterus.

#### 4) Riwayat prematur sebelumnya

Persalinan prematur dapat terjadi pada ibu dengan riwayat prematur sebelumnya (Rayburn, 2011). Menurut Oxorn (2013) risiko persalinan prematur berulang bagi wanita yang persalinan pertamanya preterm, dapat meningkat tiga kali lipat di banding dengan wanita yang persalinan pertamanya mencapai aterm.

Riwayat prematur sebelumnya merupakan ibu yang pernah mengalami persalinan prematur sebelumnya pada kehamilan yang terdahulu (Hacker, 2011). Ibu yang tidak dapat melahirkan bayi sampai usia aterm dapat disebabkan karena kandungan/rahim ibu yang lemah atau faktor lain yang belum diketahui jelas penyebabnya.

Wanita yang telah mengalami kelahiran prematur pada kehamilan terdahulu memiliki risiko 20% sampai 40% untuk terulang kembali (Varney, 2014). Persalinan prematur dapat terulang kembali pada ibu yang persalinan pertamanya terjadi persalinan prematur dan risikonya meningkat pada ibu yang kehamilan pertama dan kedua juga mengalami persalinan prematur. Pemeriksaan dan perawatan antenatal yang ketat pada ibu hamil yang pernah mengalami prematur sebelumnya merupakan cara untuk meminimalkan risiko terjadinya

persalinan prematur kembali. Selain itu kesehatan ibu dan janin dapat di jaga semaksimal mungkin untuk menghindari besarnya persalinan prematur dapat terulang dan membahayakan kelangsungan bayi yang di lahirkan.

#### 5) Plasenta previa

Plasenta previa adalah posisi plasenta yang berada di segmen bawah uterus, baik posterior maupun anterior, sehingga perkembangan plasenta yang sempurna menutupi os serviks (Varney, 2014). Plasenta yang menutupi jalan lahir dapat menutupi seluruh ostium uteri internum, sebagian atau tepi plasenta berada sekitar pinggir ostium uteri internum (Saifuddin, 2012).

#### 6) Inkompetensi serviks

Inkompetensi serviks merupakan kondisi ketidak mampuan serviks untuk mempertahankan kehamilan hingga waktu kelahiran tiba karena efek fungsional serviks. inkompetensi serviks ditandai dengan terjadinya pembukaan serviks tanpa nyeri dan berakhir dengan ketuban pecah dini saat preterm, sehingga terjadi kelahiran preterm, bahkan lahirnya bayi sebelum mampu bertahan hidup di luar rahim. Gejala yang terjadi dapat berupa pengeluaran cairan vagina yang

encer, tekanan pada panggul, perdarahan pervaginam, dan ketuban pecah dini preterm, namun pada sebagian besar wanita tidak terjadi gejala apapun (Norwitz & Schorge, 2015).

#### 7) Infeksi intra-amnion

Infeksi intra-amnion merupakan infeksi yang terjadi akibat ketuban pecah lebih dari 18 jam. Agar tidak terjadi infeksi ini harus menghindari ketuban pecah lebih dari 18 jam dalam persalinan (Norwitz & Schorge, 2015).

#### 8) Hidramnion

Hidramnion merupakan kehamilan dengan jumlah air ketuban lebih dari 2 liter. Produksi air ketuban berlebih dapat merangsang persalinan sebelum kehamilan 28 minggu, sehingga dapat menyebabkan kelahiran prematur dan dapat meningkatkan kejadian Berat Badan Lahir Rendah pada bayi (Cunningham, 2016).

#### 9) Hipertensi

Hipertensi yang menyertai kehamilan merupakan penyebab terjadinya kematian ibu dan janin. Hipertensi yang di sertai dengan protein urin yang meningkat dapat menyebabkan pre-eklampsia/eklampsia. Pre-

eklampsia/eklampsia dapat mengakibatkan ibu mengalami komplikasi yang lebih parah, seperti solusio plasenta, perdarahan otak, dan gagal otak akut. Janin dari ibu yang mengalami pre-eklampsia/eklampsia meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur, terhambatnya pertumbuhan janin dalam rahim, dan hipoksia (Bobak, 2014).

#### 10) Malnutrisi

Kekurangan gizi selama hamil akan berakibat buruk terhadap janin seperti prematuritas, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran mati maupun kematian neonatal/bayi. Penentuan status gizi yang baik yaitu dengan mengukur berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil (Varney, 2014).

#### c. Faktor Janin

##### 1) Gemelli

Proses persalinan pada kehamilan ganda bukan multiplikasi proses kelahiran bayi, melainkan multiplikasi dari risiko kehamilan dan persalinan (Saifuddin, 2012). Persalinan pada kehamilan kembar besar kemungkinan terjadi masalah seperti resusitasi neonatus, prematuritas, perdarahan post partum,

malpresentasi kembar kedua, atau perlunya seksio sesaria (Varney, 2014).

Berat badan kedua janin pada kehamilan kembar tidak sama, dapat berbeda 50-1000 gram, hal ini terjadi karena pembagian darah pada plasenta untuk kedua janin tidak sama. Pada kehamilan kembar *distensi* (peregangan) uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi persalinan prematur. Kematian bayi pada anak kembar lebih tinggi dari pada anak kehamilan tunggal dan prematuritas merupakan penyebab utama (Saifuddin, 2012).

Persalinan pada kehamilan kembar meningkat sesuai dengan bertambahnya jumlah janin, yaitu lama kehamilan rata-rata adalah 40 minggu pada kehamilan tunggal, 37 minggu pada kehamilan kembar dua, 33 minggu pada kehamilan kembar tiga, dan 29 minggu pada kehamilan kembar empat (Norwitz & Schorge, 2015).

## 2) Janin Mati Dalam Rahim

Kematian janin dalam rahim adalah kematian janin dalam uterus yang beratnya 500 gram atau lebih dan usia kehamilan telah mencapai 20 minggu atau lebih (Saifuddin, 2012). Janin yang meninggal dalam

rahim biasanya lahir dengan kondisi maserasi, yaitu suatu perubahan degenerasi yang menyebabkan perubahan warna, pelunakan jaringan, disintegrasi janin yang masih dalam rahim setelah mati.

Ciri-cirinya adalah: kulitnya mengelupas dan terdapat bintik-bintik merah kecoklatan oleh karena absorpsi pigmen darah, seluruh tubuhnya lemah atau lunak dan tidak bertekstur, tulang kranialnya sudah longgar dan dapat di gerakkan dengan sangat mudah satu dengan yang lainnya, cairan amnion dan cairan yang ada dalam rongga mengandung pigmen darah. Maserasi dapat terjadi cepat dan meningkat dalam waktu 24 jam dari kematian janin.

### 3) Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital atau cacat bawaan merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi seltelur. Bayi yang dilahirkan dengan kelainan kongenital, umumnya akan dilahirkan sebagai bayi dengan berat badan lahir rendah atau bayi kecil. Berat badan lahir rendah dengan kelainan kongenital diperkirakan 20% meninggal dalam minggu pertama kehidupannya (Saifuddin, 2012).

#### d. Faktor Perilaku

##### 1) Merokok

Rokok adalah lintingan atau gulungan tembakau yang di bungkus dengan kertas, daun, atau kulit jagung, sebesar kelingking dengan panjang 8-10 cm, biasanya dihisap seseorang setelah di bakar ujungnya. Rokok merupakan pabrik bahan kimia berbahaya. Hanya dengan membakar dan menghisap sebatang rokok saja, dapat diproduksi lebih dari 4000 jenis bahan kimia. 400 di antaranya beracun dan 40 di antaranya bisa berakumulasi dalam tubuh dan dapat menyebabkan kanker.

Rokok juga termasuk zat adiktif karena dapat menyebabkan adiksi (ketagihan) dan dependensi (ketergantungan) bagi orang yang menghisapnya. Dengan kata lain, rokok termasuk golongan Narkotika, Psikotropika, Alkohol, dan Zat Adiktif.

Merokok pada ibu hamil lebih dari 10 batang setiap hari dapat mengganggu pertumbuhan janin dan risiko terjadinya prematuritas sangat tinggi (Sujiyatini, 2014).

## 2) Minum alkohol

Minuman keras identik dengan minuman beralkohol. Alkoholla yang merupakan zat berbahaya dalam tubuh bila di konsumsi. Jadi, minuman keras itu tidak lain adalah alkohol. Minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung zat etanol, zat psikoaktif yang bila di konsumsi akan mengakibatkan kehilangan kesadaran.

Minuman beralkohol merupakan minuman keras yang termasuk kategori jenis zat narkotika yang mengandung alkohol, tidak peduli berapa kandungan alkohol di dalamnya. Bahkan, Majelis Ulama Indonesia sudah mengeluarkan fatwa bahwa setetes alkohol saja dalam minuman hukumnya sudah haram. Minuman keras alkohol mengandung etil alkohol yang di peroleh dari hasil fermentasi madu, gula, sari buah, atau umbi-umbian. Lamanya proses fermentasi bergantung pada bahan dan jenis produk minuman keras yang di hasilkan. Kandungan etanol yang di hasilkan dalam fermentasi minuman keras beralkohol biasanya berkisar antara sekitar 18%. Umumnya, minuman keras tidak akan awet pada lingkungan dengan kandungan etanol di atas 18%.

Minuman keras beralkohol dengan kandungan etanol yang lebih tinggi dapat dihasilkan melalui proses distilasi terhadap produk yang dihasilkan melalui proses fermentasi. Misalnya, untuk menghasilkan minuman keras alkohol berkadar etanol tinggi, dengan cara mencampur produk hasil fermentasi dengan produk hasil distilasi. Contohnya, *port wine* dan *sherry* yang termasuk kelompok *fortified wine*.

Alkohol dapat mengganggu kehamilan, pertumbuhan janin tidak baik sehingga kejadian persalinan prematur sangat tinggi pada ibu yang mengonsumsi minuman beralkohol (Sujiyatini, 2014).

### 3) Kelainan Kongenital

Kelainan kongenital atau cacat bawaan merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur bayi yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Bayi yang dilahirkan dengan kelainan kongenital, umumnya akan dilahirkan sebagai bayi dengan berat badan lahir rendah atau bayi kecil. Berat badan lahir rendah dengan kelainan kongenital diperkirakan 20% meninggal dalam minggu pertama kehidupannya (Saifuddin, 2012).

#### e. Faktor Lain

##### 1) Keadaan sosial ekonomi yang rendah

Dalam memenuhi kebutuhan primer ataupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik dalam hal ini memiliki pekerjaan lebih mudah tercukupi di banding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat di simpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

##### 2) Pendidikan

Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan, dan bantuan yang di berikan kepada anak yang tertuju kepada kedewasaan. Sedangkan garis besar haluan negara Indonesia mendefinisikan lain, bahwa pendidikan sebagai suatu usaha dasar untuk menjadi kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

#### **5. Diagnosa Persalinan Prematur**

Penentuan persalinan prematur secara sederhana dengan menghitung usia kehamilan dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), namun cara ini kurang efektif bila ibu lupa tanggalnya. Selain itu, penentuan persalinan prematur di lakukan dengan

pemeriksaan yang di dasarkan pada kriteria maturistik fisik dan neurologis. Penerapan klinis pemeriksaan ini secara praktis dan dapat di percaya di gambarkan oleh Dubowitz yang selanjutnya di sederhanakan oleh Ballard dengan akurasi yang sama. Penilaian dari kedua kriteria di lakukan pada waktu bayi berumur 6-60 jam (Saifuddin, 2012).

#### **6. Penatalaksanaan**

Belum sempurnanya kerja alat-alat tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan serta penyesuaian diri dengan lingkungan luar uterus, maka perlu di perhatikan pengaturan suhu lingkungan, pemberian makanan dan bila perlu pemberian oksigen, pencegahan infeksi serta pencegahan kekurangan vitamin dan zat besi (Saifuddin, 2012). Pengaturan Suhu: bayi prematur mudah menderita hipotermia, untuk mencegahnya perlu di usahakan lingkungan yang hangat sehingga suhu tubuh bayi tetap normal. Makanan Bayi: pemberian minum di mulai saat bayi berumur 3 jam agar bayi tidak menderita hipoglikemia dan hiperbilirubinemia. Pencegahan infeksi: tindakan aseptik dan anti septik tempat kelahiran dan perawatan yang terjamin kebersihannya.

## B. Landasan Teori

Persalinan merupakan suatu diagnosis klinis yang terdiri dari dua unsur, yaitu kontraksi uterus yang frekuensi dan intensitasnya semakin meningkat, serta dilatasi dan pembukaan serviks secara bertahap (Norwitz & Schorge, 2015). Persalinan prematur adalah suatu persalinan dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000-2500 gram atau tua kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu (Saifuddin, 2012).

Penyebab prematuritas tidak di ketahui dengan pasti karena etiologinya bervariasi. Menurut Manuaba (2015), Kelahiran prematur (prematuritas) pada dasarnya terjadi akibat iskemik plasenta yang terjadi karena pembengkakan endotel dari pembuluh darah menuju plasenta yang merupakan pensuplai O<sub>2</sub> dan nutrisi ke plasenta sehingga terjadi *vasospasme* pembuluh darah, aliran darah menurun dan terjadi *infark* plasenta. Dengan terjadinya iskemik plasenta tersebut maka fungsi plasenta akan terganggu sehingga kesejahteraan janin menurun. Gangguan metabolisme *prostaglandin* mengakibatkan tekanan darah naik sehingga terjadi hipovolemia hemokonsentrasi darah. Hal ini menyebabkan stres individu yang memicu terjadinya reaksi perlunakan serviks dan sensitivitas otot rahim meningkat terhadap rangsang sehingga terjadi kontraksi persalinan preterm dan prematuritas. Faktor predisposisi persalinan prematur adalah faktor iatrogenik (indikasi medis pada ibu/janin), faktor maternal (umur ibu, paritas ibu, trauma, riwayat prematur

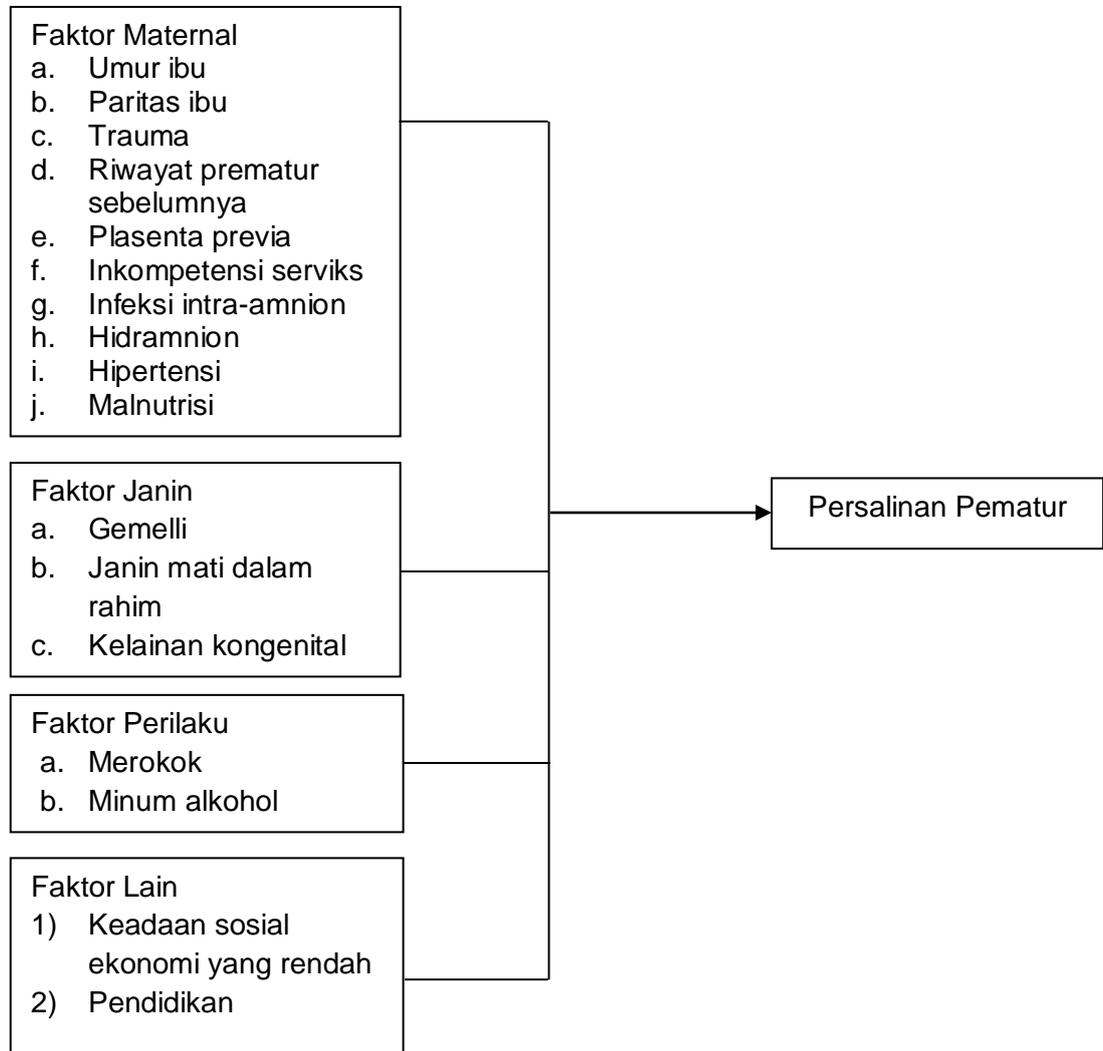
sebelumnya, plasenta previa, inkompetensi serviks, infeksi intra-amnion, hidramnion, hipertensi, malnutrisi), faktor janin (gemelli, janin mati dalam rahim, kelainan kongenital), faktor perilaku (merokok, minum alkohol), faktor lain (keadaan sosial ekonomi yang rendah, pendidikan, pekerjaan) (Saifuddin, 2012).

Pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini (Widyastuti, dkk, 2015). Wanita yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetri serta morbiditas dan mortalitas perinatal. Wanita berusia lebih dari 35 tahun memperlihatkan peningkatan dalam masalah hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan prematur, lahir mati dan plasenta previa (Cunningham, 2016).

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah di lahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak di ketahui, maka di pakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu (Sumarah, 2015). Ibu dengan paritas lebih dari 4 berisiko untuk melahirkan prematur. Plasenta previa adalah posisi plasenta yang berada di segmen bawah uterus, baik posterior maupun anterior, sehingga perkembangan plasenta yang sempurna menutupi os serviks (Varney, 2014). Plasenta yang menutupi jalan lahir dapat menutupi seluruh ostium uteri internum,

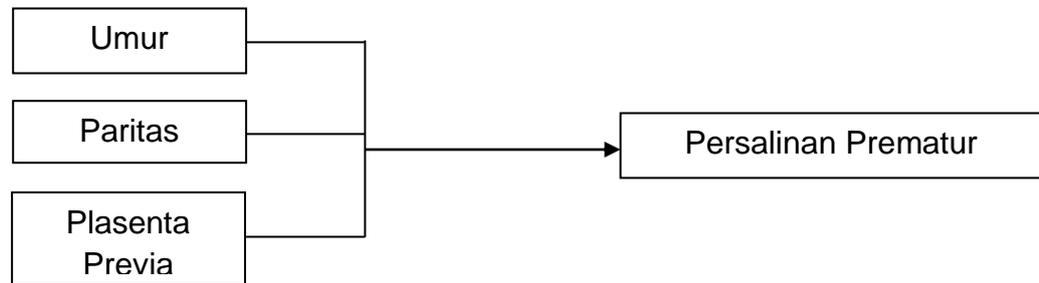
sebagian atau tepi plasenta berada sekitar pinggir osteum uteri internum (Saifuddin, 2012). Ibu dengan riwayat plasenta previa berisiko melahirkan prematur.

### C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori dimodifikasi dari Norwitz & Schorge (2015); Saifuddin (2012); Manuaba (2015)

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

Variabel Terikat (*dependent*): persalinan prematur

Variabel Bebas (*independent*): umur, paritas, plasenta previa

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Kota Kendari (Nursalam, 2013).

#### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Kota Kendari pada bulan Juli tahun 2018.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017 yang berjumlah 52 orang ibu bersalin.
2. Sampel dalam penelitian adalah semua ibu bersalin prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017 yang berjumlah 52 orang ibu bersalin. Teknik pengambilan sampel adalah total sampling, yaitu semua populasi di jadikan sebagai sampel penelitian.

#### **D. Variabel Penelitian**

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu persalinan prematur.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu umur, paritas, plasenta previa.

## E. Definisi Operasional

1. Persalinan prematur adalah suatu persalinan dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000-2500 gram atau tua kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu sesuai dengan status ibu.
2. Umur adalah lamanya seseorang hidup, yang dihitung dari lahir hingga saat penelitian. Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. Berisiko : umur <20 tahun dan >35 tahun
- b. Tidak berisiko : umur 20-35 tahun

(Nursalam, 2013)

3. Paritas adalah jumlah anak yang dimiliki responden. Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. Primipara : paritas 1
- b. Multipara : paritas 2-4
- c. Grande Multipara : paritas  $\geq 5$

(Saifuddin, 2012)

4. Plasenta previa adalah plasenta yang berimplikasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum sesuai dengan status ibu. Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. Plasenta previa

b. Tidak plasenta previa

(Saifuddin, 2012)

## F. Jenis dan Sumber Data Penelitian

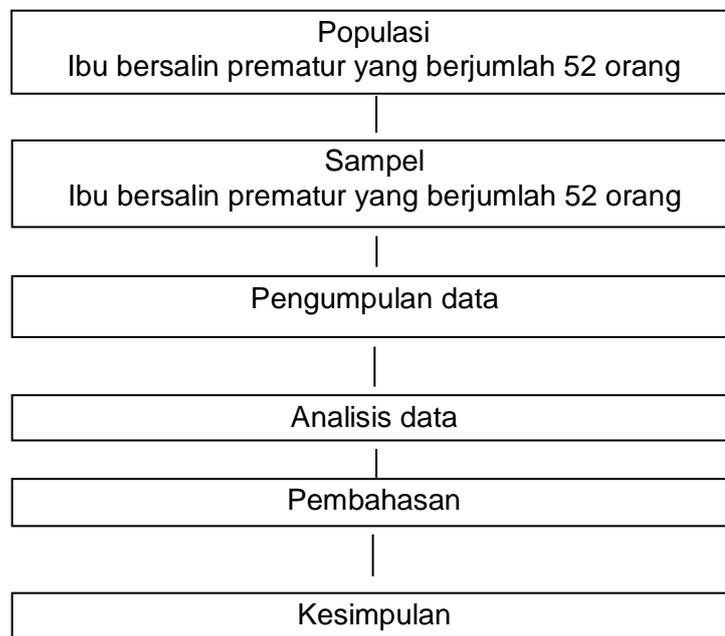
Jenis data adalah data sekunder. Data yang dikumpulkan adalah data tentang kejadian persalinan prematur, umur, paritas, plasenta previa di RSUD Kota Kendari tahun 2017.

## G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *checklist* tentang persalinan prematur, umur, paritas, plasenta previa.

## H. Alur Penelitian

Alur penelitian di jelaskan sebagai berikut :



Gambar 5 :Alur penelitian identifikasi ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017

## I. Pengolahan dan Analisis Data

### a. Pengolahan Data

Data yang telah di kumpul, di olah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### 1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut di periksa kembali.

#### 2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

#### 3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan kedalam bentuk table distribusi.

### b. Analisis data

#### 1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus :

$$X = \frac{f}{n} x K$$

Keterangan :

$f$  : variabel yang di teliti

$n$  : jumlah sampel penelitian

$K$  : konstanta (100%)

$X$  : Persentase hasil yang dicapai

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah Berdirinya RSUD Kota Kendari**

RSUD Kota Kendari awalnya terletak di Kota Kendari, tempatnya di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari dengan luas lahan 3.527 M<sup>2</sup> dan luas bangunan 1.800 M<sup>2</sup>. RSUD Kota Kendari merupakan bangunan atau gedung peninggalan pemerintah Hindia Belanda yang didirikan pada tahun 1927 dan telah mengalami beberapa perubahan antara lain :

- a. Di bangun oleh pemerintah Belanda pada tahun 1927.
- b. Dilakukan rehabilitasi oleh pemerintah Jepang pada tahun 1942-1945.
- c. Menjadi Rumah Sakit Tentara pada tahun 1945-1960.
- d. Menjadi RSU Kabupaten Kendari pada tahun 1960-1989.
- e. Menjadi Puskesmas Gunung Jati pada tahun 1989-2001.
- f. Menjadi RSU Kota Kendari pada tahun 2001 berdasarkan Perda Kota Kendari No.17 tahun 2001.
- g. Diresmikan penggunaannya sebagai RSUD Abunawas Kota Kendari oleh Bapak Walikota Kendari pada tanggal 23 Januari 2003.

- h. Pada tahun 2008 oleh pemerintah kota kendari telah membebaskan lahan seluas 13.000 ha untuk relokasi Rumah Sakit yang dibangun.
- i. Pada tanggal 09 Desember 2011 RSUD Abunawas Kota Kendari resmi menempati Gedung baru yang terletak di Jl. Brigjen Z.A Sugianto No: 39 Kel. Kambu Kec. Kambu Kota Kendari.
- j. Pada tanggal 12-14 Desember 2012 telah divitasi oleh Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dan berhasil terakreditasi penuh sebanyak pelayanan (Administrasi dan Manajemen, Rekam Medik, pelayanan keperawatan, pelayanan Medik dan IGD).
- k. Berdasarkan SK Walikota Kendari No16 tahun 2015 tanggal 13 Mei 2015 di kembalikan namanya menjadi RSUD Kota Kendari sesuai PERDA Kota Kendari No. 17 Tahun 2001.

## 2. Sarana Gedung

RSUD Kota Kendari saat ini memiliki sarana gedung :

- a. Gedung anthurium (Kantor)
- b. Gedung Bougenvile (Poliklinik)
- c. Gedung IGD
- d. Gedung Matahari (*Radiologi*)
- e. Gedung Cryasant (Kamar Operasi)
- f. Gedung asoka ( ICU )
- g. Gedung Teratai (obgyn-ponek)

- h. Gedung lavender ( rawat inap penyakit dalam)
- i. Gedung mawar ( rawat inap anak )
- j. Gedung melati (rawat inap bedah)
- k. Gedung Tulip (rawat inap saraf dan THT)
- l. Gedung Anggrek ( rawat inap VIP, KLS 1, dan KLS 2)
- m. Gedung instalasi Gizi
- n. Gedung laundry
- o. Gedung laboratorium
- p. Gedung kamar jenazah
- q. Gedung VIP
- r. Gedung PMCC (*Private Medical Care*)

Dalam menunjang pelaksanaan kegiatan rsud Kota Kendari di lengkapi dengan 4 unit mobil ambulance,1 buah mobil direktur, 10 buah mobil dokter spesialis dan 10 buah sepeda motor.

### 3. Ketenagaan

Jumlah tenaga kerja yang ada di rsud Kota kendari terdiri dari

- a. Tenaga medis
- b. Tenaga para medis
- c. Tanaga para medis non perawatan
- d. Tenaga administrasi

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian identifikasi ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017 telah dilaksanakan pada bulan Juli tahun 2018. Sampel penelitian adalah semua ibu bersalin prematur di RSUD

Kota Kendari tahun 2017 yang berjumlah 52 orang ibu bersalin. Hasil penelitian di analisis oleh univariabel. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut

### 1. Identifikasi Umur Ibu Yang Mengalami Persalinan Prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017

Umur adalah lamanya seseorang hidup, yang dihitung dari lahir hingga saat penelitian. Umur dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu umur berisiko (umur <20 tahun dan >35 tahun) dan umur tidak berisiko (umur 20-35 tahun). Hasil penelitian umur ibu yang mengalami persalinan prematur dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Umur Ibu Yang Mengalami Persalinan Prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017

Umur Ibu	n	%
Berisiko	15	28,8
Tidak berisiko	37	71,2
Total	52	100

Sumber : Data Sekunder 2017

Pada tabel 1 terlihat bahwa sebagian besar umur ibu yang mengalami persalinan prematur berada pada umur tidak berisiko sebanyak 37 orang ibu bersalin (71,2%).

## 2. Identifikasi Paritas Ibu Yang Mengalami Persalinan Prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017

Paritas adalah jumlah anak yang dimiliki responden. Paritas dalam penelitian ini dikategorikan menjadi tiga yaitu primipara (paritas 1), multipara (paritas 2-4), grande multipara (paritas  $\geq 5$ ). Hasil penelitian paritas ibu yang mengalami persalinan prematur dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Yang Mengalami Persalinan Prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017

Paritas Ibu	n	%
Primipara	20	38,5
Multipara	29	55,8
Grande Multipara	3	5,8
Total	52	100

Sumber : Data Sekunder 2017

Pada tabel 2 terlihat bahwa sebagian besar paritas ibu yang mengalami persalinan prematur berada pada paritas multipara sebanyak 29 orang ibu bersalin (55,8%).

## 3. Identifikasi Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Yang Mengalami Persalinan Prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplikasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum sesuai dengan status ibu. Plasenta previa pada penelitian ini di

kategorikan menjadi dua yaitu plasenta previa dan tidak plasenta previa. Hasil penelitian plasenta previa dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Yang Mengalami Persalinan Prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017

Plasenta Previa	n	%
Ya	5	9,6
Tidak	47	90,4
Total	52	100

Sumber : Data Sekunder 2017

Pada tabel 3 terlihat bahwa kejadian plasenta previa pada ibu yang mengalami persalinan prematur sebanyak 5 ibu bersalin (9,6%).

### C. PEMBAHASAN

Persalinan merupakan suatu diagnosis klinis yang terdiri dari dua unsur, yaitu kontraksi uterus yang frekuensi dan intensitasnya semakin meningkat, serta dilatasi dan pembukaan serviks secara bertahap (Norwitz & Schorge, 2015). Persalinan prematur adalah suatu persalinan dari hasil konsepsi yang dapat (cukup bulan). Berat janin antara 1000-2500 gram atau tua kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu (Saifuddin, 2012). Persalinan prematur merupakan penyebab tertinggi kematian neonates, tumbuh kembang janin sering terlambat dan memerlukan perawatan intensif.

Penyebab prematuritas tidak diketahui dengan pasti karena etiologinya bervariasi. Menurut Manuaba (2015), Kelahiran prematur (prematuritas) pada dasarnya terjadi akibat iskemik plasenta yang terjadi karena pembengkakan endotel dari pembuluh darah menuju plasenta yang merupakan pemasok O<sub>2</sub> dan nutrisi ke plasenta sehingga terjadi *vasospasme* pembuluh darah, aliran darah menurun dan terjadi *infark* plasenta. Dengan terjadinya *iskemik* plasenta tersebut maka fungsi plasenta akan terganggu sehingga kesejahteraan janin menurun. Gangguan metabolisme *prostaglandin* mengakibatkan tekanan darah naik sehingga terjadi *hipovolemia hemokonsentrasi* darah. Hal ini menyebabkan stres individu yang memicu terjadinya reaksi perlekuan serviks dan sensitivitas otot rahim meningkat terhadap rangsang sehingga terjadi kontraksi persalinan preterm dan prematuritas.

#### **1. Identifikasi Umur Ibu Yang Mengalami Persalinan Prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017**

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar umur ibu yang mengalami persalinan prematur berada pada umur tidak berisiko. Umur adalah lamanya seseorang hidup, yang dihitung dari lahir hingga saat penelitian. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hidayati (2016) yang menyatakan bahwa salah satu faktor risiko terjadinya persalinan prematur mengancam di RSUD dr. Soetomo Surabaya adalah umur. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20–35 tahun. Pada kehamilan di usia kurang dari

20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang, misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini ( Widyastuti, dkk, 2015).

Wanita yang berusia lebih dari 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetri serta morbiditas dan mortalitas perinatal. Wanita berusia lebih dari 35 tahun memperlihatkan peningkatan dalam masalah hipertensi, diabetes, solusio plasenta, persalinan prematur, lahir mati dan plasenta previa (Cunningham, 2016). Umur ibu saat kehamilan erat kaitannya dengan persalinan prematur. Kehamilan di bawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi karena sistem reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin. Kehamilan pada ibu dengan umur di atas 35 tahun mempunyai problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes melitus, anemia dan penyakit kronis lainnya. Fungsi reproduksi mengalami penurunan di bandingkan reproduksi normal sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi dan mengalami penyulit obstetrik serta mengidap penyakit kronis (Cunningham, 2016).

Menurut pandangan peneliti, penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh para ahli, di mana peneliti menemukan umur ibu berisiko untuk terjadinya persalinan prematur karena umur di bawah 20 tahun perkembangan sistem reproduksi belum optimal dan kesiapan psikologis menerima kehamilan sehingga berpengaruh pada berat lahir bayi.

Pada ibu umur di atas 35 tahun, fungsi dari alat reproduksi sudah menurun sehingga akan mempengaruhi kehamilannya, juga seiring dengan penambahan umur ibu akan terjadi perubahan-perubahan pada pembuluh darah dan juga ikut menurunnya fungsi hormon yang mengatur siklus reproduksi. Apabila umur ibu termasuk dalam umur tidak berisiko maka peluang terjadinya persalinan prematur juga rendah, sebaliknya pada ibu dengan umur risiko tinggi, maka semakin tinggi peluang terjadinya persalinan prematur atau dengan kata lain kejadian persalinan prematur berpeluang terjadi pada ibu dengan umur risiko tinggi.

## **2. Identifikasi Paritas Ibu Yang Mengalami Persalinan Prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017**

Hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar paritas ibu yang mengalami persalinan prematur berada pada paritas primipara. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hidayati (2016) yang menyatakan bahwa salah satu faktor risiko terjadinya persalinan prematur mengancam di RSUD dr. Soetomo Surabaya adalah paritas.

Paritas adalah jumlah anak yang dimiliki responden. Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan, hidup maupun mati, bila berat badan tidak diketahui, maka di pakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu (Sumarah, 2015). Ibu dengan paritas lebih dari 4 berisiko untuk melahirkan prematur.

Hasil penelitian ini sesuai teori di mana dikatakan bahwa salah penyebab persalinan prematur dari faktor ibu adalah paritas 1 atau  $\geq 4$ . Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan kehamilan sehingga cenderung timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin sehingga melahirkan bayi berat badan lahir rendah (Manuaba, 2015).

### **3. Identifikasi Kejadian Plasenta Previa Pada Ibu Yang Mengalami Persalinan Prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017**

Hasil penelitian menyatakan kejadian plasenta previa pada ibu yang mengalami persalinan prematur sebesar 5 ibu bersalin (9,6%). Plasenta previa adalah posisi plasenta yang berada di segmen bawah uterus, baik posterior maupun anterior, sehingga perkembangan plasenta yang sempurna menutupi os serviks (Varney, 2014). Plasenta yang menutupi jalan lahir dapat menutupi seluruh ostium

uteri internum, sebagian atau tepi plasenta berada sekitar pinggir osteum uteri internum (Saifuddin, 2012). Ibu dengan riwayat plasenta previa berisiko melahirkan prematur.

Sejalan dengan teori yang ada bahwa plasenta previa memerlukan penanganan dan perhatian karena saling mempengaruhi dan merugikan janin dan ibunya. Dampak yang di timbulkan dari kejadian plasenta previa pada ibu dapat terjadi perdarahan hingga syok sampai dengan kematian, anemia karena perdarahan, plasentitis, dan endometritis pasca persalinan. Pada janin biasanya terjadi persalinan prematur dan komplikasi seperti asfiksia berat.

Plasenta previa termasuk dalam kategori berisiko tinggi dalam persalinan karena akan menimbulkan suatu masalah plasenta yang letaknya abnormal atau pada segmen bawah uterus sehingga menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Apabila plasenta tumbuh pada segmen bawah rahim mengakibatkan rangsangan koagulum darah pada serviks. Pembukaan serviks diikuti lepasnya plasenta yang melekat yaitu terlepasnya sebagian plasenta dari dinding uterus, jika banyak plasenta yang lepas maka kadar progesteron turun sehingga merangsang terjadinya his. Perdarahan ini tidak dapat dihindarkan karena segmen bawah rahim tidak mempunyai serabut otot untuk berkontraksi seperti pada plasenta

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Umur ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017 sebagian besar berada pada umur tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 37 orang ibu bersalin (71,2%).
2. Paritas ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017 sebagian besar berada pada paritas multipara sebanyak 29 orang ibu bersalin (55,8%).
3. Kejadian plasenta previa pada ibu yang mengalami persalinan prematur di RSUD Kota Kendari tahun 2017 sebanyak 5 ibu bersalin (9,6%).

#### **B. Saran**

1. Ibu hamil dengan umur berisiko (<20 dan 35 tahun) dan paritas berisiko di harapkan untuk selalu rutin memeriksakan kehamilannya agar terhindar dari risiko persalinan.
2. Petugas kesehatan di harapkan selalu melakukan pemantauan dan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang persalinan prematur dan faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan prematur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atom, E. (2015) Hubungan preeklampsia berat dengan terjadinya prematuritas pada bayi yang dilahirkan di RSUD dr. Soetomo Surabaya pada bulan Januari 2014 sampai dengan Juni 2014. *Naskah Publikasi*.
- Bobak, (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cunningham, F.G. (2016). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
- Hacker, M. (2011) *Esensial Obstetri dan Ginekologi edisi 2*. Jakarta: Hipokrates.
- Hidayati, R., (2016) Faktor Risiko Terjadinya Persalinan Prematur Mengancam di RSUD dr. Soetomo Surabaya. *Tesis*.
- Kemenkes RI (2015) *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Krisnadi, (2015). *Prematuritas*. Bandung : Refika Aditama.
- Manuaba, IBG., (2015) *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi Dan Kb*. Jakarta: EGC.
- Medical Record Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari (2018) *Laporan Tahunan Rumah Sakit tahun 2015 s/d 2015*. Kendari: RSUD Kota Kendari.
- Norwitz, I., Schorge, A. (2015) *Keperawatan Ibu dan Bayi baru Lahir*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Nursalam (2013) *Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan*. Jakarta: Perpustakaan Nasional RI.
- Oxorn., H., Forte, W.R., (2013) *Ilmu Kebidanan, Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Esensia Medika.
- Rayburn, W.F.C (2011). *Obstetri dan Ginekologi*, Jakarta: Widya Medika.
- Saifuddin, A.B., (2012) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo

\_\_\_\_\_ (2012) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka.

Santyasa, I W., (2014) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Prematur *Makalah*. Disajikan dalam Konvensi Nasional Kesehatan dan Pendidikan Indonesia (Konaspi) V, tanggal 5-9 Oktober 2004, di Surabaya.

Sujoyatini. (2014). *Asuhan Patologi Kehamilan*. Jogjakarta: Nuha Medika.

Sumarah, (2015) *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.

Widyastuti, Y., Sumarah, Wiyati, N., (2015) *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya.

Varney,H., (2014) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.

WHO. (2015). *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 2 Mei 2018 dari, [www.who.int/gho/maternal\\_health/mortality/maternal\\_mortality\\_text.2014](http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal_mortality_text.2014)

# LAMPIRAN

**TABEL MASTER PENELITIAN**  
**IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI PERSALINAN**  
**PREMATUR DI RUMAH SAKIT UMUM**  
**DAERAH KOTA KENDARI**  
**TAHUN 2017**

<u>NO RESP.</u>	<u>NAMA IBU</u>	<u>NAMA SUAMI</u>	<u>UMUR</u>			<u>PARITAS</u>			<u>PLASENTA PREVIA</u>		<u>PERSALINAN PREMATUR</u>
			<u>&lt; 20</u>	<u>20-35</u>	<u>&gt;35</u>	<u>I</u>	<u>II-IV</u>	<u>&gt;IV</u>	<u>YA</u>	<u>TIDAK</u>	
<u>1</u>	<u>NY. S</u>	<u>TN. S</u>		<u>30</u>			√			√	√
<u>2</u>	<u>NY. I</u>	<u>TN. J</u>		<u>21</u>			√			√	√
<u>3</u>	<u>NY. F</u>	<u>TN. S</u>		<u>32</u>			√			√	√
<u>4</u>	<u>NY. F</u>	<u>TN. M</u>		<u>29</u>			√			√	√
<u>5</u>	<u>NY. S</u>	<u>TN. F</u>		<u>29</u>			√			√	√
<u>6</u>	<u>NY. N</u>	<u>TN. A</u>	<u>19</u>			√				√	√
<u>7</u>	<u>NY. I</u>	<u>TN. A</u>		<u>32</u>			√			√	√
<u>8</u>	<u>NY. I</u>	<u>TN. A</u>			<u>36</u>		√			√	√
<u>9</u>	<u>NY. W</u>	<u>TN. T</u>	<u>18</u>			√			√		√
<u>10</u>	<u>NY. S</u>	<u>TN. M</u>		<u>32</u>			√			√	√
<u>11</u>	<u>NY. A</u>	<u>TN. A</u>		<u>30</u>			√			√	√
<u>12</u>	<u>NY. N</u>	<u>TN. N</u>			<u>38</u>		√		√		√
<u>13</u>	<u>NY. H</u>	<u>TN. F</u>		<u>29</u>			√		√		√
<u>14</u>	<u>NY. S</u>	<u>TN. A</u>		<u>25</u>			√			√	√
<u>15</u>	<u>NY. M</u>	<u>TN. I</u>		<u>27</u>		√				√	√
<u>16</u>	<u>NY. Y</u>	<u>TN. E</u>	<u>19</u>			√				√	√
<u>17</u>	<u>NY. N</u>	<u>TN. B</u>		<u>27</u>			√			√	√
<u>18</u>	<u>NY. R</u>	<u>TN. R</u>			<u>42</u>			√		√	√
<u>19</u>	<u>NY. R</u>	<u>TN. A</u>		<u>31</u>			√			√	√
<u>20</u>	<u>NY. Y</u>	<u>TN. T</u>		<u>31</u>			√			√	√
<u>21</u>	<u>NY. A</u>	<u>TN. Y</u>		<u>30</u>			√			√	√

<u>22</u>	<u>NY. I</u>	<u>TN. N</u>		<u>20</u>			√			√	√
<u>23</u>	<u>NY. N</u>	<u>TN. S</u>		<u>21</u>		√				√	√
<u>24</u>	<u>NY. M</u>	<u>TN. I</u>		<u>28</u>			√			√	√
<u>25</u>	<u>NY. E</u>	<u>TN. H</u>			<u>37</u>		√			√	√
<u>26</u>	<u>NY. H</u>	<u>TN. S</u>	<u>18</u>			√				√	√
<u>27</u>	<u>NY. R</u>	<u>TN. A</u>			<u>36</u>	√				√	√
<u>28</u>	<u>NY. S</u>	<u>TN. M</u>		<u>20</u>		√				√	√
<u>29</u>	<u>NY. I</u>	<u>TN. A</u>		<u>25</u>			√			√	√
<u>30</u>	<u>NY. A</u>	<u>TN. E</u>		<u>35</u>			√			√	√
<u>31</u>	<u>NY. S</u>	<u>TN. S</u>		<u>27</u>		√				√	√
<u>32</u>	<u>NY. H</u>	<u>TN. I</u>		<u>26</u>		√				√	√
<u>33</u>	<u>NY. H</u>	<u>TN. U</u>		<u>27</u>				√		√	√
<u>34</u>	<u>NY. S</u>	<u>TN. R</u>		<u>31</u>		√				√	√
<u>35</u>	<u>NY. F</u>	<u>TN. R</u>			<u>37</u>		√		√		√
<u>36</u>	<u>NY. P</u>	<u>TN. T</u>		<u>35</u>		√				√	√
<u>37</u>	<u>NY. R</u>	<u>TN. A</u>		<u>35</u>			√			√	√
<u>38</u>	<u>NY. R</u>	<u>TN. Y</u>			<u>41</u>		√		√		√
<u>39</u>	<u>NY. I</u>	<u>TN. M</u>		<u>30</u>		√				√	√
<u>40</u>	<u>NY. H</u>	<u>TN. A</u>		<u>29</u>		√				√	√
<u>41</u>	<u>NY. W</u>	<u>TN. L</u>			<u>42</u>			√		√	√
<u>42</u>	<u>NY. D</u>	<u>TN. H</u>		<u>26</u>		√				√	√
<u>43</u>	<u>NY. D</u>	<u>TN. S</u>		<u>28</u>			√			√	√
<u>44</u>	<u>NY. W</u>	<u>TN. A</u>		<u>25</u>		√				√	√
<u>45</u>	<u>NY. H</u>	<u>TN. D</u>		<u>22</u>		√				√	√
<u>46</u>	<u>NY. A</u>	<u>TN. M</u>		<u>21</u>			√			√	√
<u>47</u>	<u>NY. A</u>	<u>TN. S</u>		<u>22</u>			√			√	√
<u>48</u>	<u>NY. R</u>	<u>TN. A</u>		<u>23</u>			√			√	√
<u>49</u>	<u>NY. I</u>	<u>TN. R</u>	<u>19</u>			√				√	√
<u>50</u>	<u>NY. L</u>	<u>TN. B</u>	<u>17</u>			√				√	√
<u>51</u>	<u>NY. I</u>	<u>TN. L</u>		<u>21</u>			√			√	√
<u>52</u>	<u>NY. M</u>	<u>TN. A</u>	<u>17</u>			√				√	√



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari*  
*Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02/11 *U7g* /2018  
Lamp. : -  
Hal. : *Izin Pengambilan Data Awal Penelitian*

Yang Terhormat,  
Direktur RSUD Kota Kendari  
di-  
*Kendari*

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Yeni Karlina R.  
NIM : P00324015081  
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan  
Judul Penelitian : Identifikasi Ibu yang Mengalami Kelahiran Prematur di RSUD Kota Kendari

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 19 Februari 2018

*R* Direktur,

Askrening, SKM., M.Kes  
NIP.196909301990022001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 5 Juli 2018

Nomor : 070/2716/Balitbang/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Gubernur Sulawesi Tenggara  
di-  
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/2850/2018  
Tanggal 4 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Yeni Karlina R.  
NIM : P00324015083  
Prog. Studi : D-III Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor  
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI PERSALINAN PREMATUR  
DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2017"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 5 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan  
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI.



*[Signature]*  
**Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA**  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
Nip. 19680720 199301 1 003

**Tembusan:**

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Direktur RSUD Kota Kendari di Kendari
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari
5. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



**KEMENTERIAN KESEHATAN R I**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari*  
*Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes\_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02/1/ 20<sup>50</sup> /2018  
Lampiran : 1 (satu) eks.  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra  
di-  
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Yeni Karlina R.  
NIM : P00324015083  
Jurusan/Prodi : D-III Jurusan Kebidanan  
Judul Penelitian : Identifikasi Ibu yang Mengalami Persalinan Prematur di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 4 Juli 2018

An. Direktur  
Pudir.



A k h m a d. SST., M.Kes  
NIP.196802111990031003



**PEMERINTAH KOTA KENDARI**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI**

*Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No. 39 Telp. 0401-3005466 Kendari, Sulawesi Tenggara*  
*Email [rsudahunawaskdi@yahoo.co.id](mailto:rsudahunawaskdi@yahoo.co.id)*

---

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 070/ 2489 / 2018

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : YENI KARLINA R  
NIM : P00324015083  
Jurusan/Prodi : DIII KEBIDANAN  
Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian dengan judul  
“ IDENTIFIKASI IBU YANG MENGALAMI PERSALINAN PREMATUR DI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI.

Demikian surat keterangan penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 27 Juli 2018  
An. Direktur  
Kepala Bagian Tata Usaha  
  
**Minartin, SKM, M.Kes**  
NIP. 19661012 198703 2 009



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**

JL. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**

**NO: 445/PP/2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Yeni Karlina R  
NIM : P00324015083  
Tempat Tgl. Lahir : Wawolemo, 17 Juli 1997  
Jurusan : D III Kebidanan  
Alamat : Puuwatu

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 16 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari

  
Amaluddin, S. Sos  
NIP. 1961123119820310

## PENDOKUMENTASIAN PENELITIAN

