

## FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN PREMATUR DI RSUD Dr.M.YUNUS BENGKULU

Puteri Andika<sup>1</sup>, Dewi Aprilia Ningsi I<sup>2</sup>, Ruri Maiseptya Sari<sup>3</sup>

Program Studi Sarjana Kebidanan STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu<sup>1,2</sup>

Puteriandika75@gmail.com<sup>1</sup>, dewiaprilianingsih.i@gmail.com<sup>2</sup>

### ABSTRACT

*Preterm labor is labor before 37 weeks of gestation or birth weight between 500-2499 grams. This study aims to study the factors that influence preterm labor at RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu in 2021. This study uses an analytical survey method with a Case Control design. The population is all mothers giving birth at RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu in 2021, namely 343, where the number of premature births is 42 people. Case samples were taken by total sampling of 42 people and control samples were taken by Systematic Random Sampling with a 1:1 ratio of 42 people. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis. Of the 84 people, there were 42 people with preterm labor and 42 people without preterm labor, 40 people with 33 people with a history of abortion and 51 people with no history of abortion. 35 people with low education and 49 people with higher education. 42 people with systolic blood pressure <100/>130 or diastolic <80/>90 mmHg and 42 people with systolic blood pressure 100/130 or diastolic 80/90 mmHg. there is a relationship between history of abortion and preterm labor with a close relationship category, there is a relationship between education and preterm labor with a close relationship category, there is a relationship between blood pressure and preterm labor with a close relationship category. It is hoped that health workers can improve screening of pregnant women visiting the Obstetrics Polyclinic to conduct early detection of at-risk pregnancies so that they do not have an impact on preterm labor.*

**Keywords** :preterm labor, history of abortion, education, blood pressure

### ABSTRAK

Persalinan prematur adalah persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau berat badan lahir antara 500-2499 gram. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan premature di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2021. Penelitian ini menggunakan metode *Survey analitik* dengan rancangan *Case Control*. Populasi adalah seluruh ibu bersalin di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2021 yaitu 343, dimana jumlah persalinan premature sebanyak 42 orang. Sampel kasus diambil secara total sampling sebanyak 42 orang dan sampel control diambil secara *Systematic Random Sampling* dengan perbandingan 1:1 sebanyak 42 orang. Data dianalisis menggunakan analisis univariat, dan bivariate. Dari 84 orang terdapat 42 orang persalinan prematur dan 42 orang tidak persalinan prematur, 40 orang dengan 33 orang Riwayat abortus dan 51 orang tidak ada riwayat abortus. 35 orang yang pendidikan rendah dan 49 orang pendidikan tinggi. 42 orang yang tekanan darahnya sistolik <100/>130 atau diastole <80/>90 mmhg dan 42 orang dengan tekanan darah sistol 100/130 atau diastole 80/90 mmHg. ada hubungan riwayat abortus dengan persalinan prematur dengan kategori hubungan erat, ada hubungan pendidikan dengan persalinan prematur dengan kategori hubungan erat, ada hubungan tekanan darah dengan persalinan prematur dengan kategori hubungan erat. Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan skrining pada ibu hamil yang berkunjung ke Poli Kebidanan untuk melakukan deteksi dini kehamilan beresiko agar tidak berdampak pada persalinan prematur.

**Kata kunci** : persalinan prematur, riwayat abortus, pendidikan, tekanan darah

### PENDAHULUAN

Organisasi kesehatan dunia WHO Mendefinisikan kelahiran prematur sebagai kelahiran yang terjadi sebelum 37 minggu

kehamilan. Kelahiran prematur berdampak pada buruknya kualitas hidup bayi, mencatat 15 juta bayi diperkirakan lahir

secara prematur dalam setiap tahunnya dan tingkat kelahiran prematur berkisar di antara 5-18% dari keseluruhan angka kelahiran bayi disebabkan oleh usia ibu hamil yang semakin tua, kesehatan ibu yang bisa jadi disebabkan oleh gaya hidup tak sehat, termasuk merokok, serta kondisi pertumbuhan janin yang terhambat. Lebih dari 60% kelahiran prematur terjadi di Afrika dan Asia Selatan disebabkan karena faktor rendahnya ekonomi, kurangnya penyediaan perawatan dan tenaga medis (Sheliha, 2020).

Persalinan kurang bulan (prematum) adalah persalinan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau bayi berat lahir dengan 500-2499 gram. Kejadian prematur masih tinggi dan merupakan penyebab utama kematian neonatus. Amerika Serikat mempunyai angka kejadian berkisar 8-10% sementara Indonesia 16-18% dari semua kelahiran hidup. Ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi prematur berisiko 20-30% beresiko kembali pada kehamilan berikutnya. Akan tetapi, 50% ibu yang melahirkan prematur tidak mempunyai faktor resiko (Wahyuni, 2016)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator dalam mengetahui derajat kesehatan di suatu negara seluruh dunia. Menurut data *World Health Organization (WHO)* tahun 2021 tercatat angka prematuritas Washington D.C. dan Puerto Rico mengalami penurunan, sementara beberapa kasus kelahiran prematur di 13 negara bagian mengalami peningkatan yaitu bagian Puerto Riko termasuk Alabama, Arkansas, Louisiana, Mississippi, Carolina Selatan, dan Virginia Barat. Angka ini tidak jauh berbeda pada Indonesia yaitu 2,8 per 1000 kelahiran hidup (*WHO*, 2021).

Dampak pada persalinan prematur adalah kemungkinan bayi yang dilahirkan akan mengalami gangguan beberapa fungsi organ tubuh sehingga membutuhkan perawatan intensif untuk bertahan hidup. Kemampuan hidup bayi premature selain ditentukan oleh berat badan, juga ditentukan oleh usia gestasi. Selain masalah

ketahanan hidup, masalah penting lain adalah kualitas hidup yang di capai oleh bayi prematur dan memiliki berat badan lahir rendah (Oktarina, 2016).

Upaya untuk memperbaiki kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak telah menjadi prioritas utama oleh pemerintah, penyebab persalinan prematur belum diketahui pasti. Namun kejadian kelahiran dini diduga berasal dari kondisi ibu sebelum hamil atau komplikasi yang dialami ibu ketika hamil. Faktor yang mempengaruhi persalinan prematur adalah sebagai berikut yaitu faktor ibu yaitu umur kurang dari dua puluh tahun atau diatas 35 tahun, paritas yaitu jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup antara 0 sampai lebih dari 4, faktor kehamilan KPD yaitu keadaan pecahnya selaput ketuban sebelum proses persalinan, dan tekanan darah ibu yang tidak normal (Saifuddin, A., Trijatmo R, 2016).

Hasil penelitian (A. R. Muliya, 2020) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur didapatkan sebanyak 24 orang responden (60,0%) dengan umur resiko tinggi (<20 tahun atau >35 tahun) mengalami persalinan prematur dan 4 orang responden (17,4%) orang dengan resiko rendah (25-30 tahun) juga mengalami persalinan prematur.

Peran Bidan untuk penanganan kasus ibu hamil dengan komplikasi diatur dalam PERMENKES No.28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan yang disebutkan dalam pasal 18 yaitu bidan memiliki kewenangan guna membantu memberi fasilitas kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak serta fasilitas kesehatan reproduksi seorang wanita dan KB. Pelayanan kesehatan ibu diberikan meliputi konseling pada masa sebelum hamil, antenatal pada kehamilan normal, persalinan normal, ibu nifas normal, ibu menyusui, memberikan edukasi dimasa antara dua kehamilan (Kemenkes RI, 2019)

Menurut jurnal (Tehrani, N., Ranjbar M., Shoebeiri, 2016) Komplikasi maternal seperti penyakit menular dan hipertensi paling banyak menyebabkan persalinan

prematur secara umum. Prevalensi kelahiran prematur di Iran adalah dilaporkan ke rentang diantara 5,6% dan 13,4%. Persalinan prematur adalah penyebab utama kematian janin dan morbiditas seperti serebral kelumpuhan parah, cedera otak, retinopati, nekrotikanat, enterocolitis, dan gangguan pernafasan. Dibandingkan anak normal, resiko dari gangguan sensorik motorik belajar, cacat, dan komplikasi perilaku lebih tinggi pada anak prematur. Banyaknya faktor dapat berkontribusi terhadap kondisi ini termasuk rendahnya tingkat hemoglobin ibu, gestasional penambahan berat badan, faktor biologis dan genetik.

Penelitian (Mustika Eni, 2021) dengan judul analisis hubungan faktor maternal dan penyakit kronik pada persalinan prematur didapatkan hasil bahwa dari 143 responden yang tekanan darah ibu normal sebanyak 23 responden (16,1%) yang mengalami persalinan prematur, sedangkan dari 59 responden yang tekanan darah ibu tidak normal sebanyak 49 responden (83,1%) yang mengalami persalinan prematur.

## METODE

Desain penelitian adalah survey analitik. Rancangan penelitian ini adalah case control dengan pendekatan retrospektif. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu pada bulan Januari-Desember tahun 2021 dengan jumlah 343 orang. Teknik pengambilan Pada proses perhitungan sebagai kelompok kasus/*case* ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur diambil data keseluruhan atau *total sampling* berdasarkan data pada buku register yaitu didapatkan 42 orang. Kelompok kontrol/*control* ibu bersalin yang tidak mengalami persalinan prematur diambil secara *systematic random sampling*. Pengumpulan data yaitu menggunakan data sekunder. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi Square* untuk menguji hubungan kedua variabel tersebut.

## HASIL

### Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan distribusi frekuensi, Riwayat Abortus KPD, Tekanan darah dan pendidikan sebagai variable independen dan persalinan persalinan premature sebagai variable dependen. Setelah penelitian dilaksanakan maka diperoleh data sebagai berikut :

**Tabel 1 analisis Univariat**

Variabel	Frekuensi	Persen %
<b>Persalinan Prematur</b>		
Ya	42	50,0%
Tidak	42	50,0%
<b>Riwayat Abortus</b>		
Abortus	33	39,3%
Tidak Abortus	51	60,7%
<b>Pendidikan</b>		
Rendah	35	41,7%
Tinggi	49	58,3%
<b>Tekanan Darah</b>		
Tidak Normal	42	50,0%
Normal	42	50,0%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa, dari 84 sampel terdapat 42 orang (50,0%) persalinan prematur dan 42 orang (50,0%) tidak persalinan prematur. Sebagian kecil riwayat abortus (23,8%), hampir sebagian ibu dari bersalin dengan pendidikan rendah (39,3%) dan setengah dari ibu bersalin yang mengalami tekanan darah tidak normal (50,0%).

### Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan, riwayat abortus, KPD, Tekanan Darah dan pendidikan dengan kejadian persalinan prematur.

Berdasarkan Tabel 2 tampak tabulasi silang antara Riwayat abortus dengan persalinan prematur, ternyata dari 33 orang abortus terdapat 24 prematur dan 9 orang yang tidak persalinan prematur, dan dari 51 orang tidak abortus terdapat 18 orang persalinan prematur dan 33 orang tidak persalinan prematur. Hasil uji statistic dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai *p-value*= 0.002 <0,05 hal ini berarti ada hubungan antara riwayat abortus

dengan kejadian persalinan prematur dengan OR 4.889 (CI 1.877-12.736). Nilai OR menunjukkan bahwa riwayat abortus

mempunyai resiko 4.9 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur.

**Tabel 2 Tabulasi silang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan perematur**

Variabel	Persalinan prematur				Total	<i>p-value</i>	OR
	Prematur		Tidak				
	F	%	F	%			
<b>Riwayat Abortus</b>							
Abortus	24	72,7	9	27,3	33	0.002	4.889 (1.877-12.736)
Tidak Abortus	18	35,3	33	64,7	51		
<b>Pendidikan</b>							
Rendah	24	68,6	11	31,4	35	0.008	3.758 (1.497-9.430)
Tinggi	18	36,7	31	63,3	49		
<b>Tekanan Darah</b>							
Tidak Normal	27	64,3	15	35,7	42	0.016	3.240 (1.327-7.910)
Normal	15	35,7	27	64,3	42		

Tabulasi silang antara pendidikan dengan persalinan prematur, ternyata dari 42 orang ibu dengan persalinan prematur terdapat 24 orang (68,6%) disebabkan pendidikan rendah dan 18 orang (36,7%) pendidikan tinggi. Selanjutnya pada 42 orang ibu tidak prematur terdapat 11 orang (31,4%) yang pendidikan rendah dan 31 orang (63,3) pendidikan tinggi. Hasil uji statistic dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai *p-value*= 0.008 <0,05 hal ini berarti ada hubungan antara pendidikan dengan persalinan prematur dengan OR 3.758 (CI 1.497-9.430) yang artinya persalinan dengan pendidikan rendah memiliki resiko 3.7 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur dibandingkan persalinan pendidikan tinggi.

Tabulasi silang antara tekanan darah dengan persalinan prematur, ternyata dari 42 persalinan prematur terdapat 27 orang (64,3%) mengalami tekanan darah tidak normal dan 15 orang (35,7%) mengalami tekanan darah normal. Selanjutnya pada 42 persalinan tidak prematur terdapat 15 orang (35,7%) mengalami tekanan darah tidak normal dan 27 orang (64,3) mengalami tekanan darah normal. Hasil uji statistic dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai *p-value*= 0.016 <0,05 hal ini berarti ada hubungan antara tekanan darah dengan persalinan prematur dengan OR 3.240 (CI

1.327-7.910) yang artinya persalinan dengan tekanan darah yang tidak normal memiliki resiko 3.2 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur dibandingkan persalinan dengan tekanan darah normal.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian dari 33 orang abortus terdapat 24 prematur dan 9 orang yang tidak persalinan prematur, dan dari 51 orang tidak abortus terdapat 18 orang persalinan prematur dan 33 orang tidak persalinan prematur. Hasil uji statistic dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai *p-value*= 0.002 <0,05 hal ini berarti ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian persalinan prematur dengan OR 4.889 (CI 1.877-12.736). Nilai OR menunjukkan bahwa riwayat abortus mempunyai resiko 4.9 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur. Dibandingkan persalinan yang tidak adanya riwayat abortus.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian (Haeriyah, 2014) Menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat abortus sebanyak 43,3 % yang mengalami persalinan prematur. Sedangkan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 13,8% yang mengalami persalinan

prematur. Dapat di artikan ada hubungan riwayat abortus dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Kabupaten Tangerang 2014.

Penelitian ini sejalan dengan teori (Winkjosastro, 2016) yang menemukan bahwa abortus merupakan faktor risiko kejadian kelahiran prematur. Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat abortus 2 kali berisiko melahirkan prematur dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus dan signifikan terhadap kejadian kelahiran prematur.

Hasil ini sejalan dengan teori (Bobak, 2017) menjelaskan bahwa jika ibu memiliki riwayat Abortus pada persalinan sebelumnya disarankan untuk tidak hamil lagi, sebab beresiko terjadinya persalinan prematur. Namun, 49 jika hamil lagi diperlukan pengawasan yang ketat selama kehamilan, kemudian bayi akan dilahirkan secara caesar.

Hasil penelitian hubungan pendidikan dengan persalinan prematur, ternyata dari 42 orang ibu dengan persalinan prematur terdapat 24 orang (68,6%) disebabkan pendidikan rendah dan 18 orang (36,7%) pendidikan tinggi. Selanjutnya pada 42 orang ibu tidak prematur terdapat 11 orang (31,4%) yang pendidikan rendah dan 31 orang (63,3) pendidikan tinggi. Hasil uji statistik dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0.008 <0,05 hal ini berarti ada hubungan antara pendidikan dengan persalinan prematur dengan OR 3.758 (CI 1.497-9.430) yang artinya persalinan dengan pendidikan rendah memiliki resiko 3.7 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur dibandingkan persalinan pendidikan tinggi.

Penelitian ini didukung menurut Penelitian (Rani Puspitasari., 2014) Berdasarkan tabel dapat dilihat koefisien regresi signifikan digunakan uji regresi biner logistic dengan hasil regresi pada tingkat pendidikan *p-value* = 0,098 yang lebih besar dari 0,05 (*p*>0,05). Sehingga dapat disimpulkan 54 bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan

dengan kejadian Prematur dan BBLR.

Menurut penelitian (Abdul, R., & Nuryani, 2015) Pada hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa sebanyak 34 (54,8%) ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah mengalami persalinan prematur, dan sebanyak 28 (45,2%) ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p*=0,011 (*p*<0,05) yang artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna tingkat pendidikan ibu dengan persalinan prematur. Dari hasil analisis diperoleh nilai OR sebesar 2,748 (95% CI: 1,316-5,737) yang artinya ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah berisiko 2,748 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan preterm dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi.

Hasil penelitian dari 42 orang dengan tekanan darah tidak normal <100 atau >130 dan <80 atau >90 mmhg terdapat 27 orang dengan persalinan prematur karena pada ibu hamil dengan tekanan darah tidak normal dapat menurunkan aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta sehingga menghambat pertumbuhan janin yang menyebabkan persalinan prematur.

Hasil penelitian dari 42 orang ibu dengan tekanan darah tidak normal <100 atau >130 dan <80 atau >90 mmhg terdapat 15 orang tidak persalinan prematur yaitu 10 orang ibu dengan usia tidak beresiko, 5 orang ibu dengan paritas multipara dan memiliki pendidikan tinggi sehingga dapat menerima informasi dengan baik, dan tidak mengalami komplikasi sehingga ibu tidak mengalami persalinan prematur.

Hasil penelitian dari 42 orang ibu dengan tekanan darah normal 100 atau 130 dan 80 atau 90 terdapat 15 orang ibu dengan persalinan prematur yaitu 3 orang dengan usia beresiko <20 tahun dengan pendidikan rendah, 6 orang dengan usia beresiko >35 tahun.

Hasil penelitian dari 42 orang ibu dengan tekanan darah normal 100 atau 130 dan 80 atau 90 terdapat 27 orang ibu

dengan persalinan tidak prematur yaitu karena pada tekanan darah ibu yang normal aliran darah yang mengalir keplasenta tidak mengalami gangguan sehingga tidak mengganggu dan menghambat pertumbuhan janin dan tidak menyebabkan persalinan prematur.

Hasil uji statistic dengan perhitungan *chi-square* diperoleh nilai  $p= 0.016 < 0,05$  hal ini berarti ada hubungan antara tekanan darah dengan persalinan prematur dengan OR 3.240 (CI 1.327-7.910) yang artinya persalinan dengan tekanan darah yang tidak normal memiliki resiko 3.2 kali lebih besar menyebabkan persalinan prematur dibandingkan persalinan dengan tekanan darah normal.

Hasil uji *Contingency Coefficient* didapat kategori hubungan erat. Kategori hubungan erat menunjukkan bahwa faktor Tekanan darah dominan menyebabkan persalinan prematur.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Admin et al., 2021) dengan judul analisis hubungan faktor maternal dan penyakit kronik pada persalinan prematur didapatkan hasil bahwa dari 143 responden yang tekanan darah ibu normal sebanyak 23 responden (16,1%) yang mengalami persalinan prematur, sedangkan dari 59 responden yang tekanan darah ibu tidak normal sebanyak 49 responden (83,1%) yang mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai  $p= 0.001 < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tekanan darah ibu dengan persalinan prematur.

Berdasarkan hasil analisis menunjukan bahwa variable yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah paritas hal tersebut dibuktikan dengan hasil analisis didapatkan nilai Odds Ratio (OR) yang paling besar dimiliki variabel paritas yaitu 5.158 artinya persalinan dengan paritas mempunyai peluang mengalami persalinan prematur 5 kali lebih besar dibanding dengan variabel lain. Jadi, Persalinan Prematur di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu pada Tahun 2021 sebagian besar

disebabkan oleh paritas.

Penelitian ini sejalan dengan (Wahyuni, 2016) sebanyak 30 orang responden ibu hamil (43,5%) ibu hamil dengan paritas 1 atau  $> 4$  mengalami persalinan preterm dan sebanyak 39 (56,5%) ibu hamil dengan paritas 2-3 bayinya mengalami persalinan preterm. Hasil uji statistic diperoleh nilai OR sebesar 2,179 (95% CI; 1,063-4,468) yang artinya ibu hamil dengan paritas  $1 > 4$  beresiko 2,179 kali lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu paritas 2-3. Dalam penelitian tersebut terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan persalinan preterm. Paritas yang beresiko yaitu 1 dan  $> 4$  anak. Resiko kesehatan ibu dengan paritas 1 dan lebih dari 4 memiliki resiko kesehatan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu yang pernah melahirkan anak kedua dan keempat (Manuaba, 2015).

Menurut (Saifuddin, A., Trijatmo R, 2016) Ibu hamil dengan kehamilan pertama sering kali mengalami banyak ketakutan selama masa kehamilannya, hal tersebut dapat meningkatkan efek stress pada ibu sehingga memicu terjadinya persalinan prematur. Sebaliknya jika terlalu sering melahirkan atau lebih dari tiga rahim akan menjadi semakin lemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang, jaringan parut ini menyebabkan tidak ade kuatnya persediaan darah ke plasenta, sehingga plasenta tidak mendapatkan aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi kejanin akibatnya pertumbuhan janin terganggu. Hal tersebut akan meningkatkan resiko terjadinya persalinaan prematur

Penelitian (Azis Reskiawati Muliya, 2020) tentang hubungan paritas dengan kejadian persalinan prematur didapatkan 22 orang responden (66,1%) dengan resiko tinggi ( $>3$ ) mengalami persalinan prematur dan 6 orang responden (22,2%) dengan resiko rendah (1-3) mengalami persalinan prematur. Hasil uji statistic *chi-square*

diperoleh  $p= 0,002 < 0,05$  yang artinya secara statistic terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan persalinan prematur. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu bersalin dengan paritas tinggi mengalami persalinan prematur.

## KESIMPULAN

Ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus, pendidikan dan Tekanan darah dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu dengan kategori hubungan erat.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden dalam penelitian ini, pembantu peneliti dan pembantu lapangan yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini, STIKES Tri Mandiri Sakti dan tim LPPM atas dukungannya yang telah mendanai penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, R., & Nuryani, D. D. (2015). *Determinan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek*. 305–309.
- Admin, Eni Mustika, & Fika Minata. (2021). Analisis Hubungan Faktor Maternal Dan Penyakit Kronik Pada Persalinan Prematur. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 11(21), 19–27. <https://doi.org/10.52047/jkp.v11i21.94>
- Bobak, dan irene M. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (IV)*. EGC.
- Haeriyah, S. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur di RSUD Kabupaten*

*Tangerang*.

- Kemendes RI. (2019). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2018*.
- Muliyana, A. R. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Prematur. *Jurnal Kesehatan. Liquid Crystals*, 2(1), 1–17.
- Mustika Eni, & F. M. (2021). Analisis Hubungan Faktor Maternal Dan Penyakit Kronik Pada Persalinan Prematur. *Urnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 11(21), 19–27. <https://doi.org/10.52047/jkp.v11i21.94>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Oktarina, M. (2016). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Deepublish.
- Rani Puspitasari. (2014). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan ibu dengan kejadian Bayi Lahir Rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul*.
- Saifuddin, A., Trijatmo R, G. H. (2016). *Ilmu kebidanan sarwono prawirohardjo*. Bina Pustaka.
- Sheliha, N. L. (2020). *LITERATURE REVIEW FAKTOR – FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR*.
- Tehrani, N., Ranjbar M., Shoebeiri, F. (2016). The Prevalence Rate and Risk Factors Preterm Delivery in Teran, Iran. *J. Midwifery Health*, 4(2), 600–604.
- Wahyuni, P. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan*, 2(1), 61–68.
- Winkjosastro. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka.