



Gambaran Persalinan Preterm di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Tahun 2020

Ni Luh Sudarmi¹, Ni Nyoman Budiani², I G A A Novya Dewi³

¹ Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan, 122niluhsudarmi@gmail.com

² Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan, Budiani.n3@gmail.com

³ Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jurusan Kebidanan, novyadewikebidanan@gmail.com

Corresponding Author: 122niluhsudarmi@gmail.com

ABSTRAK

Sejarah artikel:

Dikirim, 31 Agustus 2021
Revisi, 14 April 2022
Diterima, 8 Mei 2022

Kata kunci:

Gambaran, Persalinan,
Preterm, RSUP Sanglah

Persalinan preterm terjadi pada usia kehamilan 20 minggu sampai kurang dari 37 minggu dan merupakan penyebab kematian perinatal sekitar 65% - 75 %. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran persalinan preterm yang terjadi di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020. Rancangan penelitian yang digunakan berupa metode deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel diambil dengan tehnik total sampling, yaitu sebesar 223 responden. Sampel penelitian adalah persalinan preterm di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020. Data yang didapat merupakan data sekunder dari rekam medis pasien. Analisis data dilakukan dengan analisis univariate untuk mencari distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan 56.1 % persalinan preterm terjadi pada multipara, 53.8 % terjadi pada ibu yang tidak bekerja, 72.2 % terjadi pada usia 20 sampai < 35 tahun. Berdasarkan tingkat pendidikan 74.9 % persalinan preterm terjadi pada tingkat pendidikan menengah, 90.1 % terjadi pada ibu yang menikah. Berdasarkan komplikasi kehamilan 30.5 % disebabkan preeklamsia, 23.3 % KPD, 1.3 % karena anemia, 0.9 % karena hidramion, 6.3 % karena APB, 3.6 % karena penyakit kronis, 9.0 % karena kehamilan multifetus serta 25.1 % karena faktor idiopatik / tidak diketahui. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini kasus persalinan preterm di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2020 terbanyak ditemukan pada multipara, pada ibu yang tidak bekerja, usia 20 - < 35 tahun, tingkat pendidikan menengah pada ibu dengan status menikah serta pada ibu dengan komplikasi kehamilan preeklamsia.

ABSTRACT

Keywords:

Preterm delivery occurs at 20 weeks gestation to less than 37 weeks and is the cause of perinatal death in about 65% - 75%. The purpose of this study was to determine the description of preterm labor that occurred at Sanglah General Hospital

Overview, Childbirth, Preterm, Sanglah Hospital

Denpasar in 2020. The research design used was a descriptive observational method with a cross sectional approach. Samples were taken by total sampling technique, which is equal to 223 respondents. The research sample was preterm delivery at Sanglah General Hospital Denpasar in 2020. The data obtained were secondary data from the patient's medical records. Data analysis was performed using univariate analysis to find the distribution of frequencies and percentages. The results showed 56.1% of preterm deliveries occurred in multiparous, 53.8% occurred in non-working mothers, 72.2% occurred at ages 20 to <35 years. Based on the educational level 74.9% of preterm deliveries occurred at the secondary education level, 90.1% occurred in married mothers. Based on pregnancy complications, 30.5% were due to preeclampsia, 23.3% PROM, 1.3% due to anemia, 0.9% due to hydramion, 6.3% due to APB, 3.6% due to chronic disease, 9.0% due to multiple pregnancies and 25.1% due to idiopathic / unknown factors. So it can be concluded that preterm delivery at Sanglah General Hospital in Denpasar in 2020 is dominated by multiparity, among mothers who do not work, aged 20 - <35 years, secondary education level with married status and pregnancy complications with preeclampsia.

PENDAHULUAN

Persalinan preterm adalah penyebab utama meningkatnya morbiditas dan mortalitas jangka pendek maupun jangka panjang bagi perinatal. Persalinan preterm berpotensi meningkatkan kematian perinatal 65 % - 75 %. Total angka kejadian BBLR tahun 2018 adalah 6,2 % dari total persalinan.² Penyebab persalinan preterm tidak diketahui dengan pasti namun berbagai komplikasi pada kehamilan dapat menjadi faktor predisposisi diantaranya KPD, preeklamsia, anemia, hidramion, penyakit kronis maupun kehamilan multifetus. Selain itu berbagai faktor sosiodemografi seperti usia, paritas, pekerjaan, tingkat pendidikan serta status marital bisa dipertimbangkan sebagai penyebabnya. Berdasarkan studi pendahuluan terhadap persalinan preterm di RSUP sanglah Denpasar, didapatkan secara berurutan bahwa pada tahun 2018 dari 987 persalinan 222 (22,49%) diantaranya adalah persalinan preterm, tahun 2019 dari 937 persalinan 216 (23,05%) adalah persalinan preterm serta pada tahun 2020 dari 1037 persalinan 223 (21,50%) merupakan persalinan preterm. Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti tertarik untuk meneliti gambaran tentang persalinan preterm di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2020. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran persalinan preterm berdasarkan paritas, pekerjaan, usia, tingkat pendidikan, status marital dan komplikasi kehamilan. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memperkuat, mengembangkan, serta memperkaya berbagai teori yang ada selain bisa digunakan sebagai referensi untuk menyusun kerangka teori bagi peneliti berikutnya.

METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh persalinan preterm yang terjadi di RSUP sanglah Denpasar tahun 2020 dengan menggunakan total sampling dimana jumlah sampelnya adalah 223 sampel. Data yang digunakan adalah data sekunder dari catatan rekam medis pasien dengan menggunakan pedoman pencatatan. Data dianalisa secara deskriptif dengan menggunakan analisa univariate.¹

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian telah dilakukan di RSUP Sanglah Denpasar yang merupakan Rumah Sakit pendidikan tipe A serta merupakan RS rujukan terlengkap yang ada di provinsi Bali. Obyek dalam penelitian ini adalah seluruh persalinan preterm yang ada di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2020. Persalinan preterm yang dimaksudkan adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan 20 minggu sampai dengan kurang dari 37 minggu

Hasil pengamatan

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Persalinan Preterm Berdasarkan Faktor Sosiodemografi

Faktor sosiodemografi	Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Pekerjaan	Bekerja	103	46,2
	Tidak bekerja	120	53,8
		223	100
Usia	< 20 tahun	19	8,5
	20 – 35 tahun	161	72,2
	>35 tahun	43	19,3
		223	100
Pendidikan	Pendidikan dasar (SD/SMP)	40	17,9
	Pendidikan menengah (SMA/SMK)	167	74,9
	Pendidikan tinggi (Diploma, strata, magister)	16	7,2
		223	100
Status marital	Menikah	201	90,1
	Tidak menikah	22	9,9
Total		223	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi persalinan preterm di atas dapat dilihat bahwa dari 223 kasus persalinan preterm sebagian besar kasus terjadi pada ibu yang tidak bekerja (53.8%), sebagian besar juga terjadi pada usia 20 – 35 tahun (72.2 %), kasus persalinan preterm terbanyak terjadi pada tingkat pendidikan menengah (74.9 %) dan berdasarkan status marital sebagian besar terjadi pada ibu yang menikah (90.1 %).

Tabel 2 .
Distribusi Frekuensi Persalinan Preterm Berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi	Persentase
Primipara	87	39.0
Multipara	125	56.1
Grande multipara	11	4.9
Total	223	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi persalinan preterm di atas dapat dilihat bahwa dari 223 kasus persalinan preterm sebagian besar kasus terjadi pada multipara (56.1 %)

Tabel 3 .
Distribusi Frekuensi Persalinan Preterm Berdasarkan Komplikasi Kehamilan

Komplikasi kehamilan	Frekuensi	Persentase
KPD	52	23.3
Preeklamsia	68	30.5
Anemia	3	1.3
Hidramion	2	0.9
APB	14	6.3
Penyakit kronis	8	3.6
Kehamilan multifetus	20	9.0
Tidak diketahui / idiopatik	56	25.1
Total	223	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi persalinan preterm di atas dapat dilihat bahwa dari 223 kasus persalinan preterm komplikasi kehamilan terbanyak adalah preeklamsia (30.5 %) bahkan ditemukan pula jumlah kasus yang cukup banyak dengan penyebab idiopatik / tidak diketahui (25.1 %)

Pembahasan

Kejadian persalinan preterm lebih sering terjadi pada ibu dengan paritas tinggi dibandingkan dengan paritas yang rendah. Sehingga pada penelitian ini didapatkan bahwa persalinan preterm terbanyak terjadi pada ibu dengan multipara. Hal ini dimungkinkan karena persalinan yang berulang akan menyebabkan timbulnya jaringan parut pada uterus sehingga akan mengganggu sirkulasi uteroplasenter yang akan menghambat pertumbuhan plasenta dan janin yang pada akhirnya akan menimbulkan persalinan preterm. Jaringan parut ini juga menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terganggu (Depkes RI, 2004 dalam hanifah,2017) Selain itu persalinan yang berulang ulang akan melemahkan fungsi dan kinerja dari otot-otot organ reproduksi sehingga akan meningkatkan pula risiko dari persalinan preterm. Secara teori bahwa kehamilan yang berulang akan semakin meningkatkan resiko terjadinya kehamilan preterm namun dalam penelitian ini ditemukan kasus terbanyak pada multiparan yang disebabkan karena sebaran responden pada kejadian persalinan preterm di RSUP Sanglah Denpasar ditemukan pada multipara. Mungkn apabila dilakukan penelitian di waktu dan periode yang berbeda akan di dapatkan pula hasil yang lebih bervariasi.

Ibu dengan persalinan pertama kejadiannya cukup rendah yaitu 39.0 % sedangkan ibu dengan persalinan kelima atau lebih kejadiannya hanya 4,9 %, hal ini disebabkan karena dewasa ini kasus dengan persalinan lebih dari lima kali sudah jarang ditemukan karena keberhasilan dari program pemerintah untuk pengaturan jumlah anak dalam keluarga. hal ini sejalan dengan penelitian yang

menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian persalinan preterm.³ Penelitian lain juga menyebutkan bahwa 61.3 % persalinan preterm terjadi pada multigravida.⁹ Persalinan preterm terjadi pada multipara sesuai dengan penelitian hanifah (2017) dimana 51.4% persalinan preterm terjadi pada ibu yang tidak beresiko (persalinan1-3) dan 48,6 % terjadi pada ibu yang beresiko (persalinan>3). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2012) menyatakan bahwa paritas dengan kejadian partus prematur mempunyai hubungan yang bermakna dimana pada wanita yang paritasnya lebih dari tiga ada kecenderungan mempunyai risiko sebesar 0,56 kali lebih besar untuk melahirkan bayi prematur bila dibandingkan dengan wanita yang paritasnya kurang dari tiga Hal ini berkaitan dengan menurunnya fungsi alat-alat reproduksi akibat persalinan yang berulang.

Berbagai pekerjaan yang memerlukan kegiatan fisik yang berat serta pekerjaan yang meningkatkan tekanan mental (stress) atau kecemasan yang tinggi dapat meningkatkan kejadian preterm. Pada penelitian ini persalinan preterm banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja termasuk didalamnya IRT. Dewasa ini stress atau beban pekerjaan secara psikologis tidak hanya di derita oleh ibu bekerja, ibu yang tidak bekerja pun memiliki masalah yang sama. Menurut Simamora(2009) dalam Anasari dan Ika (2016) Hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2004-2008 menunjukkan mayoritas ibu yang melahirkan bayi prematur adalah Ibu Rumah Tangga (50,2%), bila dibandingkan dengan PNS yaitu 10,4%. Hal ini menunjukkan pekerjaan yang membutuhkan tenaga lebih besar seperti harus mengurus rumah sendiri, membutuhkan berdiri yang lama mengakibatkan cenderung untuk melahirkan bayi prematur. Berbagai pendapat maupun penelitian menyebutkan bahwa pekerjaan pada ibu hamil dengan beban atau aktivitas yang terlalu berat dan berisiko akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim karena adanya hubungan aksis fetoplasenta dan sirkulasi retroplasenta yang merupakan satu kesatuan. Bila terjadi gangguan atau kegagalan salah satu akan menimbulkan risiko pada ibu (gizi kurang atau KEK dan anemia) atau pada janin (BBLR). Jadi baik pada ibu yang bekerja maupun tidak bekerja, apabila melakukan beban dan aktifitas yang terlalu berat dan melelahkan akan meningkatkan faktor risiko persalinan preterm. sesuai dengan teori dari Wheeler (2004) dalam Anasari (2016) bahwa kelompok wanita yang dalam melakukan pekerjaannya harus berdiri atau berjalan lebih dari 5 jam per hari menunjukkan peningkatan angka kelahiran premature. Partus prematurus akan meningkat, jika dalam pekerjaannya ibu berdiri terlalu lama, kelelahan, dan bekerja terlalu lama dan terlalu berat.⁸ Menurut oroh (2015) banyaknya pekerjaan rumah tangga yang dilakukan ibu selama kehamilan sehingga menimbulkan stres yang memicu terjadinya persalinan prematur. Berdasarkan penelitian para ahli disebutkan bahwa persalinan preterm berdasarkan karakteristik menurut pekerjaan didapatkan jumlah tertinggi pada IRT / tidak bekerja (87,41%), kemudian pegawai swasta (5,96%), pegawai negeri (3,31%), wiraswastawan (1,99%), dan yang paling rendah ialah pelajar/mahasiswa (1,32%).⁵ Pada penelitian oroh (2015) Berdasarkan karakteristik menurut pekerjaan didapatkan jumlah tertinggi pada IRT/tidak bekerja (87,41%), kemudian Pegawai swasta (5,96%), pegawai negeri (3,31%), wiraswastawan (1,99%), dan yang paling rendah ialah pelajar/mahasiswa (1,32%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian di RSUD Dr. Soedarso Pontianak tahun 2008- 2010 dimana jumlah tertinggi didapatkan pada ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 227 kasus (70,5%). Hasil serupa didapatkan pada penelitian di RS. Santa Elisabeth Medan dimana jumlah tertinggi ialah IRT sebanyak 106 kasus (50,2%). Secara teoritis disebutkan bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor pemicu terjadinya persalinan prematur. Dari hasil yang didapatkan persalinan prematur tertinggi pada ibu rumah tangga. Hal ini mungkin terjadi karena banyaknya pekerjaan rumah tangga yang dilakukan ibu selama kehamilan sehingga menimbulkan stres yang memicu terjadinya persalinan prematur.

Awalnya usia ibu saat hamil dan melahirkan merupakan salah satu faktor yang menjadikan ibu masuk ke dalam faktor risiko tinggi untuk terjadinya persalinan preterm terutama ibu dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun. Berubahnya paradigma kejadian persalinan preterm dewasa ini pada ibu dengan usia yang berisiko tinggi menjadi kepada ibu dengan usia yang berisiko rendah terutama disebabkan berbagai perubahan yang terjadi sebagai akibat dari berbagai program yang dicanangkan oleh pemerintah diantaranya program wajib belajar 12 tahun serta program-program untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia melahirkan, serta mengatur kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pada penelitian

ini kasus persalinan preterm terbanyak ditemukan pada usia 20 - < 35 tahun. . Hal ini sejalan dengan penelitian dari para ahli yaitu persalinan preterm terbanyak terjadi pada usia 20 -< 35 tahun (65.28 %). Penelitian Oroh dkk (2015) juga menyimpulkan bahwa karakteristik persalinan prematur berdasarkan usia, tertinggi pada usia 21-34 tahun.² Usia merupakan salah satu faktor resiko yang menyebabkan terjadinya persalinan preterm terutama ibu-ibu dengan usia resiko tinggi seperti usia <20 tahun dan > 35 tahun namun tidak menutup kemungkinan ibu hamil yang berada pada kelompok usia aman juga memiliki faktor resiko yang sama.hal ini sejalan dengan penelitian Anasari(2016) tentang tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto didapatkan sebanyak 58,4% persalinan preterm terjadi pada usia kehamilan beresiko sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar memiliki usia aman sebanyak 66,2%. Hal ini juga sejalan dengan penelitian oroh (2015) bahwa Berdasarkan karakteristik menurut umur didapatkan jumlah tertinggi pada umur 21-34 tahun (50,99%), kemudian pada umur 35 tahun (15,89%). Penelitian di RSUD Dr. Soedarso Pontianak Tahun 2008-2010 melaporkan usia ibu yang melahirkan bayi prematur tertinggi pada kelompok usia 20- 35 tahun (65,2%). Hasil penelitian lain juga menyebutkan bahwa di RS dr. Soebandi Jember tahun 2008, kelompok usia 20 -35 tahun merupakan usia ibu terbanyak yang mengalami persalinan prematur yaitu 72 ibu dari 168 ibu. Hasil penelitian di RS Santa Elisabeth Medan juga melaporkan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia terbanyak ibu yang mengalami persalinan premature. Secara teoritis disebutkan bahwa usia 35 tahun merupakan faktor risiko karena pada usia < 20 tahun, rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa sedangkan usia >35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami penyulit obstetrik. Rentang umur 35 tahun tidak sesuai dengan teori karena ibu yang berkunjung lebih banyak berusia 20 sampai 35 tahun.

Tingkat pendidikan yang dimiliki ibu mempunyai pengaruh kuat pada perilaku reproduksi, kelahiran, kematian anak dan bayi, kesakitan dan sikap serta kesadaran atas kesehatan keluarga. Latar belakang pendidikan ibu mempengaruhi sikapnya dalam memilih pelayanan kesehatan dan pola konsumsi makanan yang berhubungan juga dengan peningkatan berat badan ibu semasa hamil yang pada saatnya akan mempengaruhi kejadian persalinan preterm.³ Penelitian lain juga menyatakan bahwa 80.7% persalinan preterm terjadi pada ibu dengan pendidikan menengah.⁹ Pada penelitian ini berdasarkan tingkat pendidikan ditemukan kasus terbanyak adalah ibu dengan pendidikan menengah (SMA / SMK), hal ini juga terkait dengan program wajib belajar 12 tahun sehingga sudah jarang ditemukan ibu hamil dengan usia muda selain itu wajib belajar 12 tahun juga menyebabkan dewasa ini tingkat pendidikan ibu hamil rata rata tingkat pendidikan menengah ke atas sehingga akan sedikit ditemukan responden dengan tingkat pendidikan rendah. Pada kurun waktu penelitian ini ditemukan 74.9 % responden dengan tingkat pendidikan menengah, 7.2% dengan pendidikan tinggi dan 17.9% dengan pendidikan rendah.

Dimasa lalu persalinan preterm pada ibu yang tidak menikah akan meningkat pada semua golongan ras / etnik maupun usia ibu. Penyebab pasti belum diketahui, kemungkinan berhubungan dengan faktor psikososial yaitu kecemasan dan stress serta faktor sosioekonomi serta faktor dukungan dari lingkungan keluarga dan lingkungan sosial. Ibu hamil yang tidak menikah banyak ditemukan pada pernikahan usia dini atau remaja yang disebabkan karena salah pergaulan maupun pada remaja putus sekolah yang sudah terjun ke lingkungan masyarakat untuk bekerja. Hal ini sudah dipastikan merupakan faktor predisposisi timbulnya persalinan preterm selain karena belum sempurnanya organ reproduksi juga disebabkan berbagai stress maupun tekanan psikologis yang di alami oleh ibu muda tersebut.Dewasa ini dengan mulai dicanangkannya program wajib belajar 12 tahun pada tahun 2015, sudah mulai jarang ditemukan kehamilan maupun persalinan di usia muda. Sehingga pada penelitian ini dominan responden adalah usia produktif dengan status marital sudah menikah. Timbulnya persalinan preterm pada ibu yang sudah menikah juga berkaitan erat dengan status psikologis ibu dalam menghadapi rumah tangganya. Munculnya berbagai stressor yang timbul seperti masalah sosial ekonomi, beban pekerjaan rumah tangga, tanggung jawab pengasuhan anak serta berbagai faktor lainnya yang sangat berpengaruh pada psikologis ibu. Selain itu pada penelitian ini dominan responden adalah usia produktif dengan status marital sudah menikah dan timbulnya persalinan preterm pada ibu yang sudah menikah juga berkaitan erat dengan status psikologis ibu dalam menghadapi rumah tangganya Menurut ondang dkk (2016) 83.87% persalinanpreterm terjadi pada ibu yang menikah sedangkan 16.13% terjadi pada ibu yang

belum menikah.hal ini terjadi berkaitan dengan status psikologi ibu di dalam menghadapi problem dalam rumah tangga dan banyaknya pekerjaan dalam rumah tangga yang akan menyebabkan kecemasan dan stress yang akan memicu persalinan preterm.

Komplikasi utama persalinan preterm adalah preeklamsia, hal ini berkaitan dengan berkurangnya perfusi darah ke organ sebagai akibat dari meningkatnya tekanan darah serta adanya vasospasme dan menurunnya aktivitas sel endotel yang mengakibatkan gangguan uteroplaster. Preeklamsia adalah salah satu komplikasi kehamilan yang mengakibatkan terjadinya persalinan preterm. Hal ini berkaitan dengan berkurangnya perfusi darah ke organ sebagai akibat dari meningkatnya tekanan darah serta adanya vasospasme dan menurunnya aktivitas sel endotel yang mengakibatkan gangguan uteroplaster. Pada suatu penelitian menyatakan bahwa ada hubungan preeklamsia dengan nilai ($p=0,009$) dengan kejadian persalinan preterm di RSUD DR. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung tahun 2015. ⁴ Selain itu faktor idiopatik / faktor yang tidak diketahui juga cukup banyak dimana pasien datang sudah dalam fase persalinan baik itu kala satu maupun kala dua tanpa diketahui adanya penyakit yang menyertainya Menurut loviana dkk(2019)Beberapa faktor yang dapat berpengaruh terhadap persalinan preterm yaitu idiopatik, iatrogenik, sosiodemografi, maternal dan genetik. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap persalinan preterm yaitu idiopatik dimana 50% penyebabnya tidak diketahui secara pasti, iatrogenik dikarenakan keadaan medis dalam kehamilan, sosio-demografi, faktor maternal dan faktor genetik (Krisnadi et al, 2009).

SIMPULAN

Pada penelitian ini kasus terbanyak persalinan preterm ditemukan pada multipara, pada ibu yang tidak bekerja (IRT), pada usia 20 - < 35 tahun, pada ibu dengan tingkat pendidikan menengah, pada status ibu yang sudah menikah serta pada ibu dengan komplikasi kehamilan preeklamsia. hasil yang didapat mungkin akan berbeda pada lokasi maupun kurun waktu pengambilan sample, namun Perubahan paradigma sosiodemografi dewasa ini hendaknya bisa diantisipasi sehingga setiap ibu menjalani kehamilan dengan lancar hingga aterm serta persalinannya berlangsung aman tanpa komplikasi. Sehingga program ANC terpadu yaitu program pelayanan untuk ibu hamil dengan prinsip menyediakan pelayanan antenatal terintegrasi, komprehensif dan berkualitas mendeteksi secara dini kelainan / penyakit / gangguan yang diderita ibu hamil sehingga setiap ibu dapat menjalani kehamilan, persalinan dan nifas secara aman.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih yang tak terhingga peneliti sampaikan kepada bapak direktur poltekkes kemenkes Denpasar, ibu ketua jurusan kebidanan poltekes kemenkes Denpasar, ibu kepala program studi afiliasi sarjana terapan kebidanan, para pembimbing, para dosen pengajar serta berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu yang sangat berperan penting dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto S. *Metode Penelitian*. Rineka Cipta. Jakarta.2010
2. Anasari, T. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Akademi Kebidanan YLPP The 4th University Research Coloquium 2016*,pp. 202-208.2016.
3. Edrin VL, Ariadi A, Lili I. Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Pada Persalinan Preterm Di RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas* 3 2014. (3) : 311–17.
4. Krisnadi, S. R., dkk. 2009. *Prematuritas*. PT Refika Aditama.Bandung.
5. Loviana, N. dkk. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr Soetomo . *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(1),pp. 85-97.
6. Humairah RF. Hubungan Paritas dan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Dirumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara

-
- Tahun 2016. *Skripsi*. Diploma IV Bidan Klinik Politeknik Kesehatan. Kendari.2017
7. Nurmalasari N. Hubungan Ketuban Pecah Dini Plasenta Previa dan Preeklampsia dengan Persalinan Preterm di Rsud Dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung 2015. *Jurnal Skala Kesehatan* 6(2).2015.
 8. Oroh S, Eddy S, Hermie MMT. Karakteristik Persalinan Prematur Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Clinic (eCI)*. 3(2) : 708-711. 2015.
 9. Ondang, D.C., dkk. Gambaran persalinan prematur pada kehamilan remaja di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Januari – 31 Desember 2015. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 4 (2) 2016
 10. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2008. *Wajib Belajar*. 4 Juli 2008. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 90. Jakarta.2008
 11. Peraturan Menteri Pendidikan Dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016. *Program Indonesia Pintar*. 27 Mei 2016. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 840. Jakarta.2016.
 12. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan Edition Empat*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.2014.
 13. Rinata E, Mei AD. Beban Kerja Ibu Hamil dan Kejadian Persalinan Preterm. *Akademi Kebidanan Griya Husada* 2(1):8–11.2015.
 14. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009. *Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*. 29 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 5080. Jakarta.2009.
 15. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019. *Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan*. 14 Oktober 2019. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 186. Jakarta.2019.
- .