

**Hubungan Preeklampsia dan Ketuban Pecah Dini Terhadap
Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Dr. R. Soedjono Selong**

**Correlation between Preeclampsia and Preterm Premature
Rupture of Membrane (PPROM) on the Incidence of Preterm
Delivery In Regional General Hospital RSUD Dr.R.Soedjono
Selong.**

Ulfatul Rohmi¹, Siti Naili Ilmiyani², Supiani³

**¹Mahasiwa Program Studi S1 Pendidikan Bidan STIKes
Hamzar Lombo Timur, ² Staf Pengajar Di STIKes Hamzar
Lombok Timur, ³ Staf Pengajar Di STIKes Hamzar Lombok
Timur E-mail : rohmiulfatul@gmail.com**

ABSTRAK

Background : The prevalence of preterm delivery in the world increased from 7.5% (2 million births) to 8.6 % (2.2 million births). Indonesia ranks 5th highest number of preterm delivery, which is around 657,700 cases. The most common causes of preterm delivery known so far are preeclampsia and preterm premature rupture of membrane (PPROM). The risk of PPRM is often associated with the incidence of preterm delivery or premature babies.

Research objectives : This study held to determine the correlation between Preeclampsia and Preterm Premature Rupture of Membrane (PPROM) with Incidence Of Preterm Delivery in Regional General Hospital Dr. R. Soedjono Selong.

Methods: This study is quantitative research.design using a cross-sectional.The number of study samples was 170 maternity mothers divided into 85 case groups and 85 control groups. Sampling techniques for the case group by total sampling and for the control group by random sampling. Data Collection using medical records.

Research Results : Based on the calculation of SPSS for cases of preeclampsia against the incidence of preterm delivery, $p = 0.000$ ($p < 0.05$). And for PPRM cases of incidence preterm delivery, it is obtained $p= 0.000$ ($p < 0.05$).

Conclusion : It can be concluded that H_a is accepted, which means that there is a correlation between preeclampsia and Premature Rupture of Membrane (PPROM) to the incidence of preterm delivery at Regional General Hospital Dr. R. Soedjono Selong. Keywords: *Preterm Delivery, Preeclampsia and PPRM*

ABSTRAK

Latar Belakang : Prevalensi persalinan prematur di dunia meningkat dari 7,5 % (2 juta kelahiran menjadi 8,6 % (2,2 juta kelahiran). Indonesia menempati urutan ke-5 dengan jumlah persalinan prematur terbanyak yaitu sekitar 657.700 kasus. Penyebab tersering persalinan preterm yang diketahui selama ini adalah preeklampsia dan KPD. Adapun resiko ketuban pecah dini pada kehamilan preterm sering dihubungkan dengan kejadian persalinan preterm/ bayi prematur.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui Hubungan Preeklampsia dan KPD terhadap kejadian persalinan preterm di RSUD Dr. R. Soedjono Selong

Metode : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan *case control* Jumlah sampel penelitian sebanyak 170 ibu bersalin yang dibagi menjadi 2 yaitu 85 sampel untuk kelompok kasus dan 85 sampel untuk kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kasus secara *Total Sampling* dan untuk kelompok control secara *random sampling*. Pengumpulan data menggunakan data Rekam Medik.

Hasil Penelitian : Berdasarkan perhitungan *SPSS* untuk kasus preeklampsia terhadap kejadian persalinan preterm didapatkan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dan untuk kasus KPD terhadap kejadian persalinan preterm di dapatkan $p = 0,002$ ($p < 0,05$).

Kesimpulan : Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* Dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, yang artinya ada hubungan preeklampsia dan KPD terhadap kejadian persalinan preterm di RSUD Selong.

Kata Kunci : Persalinan Preterm, Preeklampsia, Ketuban Pecah Dini

PENDAHULUAN

Persalinan

Preterm dapat diartikan sebagai kelahiran yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu, tepatnya antara usia kehamilan 20 minggu hingga kurang dari 37 minggu. Pada tahun 2020, kelahiran preterm mempengaruhi 1 dari setiap 10 bayi yang lahir di Amerika Serikat

(CDC, 2021).

Prevalensi Persalinan prematur di dunia meningkat dari 7,5 % (2 juta kelahiran) menjadi 8,6 % (2,2 juta kelahiran). Berdasarkan hasil survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2017, sekitar 19 % kematian bayi di Indonesia disebabkan karena persalinan prematur. Prevalensi angka kelahiran prematur tahun 2018 sebanyak 29,5 per 1000 kelahiran hidup

(Kemenkes RI 2018). Indonesia menempati urutan ke- 5 dengan jumlah persalinan prematur terbanyak yaitu sekitar 657.700 kasus (WHO, 2021).

Preterm menyebabkan kematian sampai 28% bayi baru lahir. Salah satu penyebab tersering persalinan preterm dan kematian perinatal yang diketahui selama ini adalah preeklampsia, selain faktor yang lain yaitu usia ibu, kehamilan ganda, infeksi, penyakit kronis dari ibu seperti diabetes mellitus, tiroid, anemia, malnutrisi, dan faktor karena janin (Putra, et al, 2014).

Insiden KPD di Indonesia berkisar 4,5%-7,6% dari seluruh kehamilan. Angka kejadian KPD berkisar antara 3-18% yang terjadi pada kehamilan preterm sedangkan pada kehamilan aterm 8-10% wanita hamil datang dengan KPD. Adapun resiko ketuban pecah dini pada kehamilan preterm sering di hubungkan dengan kejadian persalinan preterm/bayi prematur.

Disebutkan Wanita hamil dengan KPD usia kehamilan preterm sebanyak 30-40% datang ke rumah sakit rujukan yang ada di Indonesia (*Human Development Report*, 2015).

Di Kabupaten Lombok Timur Provinsi Nusa Tenggara Barat khususnya kasus preeklampsia, KPD dan persalinan kurang bulan akan di rujuk ke RSUD Dr.R.Soedjono Selong. Dikarenakan RSUD Dr. R .Soedjono selong merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang menangani kasus fatologis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Selong Kabupaten Lombok Timur priode Mei- Juni Tahun 2022 jumlah persalinan sebanyak 537. Adapun kasus- kasus yang paling banyak terjadi selama persalinan adalah KPD sebanyak 181 kasus, Preeklampsia 98 kasus, persalinan preterm sebanyak 85 kasus, PEB 67 kasus , kala II lama 35 kasus, BSC 27 kasus, dan kasus lain- lain sebanyak 44 kasus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat Kuantitatif dengan menggunakan deain penelitian *cross sectional* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel kejadian preeklampsia

dan KPD dengan kejadian persalinan preterm dengan cara pengamatan pada rekam medis tanpa melakukan intervensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kasus control (*case-control*) Populasi kelompok kasus adalah semua ibu bersalin yang mengalami Persalinan Preterm yang tercatat rekam medik RSUD Selong periode Mei -Juni 2022 yang berjumlah 85 orang. Sedangkan populasi untuk kelompok kontrol adalah ibu bersalin normal/aterm yang tercatat pada rekam medik RSUD Selong periode Mei - Juni 2022 yang berjumlah 452 orang. Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kasus dengan menggunakan teknik *total sampling*. Sedangkan untuk kelompok kontrol teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Random Sampling* (sampel Acak) yang berjumlah 85 orang, sehingga total sampel dalam penelitian ini berjumlah 170 orang.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian di peroleh dengan cara pengumpulan data melalui chek list kepada responden.

1. Analisa Univariat

a. Kejadian Preeklampsia

jumlah responden yang preeklampsia yaitu sebanyak 90 orang (52,9%) dan non preeklampsia sebanyak 80 orang (47,1%).

b. Kejadian Ketuban Pecah Dini

jumlah responden yang KPD yaitu sebanyak 78 orang (45,9%) dan non KPD sebanyak 92 orang (54,1%).

c. Kejadian Persalinan Preterm

jumlah responden pada kelompok kasus sebanyak 85 orang (50%) dan kontrol sebanyak 85 orang (50%).

2. Analisa Bivariat

3. Tabel 4.4 Hasil Analisis Test Statistik Kejadian Preeklampsia Terhadap Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Dr. R. Soedjono Selong Tahun 2022.

	Kejadian	Kejadian Persalinan				OR	95% CI	P-
		Kasus		Kontrol				
		N	%	N	%			
39,2	Preeklampsia	80	94,1	10	11,8	120	0,000	
	Tidak Preeklampsia	5	5,9	75	88			
	Jumlah	85	100	85	100			

Tabel 4.5 Hasil Analisis Test Statistik Kejadian Ketuban Pecah Dini Terhadap Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Dr. R. Soedjono Selong Tahun 2022.

Kejadian KPD	Kejadian Persalinan				OR	95%CI	P-VALUE
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
KPD	61	71,8	17	34,1	10,1	4,99	0,000
Tidak KPD	24	28,2	68	65,9			
Jumlah	85	100	85	100			

Dari tabel 4.4 dan tabel 4.5 diatas menunjukkan bahwa hasil uji statistik Chi Square dengan bantuan program SPSS nilai p-value $0,000 > \alpha = 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan Preeklampsia dan Ketuban Pecah Dini dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Dr. R. Soedjono Selong tahun 2022.

Hasil perhitungan $OR = 120$ artinya besarnya probabilitas/kemungkinan terjadinya preeklampsia karena persalinan preterm.

PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

a. Kejadian Preeklampsia

Dari tabulasi data responden pada penelitian yang telah dilakukan di RSUD R. Soedjono didapatkan bahwa jumlah responden yang preeklampsia yaitu sebanyak 90 orang (55,3%) dan tidak preeklampsia sebanyak 80 orang (44,7%).

Preeklampsia adalah penyakit komplikasi pada ibu hamil biasanya terjadi waktu kehamilan 20 minggu atau ≤ 34 minggu dengan tekanan darah sistol < 160 mmHg dan tekanan diastol < 100 mmHg. Trias gejala yang muncul saat terjadinya preeklampsia yaitu hipertensi, proteinuri dan edema. (Situmorang et al, 2016).

Preeklampsia merupakan penyakit komplikasi pada kehamilan yang penyebabnya belum dapat

dipastikan. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi preeklampsia meliputi status primigravida (kehamilan pertama), gemelly, diabetes melitus, hipertensi yang telah ada sebelumnya, preeklampsia dalam kehamilan lalu, riwayat preeklampsia dalam keluarga (Fatkhayah, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nuriza (2019) jumlah ibu yang mengalami preeklampsia sebanyak 50 orang (62,5%) dan yang preeklampsia berat sebanyak 30 orang (37,5%). Nurhayati (2018) jumlah preeklampsia sebanyak 27 orang (60%) dan yang tidak preeklampsia sebanyak 18 orang (40%).

Dari Hasil penelitian yang peneliti temui, maka peneliti berasumsi bahwa jumlah preeklampsia di RSUD Soedjono Selong berjumlah 94 lebih banyak dibandingkan dengan yang tidak preeklampsia. Hal ini di pengaruhi oleh banyak faktor diantaranya usia ibu yang ekstrim saat hamil (< 20 tahun atau > 35 tahun) , jumlah paritas dan riwayat preeklampsia seblumnya.

b. Kejadian Ketuban Pecah Dini

Dari tabulasi data responden didapatkan jumlah responden yang KPD yaitu sebanyak 78 orang (45,9%) dan non KPD sebanyak 92 orang (54,1%).

Ketuban Pecah Dini/KPD (prematur rupture of membran) merupakan suatu keadaan pecahnya kantong ketuban sebelum persalinan. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun pertengahan kehamilan jauh sebelum waktu melahirkan. KPD preterm yaitu KPD terjadi sebelum kehamilan 37 minggu. Terdapat tiga komplikasi utama yang terjadi pada ketuban pecah dini yaitu peningkatan morbiditas neonatal oleh karena prematuritas, komplikasi selama persalinan dan kelahiran, resiko infeksi baik pada ibu maupun janin (Sarwono, 2013 : 677).

Faktor-faktor yang mempengaruhi Ketuban Pecah Dini (KPD) diantaranya : infeksi genitalia, infeksi Koreoamnitik (cairan ketuban terkena infeksi bakteri), Servik yang tidak mengalami kontraksi, Trauma yang didapat misalnya hubungan seksual saat hamil baik dari frekuensi yang lebih dari 3 kali seminggu dan riwayat Ketuban Pecah Dini (Sarwono, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wulansari (2018) Jumlah ibu yang mengalami KPD sebanyak 136 orang (46,1%) dan yang tidak mengalami KPD sebanyak 159 orang (53,9%). Yuniatil (2017) ibu yang mengalami KPD sebanyak 32 orang (64%) dan yang tidak mengalami KPD sebanyak 18 orang (36%).

Dari Hasil penelitian yang peneliti temui, menurut asumsi peneliti KPD disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya infeksi genitalia, infeksi Koreoamnitik (cairan ketuban terkena infeksi bakteri), Servik yang tidak mengalami kontraksi, dan riwayat Ketuban Pecah Dini.

c. Kejadian Persalinan

Preterm

Dari tabulasi data responden pada penelitian ini didapatkan bahwa jumlah responden pada kelompok kasus sebanyak 85 orang (50%) dan kontrol sebanyak 85 orang (50%).

Persalinan preterm adalah persalinan berlangsung pada umur kehamilan 20-37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya persalinan preterm diantaranya faktor pada ibu seperti preeklampsia atau hipertensi, diabetes melitus, faktor janin dan plasenta misalnya perdarahan antepartum, kehamilan kembar/gemeli, plasenta previa, solusio plasenta, ketuban pecah dini, polihidramnion

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Bunga Tiara karolin dkk, tahun 2017 dengan judul Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm di Rumah Sakit Muhammadiyah Taman Puring Kebayoran Baru Jakarta Selatan. Jumlah responden sebanyak 60 orang dan yang

mengalami persalinan preterm sebanyak 30 orang (50%), dan yang tidak mengalami persalinan preterm sebanyak 30 orang (50%).

Hal ini juga didukung oleh penelitian Wahyuni tahun 2017 dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan preterm di RSUD Dr.H.Abdul Moeloek, jumlah responden sebanyak 138 dengan perbandingan jumlah kasus dan kontrol yaitu 1:1 untuk kelompok kasus sebanyak 69 responden dan untuk kelompok kontrol sebanyak 69 responden. Dari hasil menunjukkan bahwa sebanyak 23 (33,3%) ibu hamil usia < 16 tahun / > 35 tahun mengalami persalinan preterm, dan sebanyak 46 (66,7%) ibu hamil dengan usia 16-35 tahun tidak mengalami persalinan preterm dan sebanyak 30 (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.

Dari Hasil penelitian yang peneliti temui, menurut asumsi peneliti kejadian persalinan preterm masih banyak terjadi dengan tingkat prevalensi yang berbeda-beda. Penyebab terjadinya persalinan preterm diantaranya disebabkan oleh usia ibu, paritas, KPD, Preeklampsia, riwayat persalinan preterm sebelumnya.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Preklampsia terhadap kejadian Persalinan Preterm di RSUD Dr. Soedjono Selong

Berdasarkan hasil pengolahan data menunjukkan bahwa hasil uji statistik *chi -Square* dengan bantuan program SPSS nilai *p-value* yaitu sebesar 0,000 dimana hasilnya < 0,05 sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan Preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Dr. R. Soedjono Selong tahun 2022.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Nurhayati, 2018 yang menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini, yaitu ibu dengan preeklampsia mempunyai resiko untuk terjadi kelahiran preterm. Penelitian oleh Nurhayati, 2018 dibuat dengan menggunakan metode observasional dan menggunakan pendekatan *case control*. Jumlah sampel yang digunakan adalah 190 sampel yang terbagi atas 2 kelompok, yaitu 90 sampel berada dalam kelompok kasus, dan 100 sampel berada dalam kelompok control. Data kemudian dianalisis menggunakan *chi-square* dengan tingkat signifikansi *p value* < 0,05 , 95 % CI. Kemudian data dianalisis lagi menggunakan regresi logistic untuk memperkirakan *odds ratio* dan 95 % CI resiko preeklampsia/eklampsia terhadap kejadian kelahiran preterm. Hasil analisis terhadap data tersebut

memperlihatkan preeklampsia secara statistik mengarah pada kejadian kelahiran preterm dengan resiko 3,85 kali lebih besar dibandingkan dengan tidak mengalami preeklampsia.

Penelitian lain yang menunjukkan hasil yang sama adalah penelitian oleh Maryani, 2018 dengan metode analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang diteliti sebanyak 240 dengan 80 diantaranya mengalami preeklampsia, dan 160 lainnya tidak mengalami preeklampsia. Data kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square*, dengan tingkat signifikansi $p\ value < 0,05$. Hasil menunjukkan $p\ value = 0,00$ di mana $p\ value < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara preeklampsia dengan kejadian persalinan prematur.

Secara teori Preeklampsia menjadi salah satu penyebab persalinan prematur karena terjadinya spasme pembuluh darah. Pada preeklampsia akan menyebabkan penurunan aliran darah ke plasenta, sehingga terjadi gangguan fungsi plasenta. Jika spasme ini berlangsung lama, akan mengganggu pertumbuhan janin. (Faiza, dkk,2019).

Dari Hasil penelitian yang peneliti temui, maka peneliti berasumsi bahwa ada hubungan preeklampsia dengan persalinan

preterm karena preeklampsia merupakan salah satu komplikasi kehamilan, jika ditangani dengan baik dan tepat akan menyebabkan komplikasi yang lebih berat sehingga dapat meningkatkan morbiditas serta mortalitas bagi ibu dan bayi serta meningkatkan resiko persalinan preterm.

b. Hubungan Ketuban Pecah Dini terhadap kejadian Persalinan Preterm di RSUD Dr.Soedjono Selong

Berdasarkan hasil pengolahan data menunjukkan bahwa hasil uji statistik *Chi- Square* dengan bantuan program SPSS nilai $p\ value$ yaitu sebesar 0,002 dimana hasilnya $< 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan Ketuban Pecah Dini dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Dr. R. Soedjono Selong tahun 2022.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan Hasil Eka Aquarista ,2018 dengan metode analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang diteliti sebanyak 295 ibu bersalin. Data kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square*, dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hasil menunjukkan $p\ value = 0,031$ di mana $p\ value < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Ketuban Pecah Dini dengan kejadian persalinan prematur.

Penelitian lain yang menunjukkan hasil yang sama adalah penelitian oleh Yossinta Salindri, 2020 dengan metode analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel yang diteliti sebanyak 335 ibu bersalin. Data kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *chi-square*, dengan tingkat signifikansi $p\ value < 0,05$. Hasil menunjukkan $p\ value = 0,00$ di mana $p\ value < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara KPD dengan kejadian persalinan prematur. Berdasarkan nilai QR 7,872 dapat diartikan bahwa ibu bersalin yang mengalami KPD mempunyai kecenderungan 7,872 kali lebih tinggi untuk mengalami kejadian persalinan prematur dibandingkan yang tidak mengalami KPD.

Menurut teori Manuaba (2017) KPD menyebabkan infeksi pada kehamilan. Berdasarkan hal ini, infeksi KPD intrauterine dapat menyebabkan kelahiran prematur. Pencegahan KPD pada ibu hamil yaitu mengurangi pekerjaan dan aktivitas seksual yang berlebihan pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan menjaga kebersihan umum/organ reproduksi karena KPD kadang-kadang didahului oleh servisititis dan amnionotitis. Pencegahan postnatal meliputi resusitasi bayi baru lahir prematur, pemberian nutrisi yang cukup, dan pendidikan orang tua tentang peran

mereka dalam menghindari kelainan perkembangan.

Dari Hasil penelitian yang peneliti temui, maka peneliti berasumsi bahwa KPD mempengaruhi terjadinya persalinan prematur, karena selaput ketuban merupakan barrier selama bayi masih di dalam kandungan, jika selaput ketuban sudah pecah maka dalam jangka waktu 48 jam bayi harus segera dilahirkan, jika usia kehamilan kurang dari <37 minggu maka dilakukan pematangan paru terlebih dahulu dan pemberian antibiotik karena ibu yang mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) akan memiliki resiko terjadinya infeksi bagi bayi dan ibunya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kesimpulan yang dapat diambil adalah :

1. Ibu bersalin yang mengalami preeklampsia di RSUD Selong tahun 2022 sebanyak 90 orang.
2. Ibu bersalin yang mengalami Ketuban Pecah Dini di RSUD Selong tahun 2022 sebanyak 78 orang.
3. Ibu bersalin yang mengalami persalinan preterm di RSUD Selong tahun 2022 pada kelompok kasus sebanyak 85 orang (50%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 85 orang (50%).

4. Hasil uji statistik *Chi-Square* dengan bantuan program SPSS nilai *p value* yaitu sebesar 0,000 dimana hasilnya $< 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan Preeklampsia dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Dr. R. Soedjono Selong tahun 2022.
5. Hasil uji statistik *Chi-Square* dengan bantuan program SPSS nilai *p value* yaitu sebesar 0,000 dimana hasilnya $< 0,05$ sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan Ketuban Pecah Dini dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Dr. R. Soedjono Selong tahun 2022.

SARAN

1. Bagi institusi Rumah Sakit

Pelayanan kegawatdaruratan kebidanan di rumah sakit harus mampu memberikan pelayanan dan penatalaksanaan yang terbaik dan optimal terhadap kasus-kasus obstetri seperti preeklampsia, KPD dan Persalinan Prematur.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini hendaknya dijadikan informasi dan menjadi tambahan bacaan bagi peneliti selanjutnya tentang pengaruh preeklampsia dan KPD terhadap kejadian persalinan preterm serta dapat di jadikan sebagai motivasi untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan memilih variabel-variabel yang berbeda yang berpengaruh terhadap kejadian persalinan preterm.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2015). *Prosedur Penelitian* Jakarta :Rineka Cipta.
- Cunningham, dkk (2014). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.
- Conrad, S., Wiliam, C. (2012). *Kamus Kedokteran* (3rd ed). Jakarta: PT Indeks.
- Craned dan Hutchhens. (2012). *Preterm Birth In Women With A History Preterm Birth*. Vol. 32. Pp. 640-645.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2019. Mataram.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2020. Mataram.
- Goldenberg,(2011). *Definition, classification and diagnosis of*

diabetes, and metabolic syndrome. Canadian Journal. 37:S8-S11.

Hackenhaar, A, (2014) *Preterm Prematur Rupture OF the fetal membranes : Association factors and maternal genitourinary infection.*

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015) *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2017) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak.* Jakarta : Kementrian Kesehatan dan JICA.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2019). *Data Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.* Kemenkes

Kirana, Rita (2014). *Hubungan Preeklamsi dan perdarahan antepartum dengan kejadian kematian janin dalam rahim di ruang bersalin RSUD Ulin Banjarmasin,* Jurnal An-Nadaa, Vol 1 No 2, Juni 2014.

Lynch, A.M., Wragner, B.D., Hodges J.K., Thevarajah, T.S., Court, Mc, E.A., Cerda, A.M., Mandava, N., Gibbs, R.S., Palestine AG4. 2017. *The Relationship of The Subtypes of Preterm Birth with retinopathy of Prematurity.* *Journal Healty*, vol. 2.

LinYuniatil (2017). *Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Prematur di RSUD Jombang.* ,Vol 1 N0 2 Juni 2017.

Manuaba,dkk(2012). *Pengantar Kuliah Obstetri.* Jakarta : EGC.

Marmi,dkk (2016). *Asuhan Kebidanan Patologi.* Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

Morgan, Gery, dan Hamilon (2014). *Obstetri dan Ginekologi.* Jakarta : EGC

Mochtar, (2014). *Sinopsis Obstetri.* Jakarta : EGC
Mutianingsih,(2013)

Novita, N.(2012). *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika.

- Notoatmodjo, Soekidjo, 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Oxorn, (2011). *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica.
- Paembonan, N., Anshar, J., Arsyad, D.S. 2012. Faktor Resiko Kejadian Kelahiran Prematur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti fatimah kota Makasar, *Skripsi*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hassanudin.
- Prawirohadjo, S., 2016, *Buku Acuan Nasional Kesehatan Maternal Dan Neonatal Edisi 5*. Jakarta. Hal 667-675
- Prawirohardjo, Sarwono (2015). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo
- Pribadi, A, et al., (2015). *Kehamilan Risiko Tinggi*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Saifudin, AB. (2015). *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : EGC
- Saifuddin. A.B, 2012, *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, PT Bina Pustaka, Jakarta, 300 – 305.
- Sibai BM, (2012). *Etiology and management of hypertension preeclampsia*. *American journal of obstetric and gynecology*.
- Situmorang. T. H., (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeclampsia Pada Ibu Hamil di RSUD Anutapura Palu*. *Jurnal Kesehatan Vol.2 Januari 2016: 1-75*.
- Situmorang, T. H., Damantalm, Y., & Januarista, A. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil di Poli KIA RSUD Anutapura Palu. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 2(1).

- sudarti. Fauziah, A. (2012). *Asuhan Neonatus*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyawati, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- UNDP. (2015). *Human Development Report 2015*. New York.
- Varney (2012). *Buku Ajar asuhan kebidanan volume 2 edisi 6*. Jakarta : EGC
- Wati, Fatma (2017) *Penyebab dan Akibat Ketuban Pecah Dini(KPD) E-Journal FK Vetran*.
- Wiknjosastro, G. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Wibowo B, Rachimhadi., (2016). *Preeklampsia dan eklampsia*. Jakarta: Ilmu Kebidanan Edisi III. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yolanda, et al., (2015). *Angka Kejadian Persalinan Preterm pada Ibu Bersali ndengan Preeklampsia di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang*.
- Yongky. Judha, M. Sudarti. Fauziah, A. (2012). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yogi, et al., (2014). *Hubungan antara Usia dengan Preeklampsia pada ibu Hamil di RSUD Kefamenanu Kabupaten Timur Tengah Utara. Jurnal Delima Harapan*. 10-19.
- Yossinta Salindri (2022). *Hubungan Antara ketuban pecah dini (KPD) dengan kejadian persalinan premature di Rumah Sakit Bersalin Permata Hati Kota Metro* .ISSN2541-5387.