



JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

EFEK TEKA-TEKI SILANG DAN AROMA LAVENDER TERHADAP RASIO *ANKLEBRACIAL INDEX*,
KOGNITIF, DAN *MOOD* PADA LANSIA DENGAN DEMESIA DI KOTA BLITAR.
Joni Haryanto, Rista Fauziningtyas, Jen Riko Dewantoro

PERMAINAN KARTU CEKI BERPENGARUH TERHADAP TINGKAT KOGNITIF DAN PENURUNAN
GEJALA FRONTOTEMPORAL DEMENSIA PADA LANSIA DI KABUPATEN MADIUN.
Joni Haryanto, Makhfudli, Rifky Octavia Pradipta

TERAPI MADU EFEKTIF UNTUK MENURUNKAN FREKUENSI DIARE DAN BISING USUS PADA
ANAKUSIA BALITA.
Tri Purnamawati, Nani Nurhaeni, Nur Agustini

METODE PELVIC FLOOR MUSCLE TRAINING DALAM MENURUNKAN INKONTINENSIA URIN
PADA LANSIA DI DESA DARUNGAN KECAMATAN PARE KABUPATEN KEDIRI
Didit Damayanti, Linda Ishariani

ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PARTUS PREMATURUS PADA IBU
BERSALIN DI RUMAH SAKIT PURA RAHARJA SURABAYA
Ayu Citra Mayasari, Puji Hastuti, Dhini Widyaningsih

HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DENGAN OBESITAS PADA ANAK USIA SEKOLAH 7-12
TAHUN DI SD KRISTEN PETRA JOMBANG KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN JOMBANG
Hanna Izzati, Rodiyah, Rini Hayu Lestari

HUBUNGAN GLAUKOMA DENGAN PERUBAHAN KONSEP DIRI PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT
MATA MASYARAKAT (RSMM) JAWA TIMUR
Diyah Mulyah, Dya Sustrami, Lucky Pranatha

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN IBU DALAM MELAKSANAKAN
IMUNISASI DI POSYANDU GADING SEHAT GADING TAMBAKSARI SURABAYA
Nur Chabibah, Puji Hastuti, Monica Handayani

ANALISIS FAKTOR PREDISPOSISI DAN KEJADIAN PREMENOPAUSE TERHADAP TINGKAT
STRES PADA IBU USIA 40-55 TAHUN DI KOMUNITAS IBU PKK RW 15
KELURAHAN PUTAT JAYA SURABAYA
Muh. Zul Azhri R, Astrida Budiarti, Eka Putri Citra

ISSN: 2085-3742



9 772085 374253

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya

JL. ILMIAH KEPERAWATAN

VOL. 11

NO. 1

HLM. 983-1069

SURABAYA OKTOBER 2016

ISSN 2085-3742

JURNAL ILMIAH KEPERAWATAN

Diterbitkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya bekerjasama dengan Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) Provinsi Jawa Timur dan Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan (AIPTINAKES) Wilayah Jawa Timur.

Pelindung

Wiwiek Liestyningrum, M.Kep.

Penanggung Jawab

Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Pemimpin Redaksi

Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB.

Sekretaris Redaksi

Nur Muji Astuti, S.Kep., Ns.

Bendahara

Neny Andriani, SE.

Dewan Penyunting

Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes.

Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Christina Yuliasuti, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Qori'illa Saidah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An.

Astrida Budiarti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat

Promosi dan Distribusi

Nisha Dharmayati Rinarto, S.Kep., Ns.

Yoga Kertapati, S.Kep., Ns.

Priyo Sembodo

Jadwal Penerbitan

Terbit dua kali dalam setahun

Penyerahan Naskah

Naskah merupakan hasil penelitian dan kajian pustaka ilmu keperawatan yang belum pernah dipublikasikan paling lama 5 (lima) tahun terakhir. Naskah dapat dikirim melalui e-mail atau diserahkan langsung ke redaksi dalam bentuk rekaman *Compact Disk* (CD) dan Print-out 2 ekslamplar, ditulis dalam bentuk *Microsoft Word* atau dengan program pengolahan data yang kompetibel. Gambar, ilustrasi, dan foto dimasukkan dalam bentuk file naskah.

Penerbitan Naskah

Naskah yang layak terbit ditentukan oleh dewan redaksi setelah mendapatkan rekomendasi dari Mitra Bestari. Perbaikan naskah menjadi tanggung jawab penulis dan naskah yang tidak layak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.

Alamat Redaksi

STIKES Hang Tuah Surabaya.

d/a Runkital Dr. Ramelan Surabaya Jl. Gadung No.1 Surabaya.

Tlp. (031) 8411721, 8404248, Fax (031) 8411721.

**UCAPAN TERIMA KASIH DAN PENGHARGAAN
KEPADA :**

Prof. Dr. Hj. Rika Soebarniati, dr, S.KM

Guru Besar Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Ketua Umum Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Tenaga Kesehatan
(AIPTINAKES) Jawa Timur

Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)

Staf Pengajar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga
Manajer Rumah Sakit Pendidikan Universitas Airlangga

Dr. Bambang Widjanarko Otok, M.Si

Staf Pengajar dan Kepala Laboratorium Statistika Sosial
dan Bisnis Jurusan Statistika
Fakultas MIPA Institut Teknologi Surabaya

Ah. Yusuf, S.Kp, M.Kes

Ketua PPNI Provinsi Jawa Timur
Staf Pengajar Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Selaku penelaah (Mitra Bebestari) dari Jurnal Ilmiah Keperawatan
STIKES Hang Tuah Surabaya

DAFTAR ISI

Jurnal Ilmiah keperawatan	i
Ucapan Terima Kasih dan Penghargaan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
EFEK TEKA-TEKI SILANG DAN AROMA LAVENDER TERHADAP RASIO <i>ANKLEBRACIAL INDEX</i> , KOGNITIF, DAN <i>MOOD</i> PADA LANSIA DENGAN DEMESIA DI KOTA BLITAR.	
Joni Haryanto, Rista Fauziningtyas, Jen Riko Dewantoro.....	983
PERMAINAN KARTU CEKI BERPENGARUH TERHADAP TINGKAT KOGNITIF DAN PENURUNAN GEJALA FRONTOTEMPORAL DEMENSIA PADA LANSIA DI KABUPATEN MADIUN.	
Joni Haryanto, Makhfudli, Rifky Octavia Pradipta	994
TERAPI MADU EFEKTIF UNTUK MENURUNKAN FREKUENSI DIARE DAN BISING USUS PADA ANAKUSIA BALITA	
Tri Purnamawati, Nani Nurhaeni, Nur Agustini	1004
METODE PELVIC FLOOR MUSCLE TRAINING DALAM MENURUNKAN INKONTINENSIA URIN PADA LANSIA DI DESA DARUNGAN KECAMATAN PARE KABUPATEN KEDIRI	
Didit Damayanti, Linda Ishariani.....	1011
ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PARTUS PREMATURUS PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT PURA RAHARJA SURABAYA	
Ayu Citra Mayasari, Puji Hastuti, Dhini Widyaningsih	1018
HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK DENGAN OBESITAS PADA ANAK USIA SEKOLAH 7-12 TAHUN DI SD KRISTEN PETRA JOMBANG KECAMATAN JOMBANG KABUPATEN JOMBANG	
Hanna Izzati, Rodiyah, Rini Hayu Lestari	1034
HUBUNGAN GLAUKOMA DENGAN PERUBAHAN KONSEP DIRI PADA LANSIA DI RUMAH SAKIT MATA MASYARAKAT (RSMM) JAWA TIMUR	
Diyah Mutyah, Dya Sustrami, Lucky Pranatha	1040
ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEPATUHAN IBU DALAM MELAKSANAKAN IMUNISASI DI POSYANDU GADING SEHAT GADING TAMBAKSARI SURABAYA	
Nur Chabibah, Puji Hastuti, Monica Handayani	1048
ANALISIS FAKTOR PREDISPOSISI DAN KEJADIAN PREMENOPAUSE TERHADAP TINGKAT STRES PADA IBU USIA 40-55 TAHUN DI KOMUNITAS IBU PKK RW 15 KELURAHAN PUTAT JAYA SURABAYA	
Muh. Zul Azhri R, Astrida Budiarti, Eka Putri Citra	1058

**ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN PARTUS
PREMATURUS PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT
PURA RAHARJA SURABAYA**

Ayu Citra Mayasari¹, Puji Hastuti² dan Dhini Widyaningsih³

STIKES Hang Tuah Surabaya

Email: ayueitramayasari@gmail.com

Abstract: *Partus prematurus is borned of babies before 37 weeks of gestation complete. The combination of sociodemographic factors, infection factors, maternal, and genetic factors have an ieffect to occurrence of partus prematurus. The purpose of this study was to determine the factors that influence the incidence prematurus parturition. The design research was using observational analytic with corelational and with cross sectional approach. Engineering samples using non-probability sampling with a sample of 40 respondents partus prematurus of Pura Raharja Surabaya. The independent variables is the factors that effected and dependent variable is incident partus prematurus. This research instrument used observation and quisoner. Analyzed of data was using Chi Square test with significance level $p < 0:05$. The research result, showed 14 respondents extremely preterm, 14 preterm and 12 respondents respondents very preterm. Factors of fetal membrane rupture of 18 respondents. Test statistical test showed $p = 0.41$. Factors of abnormalities during pregnanc, 16 respondent anemia, 10 respondent hidramnion and 6 respondent fetal congenital abnormalities. Test statistical test showed $p = 0.34$. Factors of stressful, 33 respondent high stress, 4 respondent low stress and 3 respondent secondary stress. Test statistical test showed $p = 0.003$. Factors sexual activity 9 respondent active do sexual activity. Test statistical test showed $p = 0.043$. It can be concluded that the factor of fetal membran ruptured, condition during pregnancy, stress and sexual activity affects the incidence prematurus parturition. The implication of this research is to provide knowledge for the nursing profession to giving care routinely of antenatal care the pregnant women so prevent a possible incident of partus prematurus.*

Keywords : *Sexual Activity, Anemia, Congenital Fetal Abnormalities, Condition During Pregnancy, Partus Prematurus, Stress*

Abstrak: Partus prematurus adalah lahirnya bayi sebelumnya kehamilan berusia lengkap 37 minggu. Kombinasi faktor sosiodemografik, faktos infeksi, maternal, dan faktor genetik mempunyai pengaruh terhadap terjadinya partus prematurus. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian partus prematurus. Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional analitik* dengan sifat korelasional dan dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampel menggunakan *non probability sampling* dengan jumlah sampel 40 responden partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja. Variabel independent yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi dan variabel dependent yaitu kejadian partus prematurus. Instrumen penelitian ini menggunakan observasi dan kuisoner. Analisa data menggunakan Uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$. Hasil penelitian didapatkan 14 responden extremely preterm, 14 responden preterm dan 12 responden very preterm. Faktor ketuban pecah dini 18 responden. Uji statistic didapatkan $p = 0,41$. Faktor kelainan keadaan selama

hamil 16 orang anemia, 10 orang hidramnion dan 6 orang janin kelainan kongenital. Uji statistic didapatkan $p = 0,34$. Faktor keadaan stres 33 orang dengan keadaan stres tinggi, 4 orang stres rendah dan 3 orang stres menengah. Uji statistic didapatkan $p = 0,003$. Faktor aktifitas seksual 9 orang aktif melakukan aktifitas seksual. Uji statistic didapatkan $p = 0,043$. Dapat disimpulkan bahwa faktor ketuban pecah dini, keadaan selama hamil, stres dan aktifitas seksual mempengaruhi kejadian partus prematurus. Implikasi dari penelitian ini adalah memberikan masukan bagi profesi keperawatan dalam memberikan asuhan *antenatal care* secara rutin pada Ibu hamil sehingga mencegah kemungkinan kejadian partus prematurus.

Kata Kunci: Aktifitas Seksual, Anemia, Janin Kelainan Kongenital, Keadaan Selama Hamil, Partus Prematurus, Stres

PENDAHULUAN

Usia kehamilan merupakan salah satu prediktor penting bagi kelangsungan hidup janin dan kualitas hidupnya. Kehamilan yang cukup bulan apabila berlangsung antara 37-41 minggu dihitung dari hari pertama siklus haid terakhir pada siklus 28 hari (Widjayanegara dalam Krisnadi, 2009). Kehamilan yang kurang dari 37 minggu (kurang dari 259 hari) sudah dimulainya kontraksi uterus disertai dengan perdarahan dan dilatasi serviks serta turunnya kepala bayi pada wanita hamil disebut partus prematurus (Oxorn, 2010). Faktor penyebab partus prematurus antara lain faktor sosio-demografik yang terdiri dari status marital, usia ibu, stres, kecemasan, depresi, pekerjaan ibu, aktifitas seksual, ras etnik, sosio-ekonomi, dan faktor maternal yang terdiri dari inkompetensi serviks, riwayat abortus, interval kehamilan, paritas penyakit medis, ketuban pecah dini, faktor infeksi, serta faktor genetik (Krisnadi, 2009). Studi pendahuluan yang didapat melalui wawancara dengan perawat di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya masih didapatkan kejadian partus prematurus. Partus prematurus ditemukan pada pasien yang mengalami ketuban pecah dini, preeklamsi berat, kehamilan kembar, dan riwayat partus prematurus sebelumnya. Kejadian partus prematurus dapat dicegah dengan pemeriksaan antenatal untuk mengetahui tanda bahaya dan gejala yang

memerlukan tindakan segera dari petugas kesehatan (Kumalasari, 2015).

Partus prematurus bertanggung jawab terhadap 85% dari semua morbiditas dan mortalitas perinatal (Norwitz, Errol R. & John, 2008). Kejadian partus prematurus berbeda pada setiap negara, di negara maju, misalnya Eropa, angkanya berkisar antara 5-11%. Partus prematurus di USA, pada tahun 2000 sekitar satu dari sembilan bayi dilahirkan prematur (11,9%) dan di Australia kejadiannya sekitar 7%. Angka kejadian partus prematurus di negara yang sedang berkembang masih jauh lebih tinggi, misalnya di India sekitar 30%, Afrika Selatan sekitar 15%, Sudan 31%, dan Malaysia 10%. Kejadian bayi prematur di Indonesia masih berada di atas rata-rata negara lain yaitu mencapai 30-40% padahal di negara maju hanya sebesar 10-15%. Angka kematian bayi prematur di Indonesia juga masih cukup tinggi yaitu mencapai 30-40% (Juliani, 2007 dalam Rinawati, 2010). Studi pendahuluan pada tanggal 11 Januari 2016 yang dilakukan peneliti melalui wawancara dengan perawat di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya, didapatkan hasil dari 60 jumlah persalinan perbulan sekitar 30% mengalami partus prematurus. Partus prematurus ditemukan 15% pada pasien yang mengalami ketuban pecah dini, 8% preeklamsi berat, 2% kehamilan kembar, dan 5% pada pasien dengan riwayat partus prematurus sebelumnya.

Banyak faktor yang menyebabkan kejadian partus prematurus. Hal ini disebabkan karena adanya variasi karakteristik pada jalur yang menuju kejadian partus prematurus. Penyebab yang berkaitan dengan stres atau infeksi, aktivasi HPA fetus, overdistensi uterus atau KPD, maupun MMPs yang akan memainkan peranan penting. Peran tersebut menjadi jalur mikroorganisme masuk ke dalam tubuh melalui vagina. Mikroorganisme masuk ke dalam jaringan intrauteri dan kemudian menginvasi kantong amnion karena susunan anatomis yang menyediakan jalan masuk bagi penyebaran mikroorganisme. Susunan anatomis ini merupakan kutub bawah persambungan selaput janin dengan desidua yang menutupi koralis servikalis tersambung dengan vagina sehingga mikroorganisme dapat menginduksi pembentukan sitokin yang memicu produksi prostaglandin. Pada akhirnya prostaglandin mengakibatkan kontraksi myometrium. Kontraksi spontan ini dapat menyebabkan terjadinya partus prematurus (Handono dalam Krisnadi, 2009).

Bayi yang lahir secara partus prematurus memiliki banyak masalah dan risiko. Masalah tersebut antara lain masalah perkembangan neurologi yang bervariasi dari gangguan neurologis berat, seperti serebral palsy, gangguan intelektual, retardasi mental (Prawirahardjo, 2009). Masalah lain yang muncul gangguan sensoris (kebutaan, gangguan penglihatan, tuli) sampai gangguan yang lebih ringan seperti kelainan perilaku, kesulitan belajar dan berbahasa, gangguan konsentrasi/atenasi dan hiperaktif (Widjayanegara dalam Krisnadi, 2009). Selain masalah gangguan perkembangan ada pula risiko kematian yang lebih tinggi, risiko penyakit, dan masalah pertumbuhan jika dibandingkan dengan bayi normal (Zhang et al. dalam Nafidah, 2015).

Kejadian partus prematurus dapat dicegah dan dilakukan sejak awal, sebelum tanda-tanda persalinan muncul. Pengenalan pasien berisiko dapat

dimulai, untuk diberi penjelasan dan dilakukan penilaian klinik terhadap partus prematurus serta pengenalan dapat segera dilakukan. Pencegahan ini dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien tentang pemeriksaan antenatal secara rutin.

Pemeriksaan antenatal adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janin secara berkala, yang diikuti dengan upaya koreksi terhadap penyimpangan yang di temukan (Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar, 2004 dalam Kumalasari, 2015).

Salah satu fungsi terpenting dari perawatan antenatal adalah untuk memberikan saran dan informasi pada seorang wanita mengenai tempat kelahiran yang tepat sesuai dengan kondisi dan status kesehatannya.

Pemeriksaan dan pengawasan terhadap ibu hamil sangat perlu dilakukan secara teratur termasuk adanya jadwal kunjungan ulang I sampai IV (Dewi & Sunarsih, 2011). Pemeriksaan ini bertujuan untuk menyiapkan seoptimal mungkin fisik dan mental ibu serta anak selama dalam kehamilan, persalinan dan nifas sehingga didapatkan ibu dan anak yang sehat.

Selain itu juga untuk mendeteksi dini adanya kelainan, komplikasi dan penyakit yang biasanya dialami oleh ibu hamil sehingga hal tersebut dapat dicegah dan diobati (Marmi, 2011). Dari latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan penelitian guna mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta

berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut (Setiadi, 2007).

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *observasional analitik* dengan sifat *korelasional* dan dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekan waktu pengukuran atau observasi dari variabel independen dan dependen hanya pada satu kali pada satu saat jadi tidak ada tindak lanjut (Nursalam, 2011).

Peneliti menjelaskan analisa faktor yang mempengaruhi kejadian partus prematurus pada ibu bersalin di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya. Penelitian dilaksanakan pada bulan 21 Maret – 27 Mei 2016 di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya.

Populasi dalam penelitian adalah subyek (misalnya manusia, pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dengan partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya dalam rentang tanggal 21 Maret – 27 Mei 2016 dengan jumlah 40 responden.

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2011). Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* dimana menggunakan semua populasi sebagai sampel dalam penelitian ini sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi.

Hair, dkk (2006) untuk analisa faktor, ukuran sampel yang direkomendasikan rasio 10:1 kasus untuk setiap variabel. Indikator dalam penelitian ini terdiri dari 4 variabel bebas dan 1 variabel terikat sehingga minimal ukuran sampel penelitian adalah $10 \times 4 = 40$. Jadi, jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah minimal 40 responden.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah observasi dan

kuisoner. Observasi menggunakan lembar check list berisikan kejadian partus prematurus, ketuban pecah dini, dan keadaan selama hamil. Check list adalah daftar pengecek, beberapa / identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamat tinggal memberikan tanda check (✓) pada daftar yang telah disediakan (Setiadi, 2013). Sedangkan kuisoner berisikan data demografi dari responden, faktor stres, faktor aktifitas seksual yang disajikan dalam bentuk pertanyaan.

Teknik analisis data dilakukan dengan uji statistik dengan analisa *univariate* dan *bivariate*. Analisa *univariate* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, sedangkan analisa *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi.

Peneliti melakukan analisa *univariate* dengan analisa deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan setiap variabel yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variabel.

Analisa analitik *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi. Untuk mengetahui variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji statistik. Penelitian ini dilakukan Uji *Chi Square* untuk faktor ketuban pecah, keadaan selama hamil, aktifitas seksual dan *spearman* untuk faktor stres dengan teknik komputerisasi menggunakan SPSS 22.0 dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$ artinya bila uji hasil statistik menunjukkan $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada pengaruh.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia pada kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya pada tanggal 21 Maret – 27 Mei 2016 (n=40).

Hasil Penelitian

Data umum menampilkan data demografi dan distribusi responden dalam bentuk tabel meliputi usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status kehamilan, jumlah anak sebetulnya, riwayat partus prematurus dan riwayat abortus.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia pada kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya pada tanggal 21 Maret – 27 Mei 2016 (n=40).

No.	Usia Ibu	Frekuensi (<i>f</i>)	Prosentase (%)
1.	20-24 tahun	9	22.5
2.	25-29 tahun	10	25.0
3.	30-34 tahun	11	27.5
4.	≥35 tahun	10	25.0
Total		40	100.0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 40 Ibu yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya, ada sebesar 11 orang (27,5%) berusia 30-34 tahun, 10 orang (25%) berusia ≥35 tahun, 10 orang (25%) berusia 25-29 tahun, dan 9 orang (22,5%) berusia 20-24 tahun.

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Table 5.2: Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pada kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja pada tanggal 21 Maret – 27 Mei 2016 (n=40).

No.	Pendidikan Terakhir	Frekuensi (<i>f</i>)	Prosentase (%)
1.	Tidak Tamat SD	5	12.5
2.	SD	5	12.5
3.	SMP	5	12.5
4.	SMA	15	37.5
5.	Perguruan Tinggi	10	25.0
Total		40	100.0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 40 Ibu yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya, ada sebesar 15 orang (37,5%) pendidikan SMA, 10 orang (25%) pendidikan perguruan tinggi, 5 orang (12,5%) pendidikan tidak tamat SD, 5 orang (12,5%) pendidikan SD, dan 5 orang (12,5%) pendidikan SMP.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pada kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya pada tanggal 21 Maret – 27 Mei 2016 (n 40).

No.	Pekerjaan	Frekuensi (<i>f</i>)	Prosentase (%)
1.	Ibu Rumah Tangga	17	42.5
2.	Swasta	11	27.5
3.	PNS/TNI	7	17.5
4.	Wiraswasta	4	10.0
5.	Lain-lain	1	2.5
Total		40	100.0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 40 ibu yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja, ada sebesar 17 orang (42,5%) ibu rumah tangga, 11 orang (27,5%) swasta, 7 orang (17,5%) PNS/TNI, dan 4 orang (10,0%) wiraswasta

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Kehamilan

Tabel 5.4 Karakteristik responden berdasarkan status kehamilan pada kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya pada tanggal 21 Maret – 27 Mei 2016 (n=40).

No.	Status Kehamilan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	1	10	25.0
2.	2	14	35.0
3.	3	9	22.5
4.	≥3	7	17.5
Total		40	100.0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 40 ibu yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya, ada sebesar 14 orang (35,0%) status kehamilan ke-2, 10 orang (25,0%) status kehamilan ke-1, 9 orang (22,5%) status kehamilan ke-3, dan 7 orang (17,5%) status kehamilan ke-≥3.

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak Sebelumnya

Tabel 5.5 Karakteristik responden berdasarkan jumlah anak sebelumnya pada kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja pada tanggal 21 Maret – 27 Mei 2016 (n=40).

No.	Jumlah Anak Sebelumnya	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	0	13	32.5
2.	1	11	27.5
3.	2	13	32.5
4.	≥3	3	7.5
Total		40	100.0

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 40 ibu yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Prima Raharja, ada sebesar 13 orang (32,5%) jumlah anak sebelumnya 2, 13 orang (32,5%) jumlah anak sebelumnya tidak ada, 11 orang (27,5%) jumlah anak sebelumnya 1, dan 3 orang (7,5%) jumlah anak sebelumnya ≥3.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Partus Prematurus.

Tabel 5.6 Karakteristik responden berdasarkan riwayat partus prematurus pada kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja pada bulan Maret-Mei 2016 (n=40).

No.	Riwayat Partus Prematurus	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Tidak	19	47.5
2.	Ya	21	52.5
Total		40	100.0

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 40 ibu yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja, ada sebesar 21 orang (52,5%) yang mengalami riwayat partus prematurus sebelumnya dan 19 orang (47,5%) tidak mengalami riwayat partus prematurus sebelumnya.

7. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Abortus

Tabel 5.7 Karakteristik responden berdasarkan riwayat abortus pada kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja pada tanggal 21 Maret – 27 Mei 2016 (n=40).

No.	Riwayat Abortus	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Tidak	35	87.5
2.	Ya	5	12.5
	Total	40	100.0

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 40 Ibu yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya, ada sebesar 35 orang (87,5%) tidak mengalami riwayat abortus sebelumnya dan 5 orang (12,5%) mengalami riwayat abortus sebelumnya.

1.1.2 Data Khusus

Data khusus yang ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi, disajikan data tentang faktor ketuban pecah dini, keadaan selama hamil, stres dan aktifitas seksual dengan data partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya, serta analisa data menggunakan *Chi-square* dengan $p \leq 0,05$.

1. Partus Prematurus

Tabel 5.8 Kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya pada tanggal 21 Maret - 27 Mei 2016 (n=40).

No.	Partus Prematurus	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	32-36 minggu	14	35.0
2.	28-32 minggu	12	30.0
3.	20-27 minggu	14	35.0
	Total	40	100.0

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 40 orang yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya sebesar 14 orang (35,0%) *extremly preterm*, 14 orang (35,0%) *preterm* dan 12 orang (30,0%) *very preterm*.

2. Ketuban Pecah Dini

Tabel 5.9 Faktor Ketuban Pecah Dini pada kejadian partus prematurus Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya pada tanggal 21 Maret - 27 Mei 2016 (n=40).

No.	Ketuban Pecah Dini	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Tidak	22	55.0
2.	Ya	18	45.0
	Total	40	100.0

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 40 orang yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya sebesar 18 orang (55,0%) ibu mengalami ketuban pecah dini dan 22 orang (45,0%) tidak mengalami ketuban pecah dini.

3. Keadaan Selama Hamil

Tabel 5.10 Faktor Keadaan Selama Hamil pada kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya pada tanggal 21 Maret - 27 Mei 2016 (n=40).

No.	Keadaan Selama Hamil	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
-----	----------------------	---------------	----------------

*Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Partus Prematurus Pada Ibu Bersalin
Di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya
(Ayu Citra Mayasari, Puji Hastuti, Dhini Widyaningsih)*

1.	Tidak	8	20.0
2.	Hidramnion	10	25.0
3.	Janin Kelainan Kongenital	6	15.0
4.	Anemia	16	40.0
Total		40	100.0

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 40 orang yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya sebesar 16 orang (40,0%) anemia, 10 orang (25,0%) Hidramnion, 8 orang (20,0%) tidak mengalami keadaan kelainan selama hamil dan 6 orang (15,0%) janin kelainan kongenital.

4. Stres

Tabel 5.11 Faktor Stres pada kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya pada tanggal 21 Maret – 27 Mei 2016 (n=40).

No.	Stres	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Rendah	4	10.0
2.	Menengah	3	7.5
3.	Tinggi	33	82.5
Total		40	100.0

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 40 orang yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya sebesar 33 orang (82,5%) dengan keadaan stres tinggi, 4 orang (10,0%) stres rendah dan 3 orang (7,5%) stres menengah.

5. Aktifitas Seksual

Tabel 5.12 Faktor Aktifitas Seksual pada kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya pada tanggal 21 Maret – 27 Mei 2016 (n=40).

No.	Aktifitas Seksual	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Tidak Aktif	31	77.5
2.	Aktif	9	22.5
Total		40	100.0

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 40 orang yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya sebesar 31 orang (77,5%) tidak aktif melakukan aktifitas seksual dan 9 orang (22,5%) aktif melakukan aktifitas seksual.

6. Hubungan Ketuban Pecah Dini dengan Kejadian Partus Prematurus di Rumah Sakit Pura harja Surabaya

Tabel 5.13 Hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura harja Surabaya pada tanggal 21 Maret – 27 Mei 2016 (n=40).

No.	Partus-Prematurus	Ketuban Pecah Dini				Jumlah	
		Ya		Tidak		Σf	%
		f	%	f	%		
1.	32-36 minggu	4	28.6	10	71.4	14	100.0
2.	28-32 minggu	9	75.0	3	25.0	12	100.0
3.	20-27 minggu	5	35.7	9	64.3	14	100.0
Total		18	45.0	22	55.0	40	100.0

Chi Square p=0,041

Tabel 5.13 menunjukan bahwa dari 40 responden didapatkan sebesar 45,0% yang mengalami ketuban pecah dini dan 55,0% tidak mengalami pecah ketuban dini. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Pearson Chi Square* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua variable yaitu dengan ketuban pecah dini ladengan kejadian partus prematurus didapatkan $p=0,041$. Hal ini menunjukan bahwa $p<0,05$ berarti H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya.

7. Hubungan keadaan selama hamil dengan kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya (n=40).

Tabel 5.14 Hubungan keadaan selama hamil dengan kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya pada tanggal 21 Maret – 27 Mei 2016 (n=40)

No.	Partus Prematurus	Keadaan Selama Hamil								Jumlah	
		Tidak		Hidramnion		Janin Kelaman Kongenital		Anemia		Σf	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
		1.	32-36 minggu	3	21.4	5	35.7	1	7.1	5	35.7
2.	28-32 minggu	1	8.3	5	41.7	0	0	6	50.0	12	100
3.	20-27 minggu	4	28.6	0	0	5	35.7	5	35.7	14	100
Total		8	20.0	10	25.0	6	15.0	16	40.0	40	100

Chi Square p=0,034

Tabel 5.14 menunjukan bahwa dari 40 responden didapatkan sebesar 40,0% yang mengalami anemia dan 25,0% mengalami hidramnion, 20,0% tidak mengalami keadaan selain hamil dan 15,0% mengalami janin kongenital. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Pearson Chi Square* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua variable yaitu dengan keadaan selama hamil dengan kejadian partus prematurus didapatkan $p=0,034$. Hal ini menunjukan bahwa $p<0,05$ berarti H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara keadaan selama hamil dengan partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya.

8. Hubungan stres dengan kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya (n=40)

Tabel 5.15 Hubungan stres dengan kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya (n=40).

No.	Partus Prematurus	Stres								Jumlah	
		Rendah		Menengah		Tinggi		Sangat Tinggi		Σf	%
		f	%	f	%	f	%	f	%		
1.	32-36 minggu	4	28,6	3	21,4	7	50,0	0	0,0	14	100
2.	28-32 minggu	0	0,0	0	0,0	12	0,0	0	0,0	12	100
3.	20-27 minggu	0	0,0	0	0,0	14	35,7	0	0,0	14	100
Total		4	10,0	3	7,5	6	15,0	0	0,0	40	100

Spearman $\rho=0,01$

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan sebesar 15,0% mengalami stres tinggi dan 10,0% stres rendah, 7,5% stres menengah dan 0% mengalami stres sangat tinggi. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Spearman* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua variable yaitu stres dengan kejadian partus prematurus didapatkan $\rho=0,01$. Hal ini menunjukkan bahwa $\rho<0,05$ berarti H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara stres dengan partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya.

9. Hubungan aktifitas seksual dengan kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya (n=40)

Tabel 5.16 Hubungan aktifitas seksual dengan kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya pada tanggal 21 Maret – 27 Mei 2016 (n=40).

No.	Partus Prematurus	Aktifitas Seksual				Jumlah	
		Ya		Tidak		Σf	%
		f	%	f	%		
1.	32-36 minggu	0	0,0	14	100,0	14	100,0
2.	28-32 minggu	4	33,3	8	66,7	12	100,0
3.	20-27 minggu	9	35,7	9	64,3	14	100,0
Total		9	22,5	31	77,5	40	100,0

Chi Square $\rho=0,043$

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa dari 40 responden didapatkan sebesar 77,5% tidak aktif melakukan aktifitas seksual dan 22,5% aktif melakukan aktifitas seksual. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Pearson Chi Square* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara dua variable yaitu dengan aktifitas seksual dengan kejadian partus prematurus didapatkan $\rho=0,043$. Hal ini menunjukkan bahwa $\rho<0,05$ berarti H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara aktifitas seksual dengan partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja.

PEMBAHASAN

Faktor Ketuban Pecah Dini Dengan Partus Prematurus

Hasil penelitian yang dikumpulkan dari 40 responden, didapatkan bahwa ibu partus prematurus

di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya diakibatkan oleh beberapa penyebab diantaranya ketuban pecah dini sebesar 18 orang (55,0%). Peneliti berasumsi bahwa ketuban pecah dini kemungkinan besar mempunyai pengaruh pada kejadian partus prematurus karena

ketuban yang pecah sebelum usia kehamilan kurang dari 37 minggu akan menyebabkan janin mengalami pergerakan sehingga terjadinya kontraksi pada rahim. Hal ini mengakibatkan terjadinya partus prematurus.

Saifudin (2010) menjelaskan bahwa pecahnya selaput ketuban berkaitan dengan perubahan proses biokimia yang terjadi dalam kolagen matriks ekstra seluler amnion, karion, dan apoptosis membrane janin. Membran janin dari desidua bereaksi terhadap stimuli seperti infeksi dan peregangan selaput ketuban dengan memproduksi mediator seperti prostaglandin, sitokinin, dan protein hormon yang merangsang aktifitas *matrix degrading enzyme*. Selaput ketuban sangat kuat pada kehamilan muda. Pada trimester ketiga selaput ketuban mudah pecah. Melemahnya kekuatan selaput ketuban ada hubungannya dengan pemebesaran uterus, kontraksi rahim dan gerakan janin sehingga dapat menyebabkan ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban sebelum waktunya melahirkan/sebelum inpartu, pada pembukaan < 4cm (fase laten).

Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Ketuban pecah dini partus prematurus adalah ketuban pecah dini sebelum usia kehamilan 37 minggu. KPD yang terjadi lebih dari 12 jam sebelum waktunya melahirkan (Joseph & Nugroho, 2010).

Faktor Keadaan Selama Hamil Dengan Partus Prematurus

Hasil penelitian terhadap 40 responden yang mengalami partus prematurus didapatkan bahwa dari 40 responden ibu yang mengalami gangguan keadaan selama hamil sebesar 16 orang (40%) anemia, 10 orang (25%) hidramnion, 8 orang (20%) dan 6 orang (15%) janin kelainan kongenital. Peneliti berasumsi adanya gangguan keadaan selama hamil dapat mempengaruhi kejadian partus prematurus. Krisnadi (2009) menjelaskan bahwa berbagai

penyakit ibu, kondisi dan pengobatan medis akan mempengaruhi keadaan kehamilan dan dapat berhubungan atau meningkatkan kejadian partus prematurus. Penyakit sistemik terutama yang melibatkan sistem peredaran darah, oksigenasi atau nutrisi ibu dapat menyebabkan gangguan sirkulasi plasenta yang akan mengurangi nutrisi dan oksigen bagi janin. Penyakit-penyakit ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dalam rahim dan meningkatkan kejadian preeklampsi/eklampsi yang juga sering terjadi menjadi penyebab partus prematurus buatan untuk untuk menyelamatkan ibu dan janin dari kematian.

Terjadinya anemia dalam kehamilan bergantung dari jumlah persediaan besi dalam hati, limpa dan sumsum tulang. Selama masih mempunyai cukup persediaan besi Hb tidak akan turun dan jika persediaan ini habis Hb akan turun ini terjadi pada bulan ke 5 – 6 kehamilan, pada waktu janin membutuhkan banyak zat besi, anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, bila terjadi anemia pengaruhnya terhadap hasil konsepsi adalah terjadinya partus prematurus, cacat bawaan, cadangan besi kurang, kematian janin dalam kandungan, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini dan mudah terjadi infeksi (Mochtar, 2007).

Hidramnion sering ditemukan plasenta yang besar, gejalanya terjadi sebagai akibat penekanan uterus yang besar kepada organ-organ seputarnya. Hidramnion menyebabkan uterus meregang sehingga dapat menyebabkan partus prematurus. Hidramnion akut biasanya terjadi pada trimester kedua dan kehamilan sering berakhir pada kehamilan 28 minggu. Hidramnion kronis terjadinya perlahan-lahan pada kehamilan yang lebih tua. Keluhannya tidak hebat. Hidramnion harus dianggap sebagai kehamilan dengan resiko tinggi karena dapat membahayakan ibu dan anak. Prognosis anak kurang baik karena

adanya kelainan kongenital dan prematur (Wiknjastro, 2007).

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 BBLR atau bayi kecil. BBLR dengan kelainan kongenital diperkirakan 20% meninggal dalam minggu pertama kehidupannya (Saifuddin, 2010).

Faktor Stres Dengan Partus Prematurus

Hasil penelitian terhadap 40 responden mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya sebesar 33 orang (82,5%) dengan keadaan stres tinggi, 4 orang (10,0%) stres rendah dan 3 orang (7,5%) stres menengah. Peneliti berasumsi bahwa faktor stres juga dapat menyebabkan kejadian partus prematurus. Namun stres juga dapat dipengaruhi oleh beban pekerjaan ibu, usia ibu, dan status kehamilan.

Stres pada ibu dapat meningkatkan kadar katekolamin dan kortisol yang mengaktifkan *placental corticotrophin leasing hormone* dan mempresipitasi persalinan melalui jalur biologis. Stres juga mengganggu fungsi imunitas yang dapat menyebabkan reaksi inflamasi atau infeksi intraamnion dan akhirnya merangsang proses persalinan (Krisnadi, 2009).

Faktor Aktifitas Seksual Dengan Partus Prematurus

Hasil penelitian terhadap 40 responden yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya sebesar 9 orang (22,5%) aktif melakukan aktifitas seksual. Penelitian berasumsi bahwa faktor aktifitas seksual mempengaruhi kejadian partus prematurus karena aktifitas seksual dapat memicu kontraksi uterus sehingga dapat terjadi partus prematurus. Aktifitas seksual yang dapat mempengaruhi partus prematurus meliputi melakukan koitus selama hamil, mengalami puncak

hubungan seksual saat melakukan hubungan seksual, mengalami ejakulasi dan suami mengeluarkan cairan semen dan sperma ke dalam vagina.

Aktivitas seksual adalah tindakan fisik atau mental yang menstimulasi, merangsang, dan memuaskan secara jasmaniah. Tindakan itu dilakukan sebagai cara yang penting bagi seseorang untuk mengekspresikan perasaan dan daya tarik kepada orang lain (Nugraha, Boyke Dian, 2010). Aktivitas seksual berhubungan dengan kejadian partus prematurus sehubungan dengan akibat langsung cairan semen terhadap inisiasi persalinan atau akibat perjalanan sendens mikroflora vagina yang patogen saat koitus (Krisnadi, 2009).

Kejadian Partus Prematurus

Hasil penelitian pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 40 ibu yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya mengenai usia, pada usia 30-34 tahun sebesar 11 orang (27,5%), usia 35 tahun sebesar 10 orang (25%), usia 25-29 tahun 10 orang (25%), dan usia 20-24 tahun sebesar 9 orang (22,5%). Krisnadi (2009) menyatakan bahwa kehamilan remaja secara riwayat ginekologis yang relatif muda akan meningkatkan kejadian partus prematurus pada usia kehamilan < 33 minggu, wanita usia > 35 tahun juga meningkat risikonya untuk mengalami partus prematurus. Peneliti berasumsi bahwa angka kejadian partus prematurus terbesar di dominasi pada usia 30 - 34 tahun, secara garis besar kejadian partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya rata-rata usia yang tidak berisiko antara 20-24 tahun meskipun secara reproduksi termasuk usia produktif. Usia reproduktif yang sehat pada orang wanita berkisar 20-30 tahun jika dengan usia ibu yang kurang dari 20 tahun dapat berisiko terhadap berat badan lahir bayi dan sistem reproduksi belum sempurna.

Hasil penelitian mengenai jumlah paritas pada tabel menunjukkan bahwa dari 40 ibu yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja,

ada sebesar 14 orang (35,0%) dengan paritas 2 kali, 10 orang (25,0%) dengan paritas 1 kali, 9 orang (22,5%) dengan paritas 3 kali, dan 7 orang (17,5%) dengan paritas ≥ 3 kali. Hal ini tidak sesuai menurut Krisnadi (2009) yang menyatakan bahwa partus prematurus sering terjadi pada kehamilan pertama dan kejadiannya akan berkurang dengan meningkatnya jumlah paritas yang cukup bulan sampai dengan paritas keempat. Peneliti berasumsi bahwa pada penelitian ini, keadaan uterus setiap individu berbeda-beda sehingga memungkinkan angka kejadian terbesar didominasi pada jumlah paritas yang tidak berisiko 2 kali, sedangkan ibu yang mempunyai paritas ≥ 3 kali kejadian paling sedikit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 ibu yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja, ada sebesar 17 orang (42,5%) ibu rumah tangga, 11 orang (27,5%) swasta, 7 orang (17,5%) PNS/TNI, dan 4 orang (10,0%) wiraswasta. Menurut Krisnadi (2009) menyatakan bahwa kejadian partus prematurus lebih rendah pada ibu hamil yang bukan pekerja dibandingkan ibu pekerja yang hamil. Peneliti berasumsi bahwa pada penelitian ini, angka kejadian partus prematurus terbesar di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya didominasi pada ibu pekerja daripada ibu bukan bekerja dikarenakan beban pikiran pada ibu pekerja lebih berat dan hal ini dapat mengakibatkan stres pada ibu sehingga kejadian partus prematurus lebih banyak pada ibu pekerja.

Hasil penelitian mengenai pendidikan menunjukkan bahwa dari 40 ibu yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya, ada sebesar 15 orang (37,5%) pendidikan SMA, 10 orang (25%) pendidikan perguruan tinggi, 5 orang (12,5%) pendidikan tidak tamat SD, 5 orang (12,5%) pendidikan SD, dan 5 orang (12,5%) pendidikan SMP. Peneliti berasumsi bahwa setiap wanita hamil menghadapi komplikasi yang dapat mengancam jiwanya, oleh karena itu adanya pemeriksaan kehamilan/asuhan

antenatal selama periode kehamilan sangat diperlukan. Krisnadi (2009) menyatakan bahwa ibu hamil yang tidak mendapat pemeriksaan kehamilan, tidak mendapat pelayanan pemeriksaan kehamilan yang berkualitas meningkatkan risikonya untuk mengalami partus prematurus. Peneliti berasumsi bahwa ibu yang pendidikan terakhirnya rendah akan mempengaruhi pemeriksaan kehamilan yang kurang dan berakibat pada kondisi suatu kehamilan. Pengawasan yang dilakukan tidak hanya dari petugas kesehatan saja pada saat pemeriksaan kehamilan, namun pengetahuan ibu hamil dan keluarga mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan menjadi faktor pendukung pencegahan terjadinya komplikasi pada kehamilan.

Hasil penelitian mengenai riwayat partus prematurus menunjukkan bahwa dari 40 ibu yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja, ada sebesar 21 orang (52,5%) yang mengalami riwayat partus prematurus sebelumnya. Peneliti berasumsi dari data yang terkumpul bahwa ibu dengan riwayat partus prematurus sebelumnya akan mempunyai risiko kejadian partus prematurus. Krisnadi (2009) menjelaskan bahwa Ibu yang mempunyai riwayat satu kali partus prematurus sebelumnya akan meningkatkan risiko untuk mendapat partus prematurus lagi sebesar 2,2 kalinya dan bila ia pernah mengalami 3 kali partus prematurus risikonya meningkat sampai 4,9 kalinya. Makin muda usia kehamilan pada persalinan prematur terdahulu, makin cepat terjadi partus prematurus pada kehamilan berikutnya.

Hasil penelitian mengenai riwayat abortus menunjukkan bahwa dari 40 ibu yang mengalami partus prematurus di Rumah Sakit Pura Raharja, ada sebesar 5 orang (12,5%) mengalami riwayat abortus sebelumnya. Peneliti berasumsi dari data terkumpul bahwa ibu dengan riwayat abortus dapat berisiko kejadian partus prematurus. Krisnadi (2009) menyatakan bahwa ibu yang pernah mengalami abortus mengalami peningkatan kejadian partus prematurus

sebesar 1,3 kali pada ibu yang mengalami dua kali abortus. Kejadian keguguran pada kehamilan trisemester kedua meningkatkan kemungkinan abortus, partus prematurus, gangguan pertumbuhan janin dan kematian janin dalam rahim pada kehamilan berikutnya.

Simpulan dan Saran

Hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Faktor ketuban pecah dini dialami Ibu di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya dapat mempengaruhi pada kejadian partus prematurus. Hal ini dikarenakan keluarnya cairan ketuban yang merembes melalui vagina sehingga menyebabkan air ketuban habis dan terjadi kontraksi uterus
2. Faktor stres dialami Ibu di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya dapat mempengaruhi pada kejadian partus prematurus. Hal ini dikarenakan mikroorganisme masuk dalam ke jaringan intrauteri kemudian menginvasi kantong amnion sehingga menyebabkan menginduksi pembentukan sitokin dan terjadi kontraksi uterus.
3. Faktor keadaan selama hamil dialami Ibu dengan hidramnion di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya dapat mempengaruhi pada kejadian partus prematurus. Hal ini dikarenakan terganggunya sistem peredaran darah oksigenasi dan nutrisi Ibu kemudian adanya gangguan sirkulasi yang menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin dan terjadi kontraksi uterus.
4. Faktor aktifitas seksual dialami Ibu dengan janin kelainan kongenital di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya dapat mempengaruhi pada kejadian partus prematurus. Hal ini dikarenakan keluarnya cairan semen yang mengandung prostaglandin sehingga penjalaran asendes mikroflora vagina dan prostaglandin

akan diserap vagina menyebabkan kontraksi uterus.

Temuan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak terkait adalah sebagai berikut :

1. Bagi Ibu
Diharapkan dari hasil penelitian ini para Ibu dapat mencegah faktor-faktor penyebab partus prematurus agar tidak memperburuk keadaan janin yang dialaminya
2. Bagi Lahan Penelitian.
Diharapkan penelitiannya ini dapat memberikan masukan bagi pihak Rumah Sakit Pura Raharja agar dapat melakukan tindakan-tindakan untuk mencegah faktor-faktor yang bisa menimbulkan partus prematurus pada Ibu.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya.
Dapat digunakan sebagai acuan atau sumber data bagi peneliti selanjutnya, peneliti berharap adanya perkembangan penelitian selanjutnya yaitu tentang hubungan faktor infeksi terjadinya partus prematurus.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2011. *Pemuntun Praktikum Kimia Analisis Farmasi*. Makasar: Universitas Muslim Indonesia
- Bloom, S., Cunningham, F., Leveno K., dkk. 2014. *Williams Obstetrics*. New York: Mc Graw Hill Education
- Bobak. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Ed 4*. Jakarta: EGC
- Budiman. 2011. *Penelitian Kesehatan*. Bandung: PT Refika Aditama
- Cunningham, et al. 2010. *Williams Obstetrics, Edisi 23*. USA: The Mc Graw-Hill Companies USA
- Davison, G.C., Neale, J.M & Kring, A.M. 2006. *Psikologi Abnormal*. Jakarta: Rajawali Press
- Dewi dan Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika

- Elizabeth. 2008. *Buku Pintar Kesehatan Kehamilan*. Jakarta: Ladang Pustaka
- Gant, Norman F. 2011. *Dasar-Dasar Ginekologi & Obstetri*. Jakarta: EGC
- Hair, J.F., dkk. 2006. *Multivariate Data Analysis Ed-6*. Jersey: Prentice Hall
- Hani dan Kusbandiyah. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Haws, Paulette S. 2008. *Asuhan Neonatus - Rujukan Cepat* Jakarta: EGC
- Hidayat, Aziz Alimul. 2011. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- _____. 2011. *Metodologi Penelitian Untuk Kesehatan: Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Books Publishing
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika
- Joseph & Nugroho. 2010. *Catatan Kuliah Ginekologi & Obstetri (Obstyn)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika
- Krisnadi, Sofie R., Jusuf E., Adhi P. 2009. *Prematuritas*. Jakarta: Refika Aditama
- Manuaba. 2008. *Gawat - Darurat Obstetri - Ginekologi & Obstetri Ginekologi Social Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Stikes Hang Tuah Surabaya Page 12
- Masriroh, Siti. 2013. *Keperawatan Obstetri dan Ginekologi* Yogyakarta : Imperium Mochtar, R. 2010. *Sinopsis Obstetri* Jakarta: EGC
- Nafidah. 2015. *Faktor-Faktor Yang Melatar Belakangi Kejadian Persalinan Premature di RSUD Jombang*. Jombang: Universitas Bandung
- Norwitz, Errol R & John O. Schorge. 2008. *At A Glance Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: Erlangga
- Nugraha, Boyke Dian. 2010. *Pendidikan Seks Untuk Anak Dan Remaja*. Jakarta: Pustaka Zahra
- Nugroho. 2012. *Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Oxorn, Harry & William R. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika
- Prawirohardjo. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono Prawirohardjo Rinawati, Silvia. 2010. *Hubungan Antara Preeklampsia Dengan Persalinan Prematur di RSUD DR. Soesilo Kabupaten Tegal*. Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Robson, Elizabeth. 2012. *Patologi Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Safira, Triantoro & Nofrans E.S. 2012. *Manajemen Emosi*. Jakarta: Bumi: Aksara
- Saifuddin, Abdul. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sastrawinata, S. 2005. *Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC
- Simkin, Penny. 2008. *Kehamilan, Melahirkan, & Bayi : Panduan Lengkap*. Jakarta : Arcan
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Pemulisan Riset Keperawatan Edisi 1*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- _____. 2013. *Konsep dan Praktik Pemulisan Riset Keperawatan Edisi 2* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sukarni, Icesmi & Sudarti. 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Tim Pengembang Ilmu Pendidikan FIPUIP. 2007. *Ilmu & Aplikasi*

*Analisa Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Partus Prematurus Pada Ibu Bersalin
Di Rumah Sakit Pura Raharja Surabaya
(Ayu Citra Mayasari, Puji Hastuti, Dhini Widyaningsih)*

- Pendidikan*. Jakarta: PT. Intima
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu
Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina
Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wulandari, Resti Putri. 2012. *Hubungan
Tingkat Stres Dengan Gangguan
Tidur Pada Mahasiswa Skripsi Di
Salah Satu Fakultas Rumpun
Science- Teknologi UI*. Depok:
Universitas Indonesia.

PLAGIARISMA

94% Unique

Total 27943 chars, 3642 words, 161 unique sentence(s).

Custom Writing Services - Paper writing service you can trust. Your assignment is our priority! Papers ready in 3 hours!
Proficient writing: top academic writers at your service 24/7! Receive a premium level paper!

STORE YOUR DOCUMENTS IN THE CLOUD - 1GB of private storage for free on our new file hosting!

Results	Query	Demana (original text)
1 results	The design research was using observational analytic with correlational and with cross sectional approach	scribd.com
Unique	This research instrument uses observation and outcome	
1 results	Analysis of data was using Chi Square test with significance level $\alpha = 0.05$	scribd.com
1 results	factors of total resilience, culture of 18 respondents	scribd.com
Unique	Test statistical test showed $p = 0.81$	
Unique	Test statistical test showed $p = 0.34$	
Unique	Test statistical test showed $p = 0.003$	
Unique	Factors social activity 9 respondent active in social activity	
Unique	Test statistical test showed $p = 0.043$	
Unique	Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang menyertai kejadian cacat arthropati	
3 results	Varabel independen yaitu faktor-faktor yang menyertai dari variabel dependen yaitu kejadian cacat arthropati	scribd.com
Unique	Metode penelitian ini menggunakan observasi dan kuisioner	
Unique	Analisa data menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan $\alpha = 0.05$	
Unique	Faktor respon positif dari 18 responden	

PEDOMAN PENULISAN JURNAL KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA

Jurnal penelitian STIKES HANG TUAH SURABAYA memuat artikel hasil penelitian di bidang kesehatan khususnya bidang keperawatan yang belum pernah diterbitkan di penerbit lain.

ARTIKEL

Artikel yang diajukan akan dinilai oleh Dewan Penyunting. Dewan Penyunting berwenang untuk menerima atau menolak naskah yang diajukan.

SISTEMATIKA

Abstrak

1. Latar Belakang
2. Metode Penelitian
3. Hasil dan Pembahasan
4. Kesimpulan dan Saran
5. Daftar Pustaka

REVISI

Dewan Penyunting berhak untuk meringkas kalimat tanpa mengubah maksud dari kalimat apabila dianggap terlalu panjang. Panjang artikel di upayakan 6 halamam. Tabel dan gambar agar disesuaikan ukurannya dengan format artikel.

BAHASA

Artikel di tulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris.

FORMAT

Artikel di sampaikan rangkap dua dalam bentuk ketikan satu spasi 11 pitch dalam kolom ganda diatas kertas A4 (210x297 mm) dengan margin 3,3,2,2 cm. Jarak antara kolom dan 1 cm. Setiap halaman diberi nomor halaman. Khususnya untuk judul 16 pitch, nama dan tempat kerja penulis 12 pitch, dan abstrak 10 pitch ditulis dalam kolom tunggal

JUDUL ARTIKEL

Diupayakan seringkas mungkin

NAMA PENULIS

Ditulis lengkap tanpa gelar atau sebutan apapun disertai nama tempat kerja penulis dibawah judul artikel.

ABSTRAK

Ditulis dalam bahasa indonesia dan bahasa Inggris, masing-masing sekitar 100 kata. Penulisan abstrak harus menggambarkan aspek penting dan hasil pokok penelitian serta kesimpulannya.

TABEL DAN GAMBAR

Jumlah tabel dan gambar dalam satu naskah minimal 15. Tabel dan gambar diberi nomor urut sesuai dengan penampilmannya. Setiap tabel diberi judul singkat di atasnya. Diketik 1 spasi.

DAFTAR PUSTAKA

Rujukan ditulis dengan menggunakan aturan Harvard dan disusun menurut abjad. Hindari penggunaan abstrak sebagai rujukan.

Buku dengan Pengarang Tunggal

Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan – Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Buku dengan Pengarang Lebih dari Satu Orang

Looker AC, Orwoll ES, Jhonston Jr, et al.1997. *Prevalence of Low Femoral Bone Density Older U.S Adults From NHANES III*. J Bone Miner Res

Penulis Buku Berupa Lembaga/Organisasi

Depkes RI. 2009. *Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.

Buku Tanpa Nama Pengarang

Guidebook to Australian Social Security Law. 1983. CCH Australia, North Ryde, NSW

Skripsi, Tesis Atau Disertasi

Prameswari, Nadya.2005. *Faktor-faktor Penyebab Kecemasan Primigravida di Puskesmas Tanjung Sari Dumedang* (Skripsi). Bandung: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Lapran

Jurnal Keperawatan (JK) STIKES Hang Tuah Surabaya menerima naskah/karangan/tulisan berupa artikel penelitian yang asli dalam bidang yang relevan dengan bidang kesehatan, khususnya bidang keperawatan. JK menerima laporan kasus, tinjauan pustaka dan profil:

1. Artikel Penelitian : Berisi artikel yang mengenai hasil penelitian asli dalam ilmu keperawatan dasar maupun terapan, serta ilmu kesehatan pada umumnya. Format terdiri dari atas : **Abstrk Penelitian**, **Pendahuluan** berisi latar belakang masalah dan tujuan penelitan, **Tinjauan pustaka**, **Bahan dan Cara** berisi: tempat dan waktu populasi dan sampel, cara pengukuran data, dan analisis data, **Hasil** dapat disajikan dalam bentuk tekstural, tabular atau grafikal. Berikut kalimat pengantar untuk menerangkan tabel /gambar. **Diskusi**: berisi pembahasan mengenai hasil penelitian yang ditemukan. **Hasil Kesimpulan** : Berisi Pendapat penulis berdasarkan penelitian ditulis ringkas, padat dan relevan denga hasil.
2. Literature Review : merupakan artikel dari jurnal atau buuk mengenai ilmu keperawatan dan kesehatan mutakhir.

3. Laporan Kasus : Berisi artikel yang mengulasi tentang kasus di lapangan yang cukup menarik dan baik untuk disebarluaskan kepada kalangan sejawat.

Petunjuk Umum

Makalah yang dikirm adlah makalah yang belum pernah dipublikasikan dimedia cetak lainnya. Makalah yang pernah disajikan dalam temu ilmiah harus mencantumkan waktu, tempat serta temu ilmiah. Makalah yang perlu perbaikan format atau isi dikembalikan pada penuli untu diperbaiki.

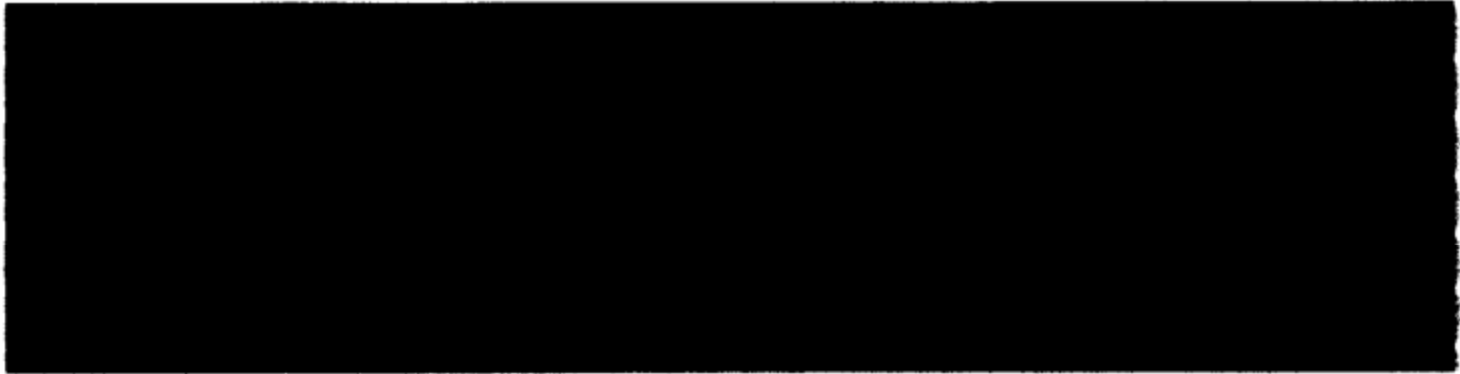
Penulisan Makalah

Makalah termasuk tabel, daftar pustaka dan gambar harus diketik pada kertas ukuran 210x297mm (Kertas A4) dengan Jarak dari tepi 3 cm dan 1 spasi dengan font tahoma 11 pt jumlah maksimal 20 halaman. Setiap diberi halamam diberi nomor urut dari mulai halaman judul sampai halaman terkahir. Kirimkan sebuah makalah asli disertai dengan 2 buah fotokopi serta copy file dalam bentuk CD. Tulis nama file dan program yang digunakan pada CD.

Halama Judul

Halaman judul berisis makalah, nama setiap penulis dengan gelar akademik tertinggi, nama dan alamat korespondensi, nomor telepon. Judul singkat dengan jumlah maksimal 12 kata bahasa indoneisa atau 10 kata bahasa Inggris / 90 ketukan termasuk huruf dan spasi.

Abstrak dan kata kunci



ISSN: 2085-3742



9 772085 374253

