

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Bayi Prematur

2.1.1 Definisi Bayi Prematur

Bayi prematur terutama yang lahir dengan usia kehamilan Bayi prematur terutama yang lahir dengan usia kehamilan <32 minggu, mempunyai risiko kematian 70 kali lebih tinggi, karena mereka mempunyai kesulitan untuk beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim akibat ketidakmatangan sistem organ tubuhnya seperti paru-paru, jantung, ginjal, hati dan sistem pencernaannya (Ulfah, et al., 2019).

Kata prematur juga sering digunakan untuk menunjukkan imaturitas atau berat badan lahir rendah (BBLR). Umumnya kehamilan disebut cukup bulan bila berlangsung antara 37-41 minggu dihitung dari hari pertama siklus haid terakhir pada siklus 28 hari. Sedangkan persalinan yang terjadi sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu disebut dengan persalinan prematur (Sulistiarini & Berliana, 2016).

Bayi prematur atau bayi preterm merupakan bayi dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan yang ditimbang pada saat bayi baru lahir sampai dengan 24 jam pertama saat lahir (Sari, 2019).

Sari (2019) telah menyusun definisi sebagai berikut:

- a. *Preterm infant* (prematuur) atau bayi kurang bulan adalah bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu (259) hari.
- b. *Term infant* atau bayi cukup bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai dari 37 minggu sampai dengan 42 minggu (259-293) hari.
- c. *Post term* atau bayi lebih bulan adalah bayi dengan masa kehamilan mulai dari 42 minggu atau lebih (294) hari atau lebih.

2.1.2 Klasifikasi Bayi Prematur

Menurut Sunge (2019), kelahiran prematur dapat dibagi menjadi 3 yaitu:

a. Bayi prematur digaris batas

- 1) Bayi dengan kelahiran 37 minggu, masa gestasi.
- 2) 16% seluruh kelahiran hidup.
- 3) Berat bayi sekitar 2.500-3.250 gr.
- 4) Biasanya normal.
- 5) Masalah yang sering terjadi biasanya : ketidak stabilan, kesulitan menyusu, ikterik, RDS mungkin muncul.
- 6) Penampilan : lipatan pada kaki sedikit, payudara lebih kecil, lanugo banyak, genetalia kurang berkembang.

b. Bayi prematur sedang

- 1) Bayi dengan kelahiran 31-36 minggu, masa gestasi.
- 2) Berat badan bayi sekitar 1.500-2.500 gr.
- 3) 6-7% seluruh kelahiran hidup
- 4) Masalah : ketidakstabilan, pengaturan glukosa, RDS, ikterik, anemia, infeksi, kesulitan menyusu.
- 5) Penampilan : seperti pada bayi prematur digaris batas tetapi lebih parah, kulit lebih tipis, lebih banyak pembuluh darah yang nampak.

c. Bayi sangat prematur

- 1) Bayi dengan kelahiran 20 -30 minggu, masa gestasi.
- 2) Berat bayi sekitar 500-1.400 gr.
- 3) 0,8% seluruh kelahiran hidup.
- 4) Masalah : semua
- 5) Penampilan : kecil tidak memiliki lemak, kulit sangat tipis, kedua mata mungkin berdempetan.

2.1.3 Tanda dan Gejala Bayi Prematur

Menurut Nurhasanah, et al. (2020), ada beberapa tanda dan gejala yang dapat muncul pada bayi prematur antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Umur kehamilan sama dengan atau kurang dari 37 minggu.
- b. Berat badan sama dengan atau kurang dari 2.500 gram.
- c. Panjang badan sama dengan atau kurang dari 46 cm.
- d. Lingkar kepala sama dengan atau kurang dari 33 cm.
- e. Lingkar dada sama dengan atau kurang dari 30 cm.
- f. Rambut lanugo masih banyak.
- g. Jaringan lemak *subkutan* tipis atau kurang.
- h. Tulang rawan daun telinga belum sempurna pertumbuhannya.
- i. Tumit mengkilap, telapak kaki halus.
- j. Genetalia belum sempurna, *labia minora* belum tertutup oleh *labia mayora* dan *klitoris* menonjol (pada bayi perempuan). Testis belum turun ke dalam *skrotum*, *pigmentasi* dan *rugue* pada *skrotum* kurang (pada bayi laki-laki).
- k. Tonus otot lemah sehingga bayi kurang aktif dan pergerakannya lemah.
- l. Fungsi saraf yang belum atau tidak efektif dan tangisnya lemah.
- m. Jaringan kelenjar mammae masih kurang akibat pertumbuhan otot dan jaringan lemak masih kurang.
- n. *Vernix caseosa* tidak ada atau sedikit bila ada.

Karakteristik bayi premature :

Penampilan bayi prematur pada saat lahir akan bergantung pada usia gestasi. Penjelasan berikut berfokus pada bayi yang lahir saat trimester ketiga kehamilan. Bayi prematur jarang cukup besar di uterus untuk mengembangkan fleksi otot dan mengadopsi posisi janin secara utuh dan sebagai hasilnya, postur mereka tampak datar dengan panggul abduksi, lutut dan pergelangan kaki fleksi. Umumnya, para bayi ini hipotonus dengan tangisan yang lemah dan sayup. Kepala seimbang dengan tubuh, tengkorak kepala lunak dengan ubun-ubun yang besar dan

sutura yang lebar. Dada kecil dan sempit serta tampak belum berkembang karena ekspansi paru minimal selama masa kehidupan janin. Abdomen menonjol karena hati dan limpa besar dan tonus otot abdomen buruk. Hati membesar karena menerima suplai yang baik dari darah yang menghasilkan sel darah merah dan aktif dalam menghasilkan sel darah merah dan eritropoiesis. Umbilikus tampak melesak di abdomen karena pertumbuhan linier adalah sefalokaudal (tampak lebih jelas lebih dekat ke kepala daripada ke kaki), sesuai dengan sirkulasi oksigenasi janin. Lemak subkutan disimpan mulai dari 28 minggu dari gestasi, karena itu adanya dan berlimpahnya lemak subkutan akan mempengaruhi kemerahan dan transparansi kulit. Vernik kaseosa berlimpah jumlahnya pada trimester akhir dan cenderung terakumulasi di tempat pertumbuhan lanugo yang tebal (wajah, telinga, bahu dan area sakrum) dan melindungi kulit dari maserasi cairan amnion. Daun telinga datar dengan sedikit lekukan, mata menonjol, dan rigi orbital menonjol. Areola puting belum berkembang dengan sempurna dan hampir tidak terlihat. Tali pusat putih, berdaging dan berikalu. Garis telapak kaki tidak terlihat sebelum 36 minggu, tetapi segera mulai terlihat seiring dengan hilangnya cairan lewat kulit. Pada bayi perempuan, labia mayora gagal menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki, testis turun ke kantong skrotum pada sekitar minggu ke 37 gestasi (Kurniawan, 2018).

2.1.4 Komplikasi

Komplikasi partus prematurus yang terjadi pada ibu adalah berisiko melahirkan bayi prematur kembali, berisiko infeksi saluran kemih sehingga menyebabkan lambatnya penyembuhan luka episiotomi. Sedangkan pada bayi prematur memiliki risiko infeksi neonatal lebih tinggi seperti risiko distress pernafasan, sepsis neonatal, necrotizing enterocolitis dan perdarahan intraventrikuler (Mustika, 2021).

Prognosis yang dapat terjadi pada persalinan prematuritas adalah:

- 1) Anoksia 12 kali lebih sering terjadi pada bayi prematur.
- 2) Gangguan respirasi.

- 3) Rentan terhadap kompresi kepala karena lunaknya tulang tengkorak dan immaturitas jaringan otak.
- 4) Perdarahan intracranial 5 kali lebih sering pada bayi prematur dibanding bayi aterm.
- 5) Cerebral palsy Terdapat insidensi kerusakan organik otak yang lebih tinggi pada bayi prematur (meskipun banyak orang-orang jenius yang dilahirkan sebelum aterm). (Oxorn & Forte, 2020).

2.1.5 Pencegahan untuk **partus** prematurus

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah partus prematurus antar lain sebagai berikut:

- 1) Hindari kehamilan pada ibu terlalu muda (kurang dari 20 tahun).
- 2) Hindari jarak kehamilan terlalu dekat.
- 3) Menggunakan kesempatan periksa hamil dan memperoleh pelayanan antenatal yang baik.
- 4) Anjuran tidak merokok maupun mengkonsumsi obat terlarang (narkotik).
- 5) Hindari kerja berat dan perlu cukup istirahat.
- 6) Obati penyakit yang dapat menyebabkan partus prematurus.
- 7) Kenali dan obati infeksi genital atau saluran kencing.
- 8) Deteksi dan pengaman faktor risiko terhadap partus prematurus (Prawirohardjo, 2018).

2.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kelahiran Prematur

Faktor risiko adalah suatu keadaan atau ciri tertentu pada seseorang atau sekelompok ibu hamil yang menyebabkan risiko/bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Dapat merupakan suatu mata rantai dalam proses yang merugikan, mengakibatkan kematian / kesakitan / ketidaknyamanan / ketidakpuasan pada ibu atau janin (Fela, 2019).

Persalinan prematur merupakan kelainan proses yang multifaktorial. Kombinasi keadaan obstetrik, sosio demografi dan faktor medik mempunyai pengaruh terhadap terjadinya persalinan preterm. Kadang hanya risiko tunggal

dijumpai seperti distensia berlebih uterus, ketuban pecah dini, atau trauma (Fela, 2019).

Kondisi selama kehamilan yang beresiko untuk terjadinya persalinan preterm terbagi menjadi faktor janin dan plasenta, dan faktor ibu. Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

1) Janin dan plasenta

a) Perdarahan antepartum

Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kehamilan 28 minggu. Klasifikasi klinis perdarahan antepartum adalah sebagai plasenta previa, solusio plasenta, vasa previa, perdarahan antepartum yang belum jelas sumbernya. Perdarahan antepartum yang belum jelas sumbernya mungkin disebabkan oleh ruptur sinus marginalis yang tanda dan gejalanya tidak seberapa khas. Mungkin juga karena plasenta letak rendah atau vasa previa. Plasenta letak rendah baru menimbulkan perdarahan antepartum pada akhir kehamilan atau pada permulaan persalinan. Vasa previa baru menimbulkan perdarahan antepartum setelah pemecahan selaput ketuban (Sari, 2022). Pada solusio plasenta terlepasnya plasenta akan merangsang untuk terjadinya persalinan preterm, meskipun sebagian besar (65%) terjadi pada aterm. Plasenta previa seringkali berhubungan dengan persalinan preterm akibat harus dilakukan tindakan pada perdarahan yang banyak. Bila telah terjadi perdarahan banyak, maka kemungkinan kondisi janin kurang baik karena hipoksia (Sigara, 2018).

b) Ketuban pecah dini (KPD)

Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dengan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Endotoksin sebagai produk dari bakteri dapat merangsang asam arachnoidat dan produksi prostaglandin. Prostaglandin E2 dan F2 bekerja dengan modus parakrin untuk merangsang terjadinya kontraksi miometrium (Miranti, 2022).

c) Pertumbuhan janin terhambat (Intra Uterine Growth Restriction / IUGR)

Kondisi kehamilan dengan IUGR lebih sering ditemukan pada negara berkembang, termasuk Indonesia. Hipertensi dalam kehamilan, vaskulatur uteroplasenta abnormal, kelainan kongenital, infeksi, atau penyalahgunaan zat oleh ibu hamil dilaporkan berhubungan dengan kejadian IUGR. Faktor risiko IUGR adalah usia ibu hamil muda, status primigravida, penambahan berat badan kehamilan yang rendah, dan riwayat abortus sebelumnya (Miranti, 2022).

d) Cacat bawaan janin

Cacat bawaan janin merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pembuahan. Cacat bawaan janin seperti hidrosefalus, spinabifida, ensefalokel, attresia ani, atresia vagina (Miranti, 2022).

e) Kehamilan ganda

Pada kehamilan ganda dengan distansi uterus yang berlebihan dapat terjadi persalinan prematur. Kebutuhan ibu untuk pertumbuhan hamil kembar lebih besar sehingga terjadi defisiensi nutrisi seperti anemia kehamilan yang dapat mengganggu pertumbuhan janin dalam rahim. Frekuensi hidramnion pada hamil kembar sekitar 10 kali lebih besar dari pada kehamilan tunggal. Keregangan otot rahim yang menyebabkan iskemia uteri dapat meningkatkan kemungkinan preeklamsia dan eklamsia (Putriana, 2019).

f) Poli hidramnion

Poli hidramnion adalah keadaan cairan amnion yang berlebihan, yaitu lebih dari 2000 ml. Peregangan uterus pada kehamilan dengan poli hidramnion dapat menyebabkan regangan selaput ketuban dan meningkatkan risiko KPD. KPD merupakan salah satu faktor risiko

dari persalinan preterm, jadi kehamilan poli hidramnion meningkatkan risiko persalinan prematur (Sari, 2022).

2) Faktor ibu

a) Penyakit sistemik ibu

Penyakit sistemik diantaranya paru, jantung, hati, diabetes melitus, hipertensi dan kelainan organ vital. Hipertensi dapat menyebabkan persalinan prematur karena tekanan darah tinggi menyebabkan penolong cenderung untuk mengakhiri kehamilan, hal ini menimbulkan prevalensi persalinan prematur meningkat. Pada kehamilan dengan diabetes yang tidak terkontrol maka dapat juga dipertimbangkan untuk mengakhiri kehamilan (Kurniawan, 2020).

b) Preeklamsia/eklamsia

Preeklamsia-eklamsia akan mengakibatkan gangguan fungsi plasenta, selain itu kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap perangsangan sering didapatkan pada preeklamsia-eklamsia sehingga mudah terjadi persalinan preterm (Febriani, 2020).

c) Faktor Infeksi

Hubungan antara infeksi dan persalinan kurang bulan tidak konsisten sepanjang kehamilan, infeksi jarang terjadi pada persalinan kurang bulan akhir (pada 34–36 minggu) tetapi muncul pada kebanyakan kasus 2 kali lipat (Herman et al., 2020), dimana infeksi intrauterin juga dilaporkan memiliki risiko lebih tinggi untuk kelahiran sangat kurang bulan, menurut Astiti et al. (2019) ternyata wanita dengan vaginosis bacterial mempunyai risiko 3-8 kali lebih tinggi dibandingkan wanita dengan flora normal untuk mengalami persalinan kurang bulan, termasuk infeksi lokal ke sistem organ lain dari saluran reproduksi juga penting. Adapun infeksi lain seperti infeksi periodontal juga telah dilaporkan >2 kali lipat risiko untuk terjadinya kelahiran sangat kurang bulan (Herman et al., 2020).

d) Usia ibu <20 tahun atau >35 tahun

Pada usia <20 tahun keadaan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan

makin sulit bila ditambah dengan tekanan (stres) psikologis, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya persalinan premature. Umur ibu 35 tahun kurangnya fungsi alat reproduksi dan masalah kesehatan seperti anemia dan penyakit kronis sehingga memudahkan terjadinya persalinan prematur (Widyaningsih, 2021).

e) Stres Psikologi

Stresor adalah rangsangan eksternal atau internal yang memunculkan gangguan pada keseimbangan hidup individu. Karenanya, secara sederhana stress dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana individu dituntut berespons adaptif. Stres merupakan suatu keadaan yang menuntut pola respons individu, karena peristiwa/rangsangan/hal tersebut mengganggu keseimbangan. Stres ditampilkan antara lain dengan meningkatnya kegelisahan, ketegangan, kecemasan, sakit kepala, ketegangan otot, gangguan tidur, meningkatnya tekanan darah, cepat marah, kelelahan fisik, atau perubahan nafsu makan, seperti kehilangan selera makan atau sebaliknya, terus-menerus makan dan depresi. Stres pada ibu dapat meningkatkan kadar kortekolamin dan kortisol yang akan mengaktifkan placentar corticotrophin releasing 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. Moutquin, membuktikan bahwa stres yang berhubungan dengan kejadian prematuritas adalah adanya peristiwa kematian, keluarga yang sakit, kekerasan dalam rumah tangga, masalah keuangan (Puspita, et al., 2019).

f) Kelainan bentuk uterus atau serviks

Kelainan uterus bawaan seperti uterus septus, uterus bikornus, dan serviks inkompeten merupakan risiko untuk terjadinya persalinan prematur. Kemudian persalinan prematur dapat

meningkat antara 7-29 kali pada ibu yang memiliki kelainan kongenital saluran muller (Tri, 2022).

g) Riwayat persalinan preterm atau abortus

Ibu yang pernah mengalami riwayat satu kali persalinan preterm sebelumnya akan meningkatkan risiko untuk mendapatkan persalinan preterm. Kejadian keguguran pada kehamilan trimester dua meningkatkan terjadinya persalinan preterm (Tri, 2022).

h) Kelainan imunologi/ kelainan resus

Fitri (2018) menuliskan spektrum yang luas dari faktor-faktor penyebab dan faktor demografi memberikan dampak terhadap kelahiran persalinan preterm.

3) Faktor gaya hidup Faktor gaya hidup yang dapat menyebabkan terjadinya kelahiran preterm diantaranya:

a) Ibu perokok

Merokok dalam kehamilan mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian solusio plasenta, BBLR dan kematian janin. Akibat langsung terhadap prematuritas hanya jelas terlihat pada ibu tetap merokok sampai trimester akhir kehamilan. Pada ibu yang berhenti merokok segera setelah hamil atau pada trimester pertama, tidak didapatkan hasil persalinan buruk. Risiko persalinan prematur pada perokok meningkat sebanyak 1,2 kali. Akibat merokok aktif tidak jauh berbeda dengan merokok pasif selama kehamilan. Wanita hamil yang merokok pasif (suaminya perokok atau bekerja dilingkungan perokok) akan mengalami sulit tidur, tidur kurang nyenyak dan rasa sulit bernafas dibandingkan ibu hamil yang tidak terpapar asap rokok (Sitio, et al., 2019).

b) Berat badan ibu tidak memadai selama hamil

Kenaikan berat badan selama hamil dan IMT sebelum hamil juga berhubungan dengan kejadian prematuritas. Harus dipahami pula bahwa penambahan berat badan selama kehamilan tidak hanya karena naiknya kalori atau deposit lemak, tapi juga akibat retensi

cairan, hal ini menyebabkan hidrasi penting dalam upaya menurunkan persalinan preterm (Miranti, 2022).

c) Penggunaan obat-obat terlarang

Ibu pengguna obat-obat terlarang seperti marijuana dan kokain bisa menyebabkan kejadian prematuritas. Pemakai kokain mempunyai kemungkinan 2 kali lebih tinggi disebabkan karena vasokonstriksi (Miranti, 2022).

d) Defisiensi vitamin C

Kadar vitamin C yang rendah meningkatkan kejadian ketuban pecah dini pada kehamilan kurang bulan sehingga menyebabkan persalinan preterm (Miranti, 2022).

e) Kemiskinan

Termasuk di dalam penghasilan yang rendah, pendidikan rendah, dan kurang gizi yang menyebabkan anemia. Menurut Miranti (2022) keadaan sosial ekonomi rendah menjadi salah satu faktor risiko terjadinya persalinan preterm berkaitan dengan kondisi seperti kecenderungan untuk hamil pada usia muda, mengalami lebih banyak stres, nutrisi yang kurang, dan tidak dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan

f) Faktor Pekerjaan

Pekerjaan fisik yang berat, tekanan mental (stress), atau kecemasan yang tinggi dapat meningkatkan kejadian prematur. Menurut Miranti (2022), kejadian persalinan preterm lebih rendah pada ibu hamil yang bukan pekerja. Pekerjaan ibu dapat meningkatkan kejadian persalinan preterm melalui kelelahan fisik atau stres yang timbul akibat pekerjaannya. Jenis pekerjaan yang berpengaruh terhadap peningkatan kejadian prematuritas adalah bekerja terlalu lama, pekerjaan fisik yang berat, dan pekerjaan yang menimbulkan stres seperti berhadapan dengan konsumen atau terlibat dengan masalah uang.

g) Korioamnion

Infeksi korioamnion yang disebabkan oleh berbagai mikroorganisme telah muncul sebagai kemungkinan penyebab terjadinya kasus ketuban dan atau persalinan preterm yang tidak dapat dijelaskan hingga kini. Bakteri patogenik secara tipikal telah ditemukan pada amniosintesis transabdominal dari sekitar 20% wanita yang sedang dalam persalinan preterm tanpa bukti infeksi klinis yang nyata dan dengan selaput ketuban yang utuh (Islamy, 2020).

2.3 Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Elaborasi Penelitian Terdahulu Topik Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Prematur

No	Peneliti	Tahun	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Fahrul Irayani	2021	Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Abdoel Moeloek Kota Bandar Lampung	Desain : analitik, pendekatan cross sectional Teknik : tidak ada Studi : Kuantitatif Variabel : Usia ibu hamil (Independen), kejadian premature (dependen) Analisis : univariat dan bivariat Metode : studi dokumentasi dengan alat ukur check list (Sekunder)	Desain : tidak ada Teknik : Simple Random Sampling Studi : tidak ada Variabel : tidak ada Analisis : tidak ada Metode : tidak ada
2	Noza Loviana, Ninik Darsini, Aditiawarman	2019	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian	Desain : analitik observasional dengan	Desain : tidak ada Teknik : Simple

			Persalinan Prematur Di Rsud Dr Soetomo	rancang bangun case control. Teknik : tidak ada Studi: kuantitatif Variabel: tidak ada Analisis : bivariat Metode : pengambilan data sekunder dari catatan rekam medis	random sampling Studi : tidak ada Variabel : usia ibu, pendidikan, pekerjaan dan riwayat persalinan preterm (Independen), persalinan preterm (Dependen) Analisis : Chi-square Metode : tidak ada
3	Fanna Marcella, Anggraini, Nurul Isnaini, Vida Wira Utami	2022	Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Persalinan Prematur	Desain : analitik, pendekatan cross sectional Teknik : tidak ada Studi : kuantitatif Variabel : Usia ibu dan paritas (Independen), Kejadian persalinan premature (dependen) Analisis : tidak ada Metode : dokumentasi dari rekam medis (Sekunder)	Desain : tidak ada Teknik : Simple Random Sampling Studi: tidak ada Variabel : tidak ada Analisis : uji Chi-Square Metode : tidak ada

4	St. Subriani, Devy Harmita T, Zhalsyabilah Yunita A	2019	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Lahir Prematur di RSUD Syekh Yusuf Gowa	Desain : analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Section Study Teknik : tidak ada Studi: Kuantitatif Variabel : Kejadian Bayi Lahir Prematur (Dependen) Analisis : tidak ada Metode : sekunder	Desain : tidak ada Teknik : Total Sampling Studi : tidak ada Variabel : Umur, Paritas, Anemia Ibu Dan Hipertensi (Independen) Analisis : Chi-Square Metode : tidak ada
5	Rintis Kurniawan	2018	Hubungan Usia Ibu Terhadap Kejadian Bblr Dan Prematuritas Di Puskesmas Lingsar Dan Kediri Kabupaten Lombok Barat	Desain : tidak ada Teknik : tidak ada Studi : tidak ada Variabel : usia ibu (Independen) Analisis : Univariat & Bivariat Metode : medical record	Desain : Analitik Corelation Teknik : Random Sampling Studi : tidak ada Variabel : Kejadian BBLR dan Prematur (Dependen) Analisis : tidak ada Metode : tidak ada

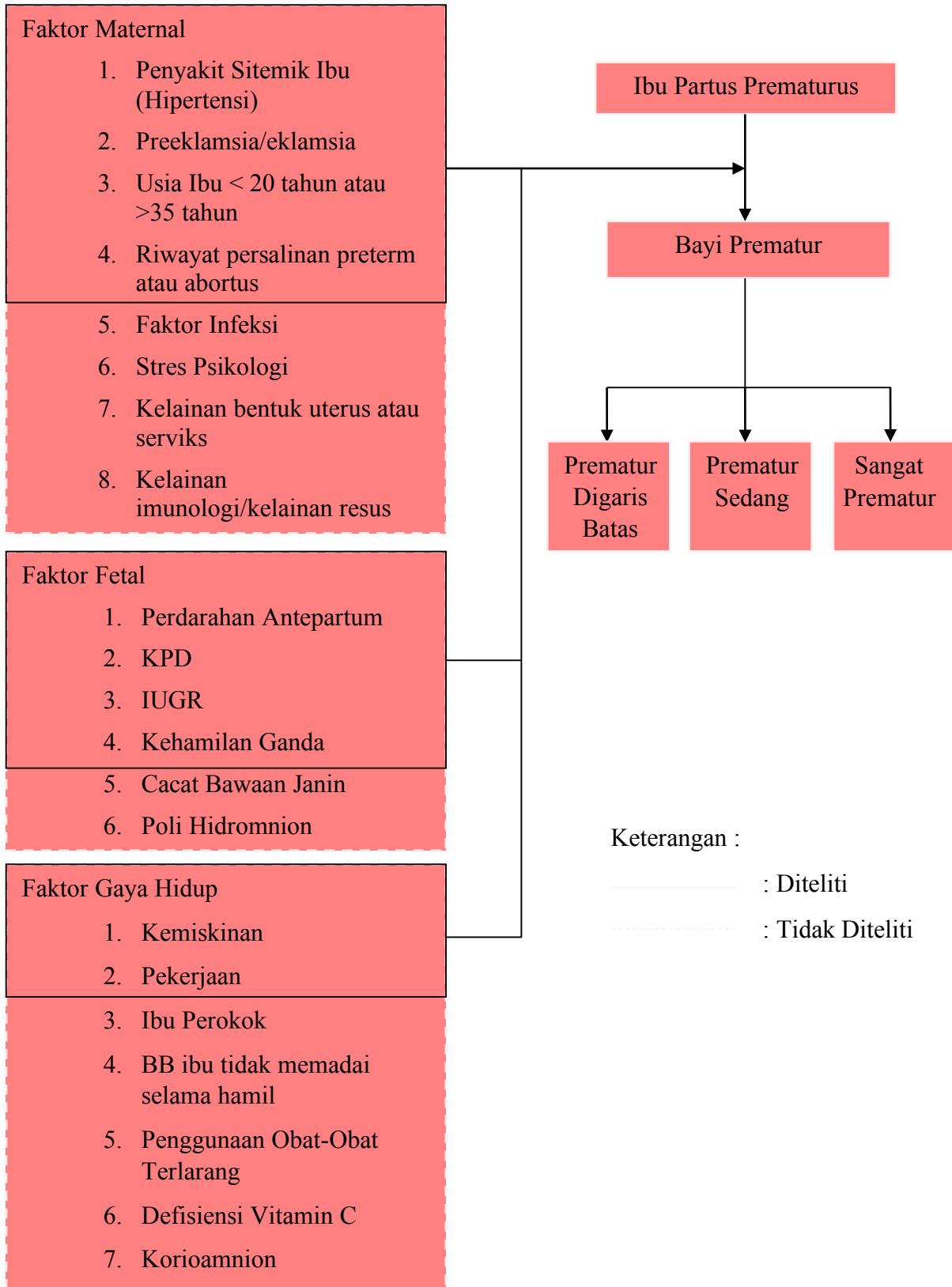
2.4 Deskripsi

Kajian penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian ini, sebagai berikut :

1. Fahrul Irayani (2021) dengan judul “Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Abdoel Moeloek Kota Bandar Lampung”. Tujuan dari penelitian ini adalah mencari adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur. **Persamaan** : menggunakan media rekam medis persalinan untuk melakukan pengumpulan data. **Perbedaan** : penelitian terkini lebih menekankan hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur dengan menggunakan teknik sampling purposive sampling.
2. Noza Loviana, Ninik Darsini, Aditiawarman (2019) dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Dr Soetomo”. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian premature. **Persamaan** : menggunakan media rekam medis persalinan untuk melakukan pengumpulan data. **Perbedaan** : penelitian terkini lebih menekankan hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur dengan menggunakan teknik sampling purposive sampling.
3. Fanna Marcella, Anggraini, Nurul Isnaini, Vida Wira Utami dengan judul “Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Persalinan Prematur”. Tujuan dari penelitian ini adalah mencari adanya hubungan antara usia ibu dan paritas dengan kejadian persalinan prematur. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur. **Persamaan** : menggunakan media rekam medis persalinan untuk melakukan pengumpulan data. **Perbedaan** : penelitian terkini lebih menekankan hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur dengan menggunakan teknik sampling purposive sampling.
4. St. Subriani, Devy Harmita T, Zhalsyabilah Yunita A (2019) dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Lahir Prematur di RSUD Syekh Yusuf Gowa”. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi lahir premature. **Persamaan** : menggunakan media rekam medis persalinan untuk melakukan pengumpulan data. **Perbedaan** : penelitian terkini lebih menekankan hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur dengan menggunakan teknik sampling purposive sampling.
5. Rintis Kurniawan (2018) dengan judul “Hubungan Usia Ibu Terhadap Kejadian Bblr Dan Prematuritas Di Puskesmas Lingsar Dan Kediri Kabupaten Lombok Barat”. Tujuan dari penelitian ini adalah mencari adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu dengan

kejadian persalinan prematur. **Persamaan** : menggunakan media rekam medis persalinan untuk melakukan pengumpulan data. **Perbedaan** : penelitian terkini lebih menekankan hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur dengan menggunakan teknik sampling purposive sampling.

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Bayi Prematur Di RS Wava Husada Kepanjen Malang

2.6 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu

1. Usia ibu 20-35 tahun merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian bayi premature di RS Wava Husada
2. Tingkat pendidikan ibu SMP dan SD merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian bayi premature di RS Wava Husada
3. Pekerjaan ibu yang tidak bekerja merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian bayi premature di RS Wava Husada
4. Jenis persalinan spontan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian bayi premature di RS Wava Husada
5. Paritas dengan multigravida merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian bayi premature di RS Wava Husada
6. Faktor kehamilan berisiko (KPD, Preeklamsi/eklamsi, PPI, Plasenta Previa, Anemia, Primi Tua) merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian bayi premature di RS Wava Husada