

ISBN : 978-602-18471-2-1



STIKES  
**Aisyiyah**  
YOGYAKARTA



ISO 9001:2008 FS 600796  
IWA 2:2007 IWA-843013

# Prosiding

## SEMINAR NASIONAL

*Kesiapan Tenaga Kesehatan  
Menghadapi MEA*

*31 Oktober 2015*

Kerjasama

KAPKAYO dan LP3M STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

# Prosiding

## SEMINAR NASIONAL

**Kesiapan Tenaga Kesehatan  
menghadapi MEA**

**Tim Penyunting:**

Sarwinanti

Ismarwati

Yuli Isnaeni

Anjarwati

Widaryati

Lutfi Nurdian Asnindari

Siti Khotimah

Mamnu'ah

Menik Sri Daryati

Ery Khusnal

STIKES  
**Aisyiyah**  
YOGYAKARTA

31 Oktober 2015

## DAFTAR ISI

Halaman judul .....	i
Kata Pengantar .....	iii
Daftar isi .....	iv
<b>ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM PRIMER DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA</b>	
Catur Esty Pamungkas, Mufdlilah .....	1
<b>TINGKAT PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG PEMERIKSAAN KEHAMILAN</b>	
Andi Kasrida Dahlan .....	9
<b>ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN PREMATUR PADA IBU BERSALIN SPONTAN DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH KOTA YOGYAKARTA</b>	
Aulia Amini, Mufdlilah .....	20
<b>SUNAT PEREMPUAN DALAM PERSPEKTIF BUDAYA DAN AGAMA</b>	
Islamiyaturrohmah, Umu Hani .....	34
<b>PENGARUH PENYULUHAN TENTANG KANKER SERVIKS DENGAN METODE PEER GROUP TERHADAP MINAT IBU MELAKUKAN PAP SMEAR</b>	
Anita Dewi Widyastuti, Anjarwati .....	45
<b>GAMBARAN PENGETAHUAN IBU MENYUSUI TENTANG TEKNIK MENYUSUI YANG BENAR DI DESA PIJOT KECAMATAN KERUAK KABUPATEN LOMBOK TIMUR</b>	
Ana Pujianti Harahap .....	54
<b>HUBUNGAN GAYA HIDUP SEHAT DENGAN PRE MENSTRUAL SYNDROME SISWI KELAS XI SMK NEGERI 1 BANTUL</b>	
Elika Puspitasari .....	59
<b>PENGARUH DISKUSI INTERAKTIF TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG HIV/AIDS PADA ANAK JALANAN DI RUMAH SINGGAH GIRLAN NUSANTARA SLEMAN TAHUN 2014</b>	
Anis Eka Pratiwi .....	69
<b>FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR TAHUN 2011</b>	
Nurfaizah Alza .....	78

<b>PERBEDAAN PENJEPITAN TALI PUSAT DINI DAN LAMBAT DENGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA BAYI BARU LAHIR DI RSKIA SADEWA YOGYAKARTA TAHUN 2013</b> Evi Wahyuntari, Dewi Rokhanawati .....	85
<b>HUBUNGAN ANTARA PERAN BIDAN SEBAGAI PENDIDIK DENGAN PEMBERIAN INISIASI MENYUSU DINI (IMD)</b> Nur Hidayatul Ainiyah .....	96
<b>STUDI KASUS SIKAP PASANGAN INFERTIL PRIMER DI DESA WONOKERTO KECAMATAN TURI KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2011</b> Agustin Endriyani.....	103
<b>HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DENGAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF</b> Inge Anggi Anggarini .....	112
<b>PENGALAMAN PASIEN SKIZOFRENIA DALAM MENJALANI PERAWATANDI RUMAH SAKIT JIWA: STUDI FENOMENOLOGI</b> Mamnu'ah, Tenti Kurniawati .....	122
<b>PENGARUH PERINEAL CARE DENGAN AIR DAUN SIRIH MERAH TERHADAP KESEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU POST PARTUM DI RUMAH SAKIT 'AISYIYAH MUNTILAN TAHUN 2013</b> Nuli Nuryanti Zulala, Yuli Isnaeni.....	137
<b>HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN PARITAS DENGAN KUNJUNGAN NEONATAL TAHUN 2012</b> Tiara Pratiwi .....	147
<b>HUBUNGAN AKTIVITAS KELAS IBU HAMIL TERHADAP KESIAPAN IBU HAMIL DALAM MENGHADAPI PERSALINAN DI PUSKESMAS GEDONGTENGEN YOGYAKARTA 2014</b> Nila Qurmiasih, Umu Hani EN .....	155
<b>HUBUNGAN RIWAYAT PREEKLAMPSIA DENGAN KEJADIAN PERDARAHAN POST PARTUM</b> Nurul Mahmudah .....	163
<b>FAKTOR PENGHAMBAT INTERNAL PENCAPAIAN INDEKS PRESTASI PADA MAHASISWA KEBIDANAN DIII</b> Endang Koni Suryaningsih, Sjafiq, PA .....	170
<b>ANALISIS PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI PUSKESMAS KECAMATAN AMBALAWI KABUPATEN BIMA NUSA TENGGARA BARAT</b> Nurul Hidayah, Ahmad Ahid Mudayana .....	179

<b>MANFAAT MUSCLE PUMPING EKSTREMITAS INFERIOR TERHADAP OEDEMA KAKI PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KELURAHAN SIDAKAYA KABUPATEN CILACAP</b> Enny Fitriahadi .....	196
<b>PENGARUH PEMBERIAN BEDSIDE TEACHING (BST) TERHADAP NILAI DIRECT OBSERVATIONAL OF PROCEDURAL SKILLS (DOPS) PADA KETRAMPILAN PEMERIKSAAN HB SAHLI PADA MAHASISWA KEBIDANAN</b> Yekti Satriyandari .....	204
<b>FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KINERJA MOTIVATOR KELOMPOK PENDUKUNG IBU (KP-IBU) TERHADAP PROGRAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF</b> Fani Mayasari, Mufdlilah .....	220
<b>HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS DENGAN NIAT MELAKUKAN VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT) PADA IBU HAMIL</b> Charunia Anggraini, Dhesi Ari Astuti .....	232
<b>FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL</b> Septi Indah Permata Sari, Fitria Siswi Utami .....	240
<b>HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA SELAMA KEHAMILAN DI PUSKESMAS BAHU KECAMATAN MALALAYANG KOTA MANADO</b> Fatmah Zakaria .....	250
<b>STRATEGI COPING PADA PEREMPUAN YANG MENGALAMI KEKERASAN DOMESTIK DI DAERAH URBAN YOGYAKARTA</b> Laily Nikmah, Elli Nur Hayati, Mohammad Hakimi .....	257
<b>HUBUNGAN KONSEP DIRI DENGAN PRESTASI BELAJAR MAHASISWA DIII KEBIDANAN</b> Intan Mutiara Putri .....	265
<b>GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG SEKSUALITAS PADA SISWA KELAS X DAN XI</b> Dwi Atma Vica Yanottama, Anita Rahmawati, Hesty Widiasih .....	272
<b>PENGARUH PENYULUHAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG HEPATITIS B DI PUSKESMAS KASIHAN II BANTUL YOGYAKARTA 2015</b> Lia Dian Ayuningrum, Lutfi Nurdian Asnindari .....	286

<b>PENGARUH FAKTOR BUDAYA TERHADAP PEMILIHAN IUD PADA PASANGAN USIA SUBUR DI PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL</b>	
Ellyda Rizki Wijhati .....	295
<b>GAMBARAN PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL PADA BALITA KEMBAR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PARENGAN KABUPATEN TUBAN TAHUN 2014</b>	
Erien Luthfia .....	304

# ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN PREMATUR PADA IBU BERSALIN SPONTAN DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH KOTA YOGYAKARTA

Aulia Amini, Mufdlilah  
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

## ABSTRAK

Berdasarkan data dari WHO (2012), terdapat 15 juta bayi lahir prematur setiap tahun dan lebih dari 1 juta bayi prematur meninggal sesaat setelah lahir. Indonesia menduduki peringkat ke-5 jumlah bayi prematur terbanyak di dunia dengan jumlah 675.700 kasus. Selain memberikan kontribusi terhadap kematian, kelahiran prematur berpengaruh terhadap kehidupan, karena bayi yang lahir prematur dapat mengalami kerusakan perkembangan saraf melalui peningkatan risiko *cerebral palsy*, gangguan belajar dan gangguan visual, serta mempengaruhi kesehatan fisik jangka panjang. Data dari RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan jumlah ibu yang melahirkan prematur dari tahun 2010-2012 mengalami peningkatan sebesar 10%.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan prematur pada ibu bersalin spontan di RS PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan retrospektif (*case control*). Pengumpulan data menggunakan data Rekam Medik pasien selama tahun 2010-2012. Subjek penelitian ibu bersalin prematur sejumlah 75 RM dan ibu bersalin cukup bulan/*atterm* sejumlah 75 RM. Teknik analisis untuk menguji hipotesis menggunakan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan prematur yaitu usia ibu (76,7%), pendidikan (58%), pekerjaan (52%), riwayat prematur (4,7%), KPD (21,3%), riwayat abortus (15,3%), jarak kehamilan (6,7%), paritas (50%), kehamilan kembar (0,7%), preeklampsia (5,3%), dan perdarahan antepartum (8%). Secara simultan faktor usia ibu (p-value 0,001), pendidikan (p-value 0,002), riwayat abortus (p-value 0,003), paritas (p-value 0,002), dan perdarahan antepartum (p-value 0,003) merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi kejadian persalinan prematur. Faktor yang paling tinggi pengaruhnya adalah faktor perdarahan antepartum memiliki nilai  $\text{Exp}(B)$  sebesar 12,332 (95%CI:1,546-98,381)

**Kata Kunci** : Faktor-faktor persalinan Prematur

## PENDAHULUAN

Menurut data WHO tahun 2012, ada sekitar 15 juta bayi lahir prematur di dunia setiap tahunnya dan lebih dari satu juta bayi prematur meninggal sesaat setelah lahir. Indonesia menduduki peringkat ke-5 jumlah bayi prematur terbanyak di dunia dengan jumlah 675.700 kasus. Di Asia angka kematian neonatal yang disebabkan

karena prematur sebesar 413.000 atau 30% dari total kematian neonatal pada tahun 2000-2003. (WHO, 2012)

AKB menunjuk kepada jumlah bayi yang meninggal pada fase antara kelahiran hingga bayi belum mencapai umur 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. Badan Pusat Statistik mengestimasi AKB pada tahun 2007 sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun dibandingkan dengan AKB pada tahun 2002-2003 yang sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup (Departemen Kesehatan RI, 2008). Apabila dibandingkan dengan target dalam Millenium Development Goals (MDGs) ke-4 tahun 2015 yaitu 17/1000 kelahiran hidup, ternyata AKB di Indonesia masih sangat tinggi. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/icterus 6,6% dan lain-lain. Penyebab kematian bayi 7-28 hari adalah sepsis 20,5%, kelainan kongenital 18,1%, pneumonia 15,4%, prematuritas dan BBLR 12,8%, dan RDS 12,8%. (Departemen Kesehatan RI, 2010)

Angka kejadian prematuritas nasional belum ada, tetapi angka kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat mencerminkan angka kejadian prematuritas secara kasar. Insidensi prematur dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) di Indonesia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 1990 adalah 14% sedangkan menurut *United Nation Children's Emergency Fund* (Unicef) tahun 1995 insidensinya 11%. Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2010, angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI), angka kejadian BBLR 7,5%. Sementara untuk kasus kematian neonatal, di Provinsi DIY pada tahun 2010 menjadi sebanyak 241 kasus dengan penyebab kematian terbanyak disebabkan karena BBLR dan asfiksia.

Kelahiran prematur bisa disebabkan karena adanya masalah kesehatan pada ibu hamil maupun pada janin itu sendiri yang merupakan faktor risiko dari terjadinya kelahiran prematur. Mengatasi kelahiran prematur sangat penting untuk mempercepat kemajuan menuju Millennium Development Goal 4 yaitu menurunkan angka kematian anak. Selain kontribusi terhadap kematian, efek kelahiran prematur dapat



terus terjadi sepanjang hidup, karena dapat menyebabkan kerusakan perkembangan saraf melalui peningkatan risiko *cerebral palsy*, gangguan belajar dan gangguan visual, serta mempengaruhi kesehatan fisik jangka panjang dengan risiko yang lebih tinggi dari penyakit tidak menular. Efek ini akan berdampak pada kehidupan keluarga, masyarakat dan sistem kesehatan. (The Sea Orchid, 2008)

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta merupakan salah satu rumah sakit rujukan untuk wilayah kota Yogyakarta. Data di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta menunjukkan jumlah ibu yang melahirkan pada tahun 2010 sebanyak 253 orang dan sebanyak 23 orang ibu mengalami persalinan prematur, kemudian pada tahun 2011 ibu yang melahirkan sebanyak 324 orang, dan sebanyak 24 orang ibu mengalami persalinan prematur, serta pada tahun 2012 ibu yang melahirkan sebanyak 269 orang, dan sebanyak 28 orang ibu yang mengalami persalinan prematur. Dari data di atas menunjukkan terjadinya peningkatan jumlah persalinan prematur yang merupakan kondisi yang sangat rentan terhadap kematian bayi yang nantinya dapat meningkatkan angka kematian bayi di Indonesia.

## **TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan prematur pada ibu bersalin spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan retrospektif (*case control*). Pengumpulan data menggunakan data Rekam Medik pasien selama tahun 2010-2012. Subjek penelitian adalah ibu bersalin prematur sejumlah 75 RM sebagai sampel kasus dan ibu bersalin cukup bulan/*at term* sejumlah 75 RM sebagai sampel kontrol. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* untuk kelompok kasus dan *random sampling* untuk kelompok kontrol. Data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu, yaitu dengan menggunakan teknik analisis kuantitatif, melalui proses komputerisasi. Analisa data menggunakan analisis regresi berganda dengan tingkat signifikansi 0,05. Analisa data digunakan alat bantu komputer dengan program SPSS versi 16.0.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dari keseluruhan jumlah populasi yang ditemukan, terdapat 75 sampel (50%) kelompok kasus (ibu bersalin prematur) kemudian dengan menggunakan perbandingan 1:1 maka diambil sampel untuk kelompok kontrol (ibu bersalin cukup bulan) sebanyak 75 sampel (50 %).

### 1. Usia Ibu

Dari tabel 1 ibu dengan usia 20-35 tahun memiliki kecenderungan mengalami kejadian persalinan cukup bulan yaitu sebanyak 40,7%. Ibu dengan usia yang berisiko memiliki peluang persalinan prematur 3,395 kali dibandingkan usia ibu yang tidak berisiko. Hasil uji *chi square* diketahui nilai  $p < 0,05$  ( $0,001 < 0,05$ ) sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan persalinan prematur pada ibu bersalin spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012.

Ibu hamil pertama usia  $< 20$  tahun merupakan ibu berisiko karena kondisi panggul yang belum berkembang secara optimal dan kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu. Sedangkan pada ibu  $\geq 35$  tahun kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim menurun, kualitas sel telur berkurang. (BKKBN, 2007)

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur pada Ibu Bersalin Spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012.**

Variabel	Kategori				n (Total)	%	OR	P
	Kasus		Kontrol					
	N	%	N	%				
Usia < 20 tahun	14	9,3	1	0,7	15	10		
Usia 20-35 tahun	54	36	61	40,7	115	76,7		
Usia > 35 tahun	7	4,7	13	8,7	20	13,3	3,395	0,001
Jumlah	75	50	75	50	150	100		
Rendah	7	4,7	15	10	22	14,7		
Menengah	54	36	33	22	87	58		
Tinggi	14	9,3	27	18	41	27,3	1,347	0,002
Jumlah	75	50	75	50	150	100		
Tidak Bekerja/IRT	42	28	36	22	78	50		
Bekerja	33	24	39	26	72	50	1,379	0,327
Jumlah	75	50	75	50	150	100		
Ada riwayat persalinan prematur	4	2,7	3	2	7	4,7		
Tidak ada riwayat persalinan prematur	1	47,3	72	48	143	95,3	1,352	0,699
Jumlah	75	50	75	50	150	100		
Ada KPD	19	12,7	13	8,7	32	21,4		
Tidak ada KPD	56	37,3	62	41,3	118	78,6	1,618	0,232
Jumlah	75	50	75	50	150	100		
Ada riwayat abortus	5	3,3	18	12	23	15,3		
Tidak ada riwayat abortus	70	46,7	57	38	127	84,7	0,226	0,003
Jumlah	75	50	75	50	150	100		
Jarak kehamilan berisiko	4	2,7	6	4	10	6,7		
Jarak kehamilan tidak berisiko	71	47,3	69	46	140	93,3	0,648	0,513
Jumlah	75	50	75	50	150	100		
Paritas Berisiko	28	18,7	47	31,3	75	50		
Paritas Tidak Berisiko	47	31,3	28	18,7	75	50	0,355	0,002
Jumlah	75	50	75	50	150	100		
Kehamilan Kembar	1	0,7	0	0	1	0,7		
Kehamilan Tunggal	74	49,3	75	75	149	99,3	1,6379	0,316
Jumlah	75	50	75	50	150	100		
Ada Preeklampsia	3	2	5	3,3	8	5,3		
Tidak ada Preeklampsia	72	48	70	46,7	142	94,7	0,583	0,467
Jumlah	75	50	75	50	150	100		
Perdarahan	11	7,3	1	0,7	12	8		
Tidak Perdarahan	64	42,7	74	49,3	138	92	12,719	0,003
Jumlah	75	50	75	50	150	100		

2. Pendidikan Ibu

Dari tabel di atas, terdapat 36% ibu berpendidikan rendah cenderung mengalami persalinan prematur. Nilai OR menunjukkan bahwa pendidikan ibu memiliki peluang 1,347 kali terkena persalinan prematur. Dan dari hasil uji Chi Square diperoleh bahwa pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan persalinan premature ( $0,002 < 0,05$ ). Ibu yang berpendidikan SD lebih beresiko 3,33 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SMP beresiko 3,91 kali dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan perguruan tinggi, serta pada ibu yang berpendidikan SMA secara statistik tidak memiliki hubungan yang bermakna secara statistik.

3. Pekerjaan Ibu

Diperoleh 28% ibu IRT/tidak bekerja cenderung mengalami persalinan premature. Ibu IRT/tidak bekerja lebih beresiko 1,379 kali mengalami persalinan prematur. Hasil uji Chi Square menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan persalinan premature ( $0,327 > 0,05$ ). Pekerjaan ibu dapat meningkatkan kejadian persalinan prematur baik melalui kelelahan fisik atau stress yang timbul akibat pekerjaannya. Jenis pekerjaan yang berpengaruh terhadap peningkatan kejadian prematuritas adalah bekerja terlalu lama, pekerjaan fisik yang berat, dan pekerjaan yang menimbulkan stress.

4. Riwayat Prematur

Ibu dengan riwayat persalinan prematur memiliki peluang mengalami persalinan prematur 1,352 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat persalinan prematur. Hasil uji *chi square* diketahui nilai  $p > 0,05$  ( $0,699 > 0,05$ ) sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat prematur dengan persalinan prematur. Makin muda usia kehamilan pada persalinan prematur terdahulu, makin cepat terjadi prematuritas pada kehamilan berikutnya.

5. KPD

Ibu yang mengalami ketuban pecah dini memiliki peluang mengalami persalinan prematur 1,618 kali dibandingkan dengan ibu yang mengalami tidak mengalami ketuban pecah dini. Hasil uji *chi square* diketahui nilai  $p > 0,05$  ( $0,232 > 0,05$ )

sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan persalinan premature. Pecahnya selaput janin dan terjadi pengeluaran air ketuban sebelum persalinan dimulai dapat memberikan kesempatan terjadinya infeksi langsung pada janin. Sebab terjadinya selaput janin pecah diantaranya karena trauma langsung pada perut ibu, kelainan letak janin dalam rahim, atau pada kehamilan *grandemultigravida* (hamil lebih dari lima kali).

#### 6. Riwayat Abortus

Ibu yang tidak memiliki riwayat abortus memiliki kecenderungan mengalami kejadian persalinan prematur (46,7%). Ibu dengan riwayat abortus memiliki peluang mengalami persalinan prematur 0,226 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus namun secara statistik tidak bermakna ( $OR < 1$ ). Hasil uji *chi square* diketahui nilai  $p < 0,05$  ( $0,003 < 0,05$ ) sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan persalinan premature.

#### 7. Jarak Kehamilan

Ibu yang jarak kehamilan yang tidak berisiko kecenderungan mengalami kejadian persalinan prematur (47,3%). Ibu dengan jarak kehamilan yang berisiko memiliki peluang mengalami persalinan prematur 0,648 kali dibandingkan dengan ibu dengan jarak kehamilan yang tidak berisiko namun secara statistik tidak bermakna ( $OR < 1$ ). Hasil uji *chi square* dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan persalinan premature ( $0,513 > 0,05$ ). Terlalu Dekat Jarak Kehamilan adalah jarak antara kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Pada ibu dengan jarak kehamilan  $< 24$  bulan kondisi rahim ibu belum pulih, dan risiko kehamilan pada jarak  $< 24$  bulan adalah persalinan prematur.

#### 8. Paritas

Ibu dengan paritas yang tidak berisiko memiliki kecenderungan mengalami kejadian persalinan prematur (31,3%). Ibu dengan paritas berisiko memiliki peluang mengalami persalinan prematur 0,355 kali dibandingkan dengan ibu dengan paritas yang tidak berisiko namun secara statistik tidak bermakna ( $OR < 1$ ).

Hasil uji *chi square* dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan persalinan premature ( $0,002 < 0,05$ )

9. Kehamilan Kembar

Hasil uji *chi square* diketahui nilai  $p > 0,05$  ( $0,316 > 0,05$ ) sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan kembar dengan persalinan premature. Pada kehamilan kembar *distensi* (peregangan) uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi persalinan prematur. Kematian bayi pada anak kembar lebih tinggi dari pada anak kehamilan tunggal dan prematuritas merupakan penyebab utama.

10. Preeklampsia

Ibu yang tidak mengalami preeklampsia memiliki kecenderungan mengalami kejadian persalinan prematur (48%). Ibu dengan preeklampsia memiliki peluang mengalami persalinan prematur 0,6 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami preeklampsia namun secara statistik tidak bermakna ( $OR < 1$ ). Hasil uji *chi square* dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan persalinan premature. Pada ibu dengan preeklampsia berat, persalinan harus terjadi dalam 24 jam, sedangkan pada ibu dengan eklampsia dalam 12 jam sejak gejala eklampsia timbul. Jika terjadi gawat janin, atau persalinan tidak dapat terjadi dalam 12 jam (pada eklampsia), maka dilakukan seksio seksarea. (Saifuddin, 2002).

11. Perdarahan Antepartum

Ibu dengan perdarahan antepartum memiliki peluang mengalami persalinan prematur 12,7 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami perdarahan antepartum. Hasil uji *chi square* diketahui nilai  $p < 0,05$  ( $0,003 < 0,05$ ) sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perdarahan antepartum dengan persalinan premature.

### **Analisis Multivariat**

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian Persalinan Prematur dan menentukan model persamaan terbaik. Analisis dilakukan dengan uji regresi logistik berganda. Kriteria

penilaian dalam pemilihan variabel penting yang dipakai untuk memasukkan variabel bebas ke dalam analisis multivariat dengan memperhitungkan nilai  $p < 0,05$ .

Tabel 2. Variabel Analisis Regresi Logistik Berganda Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur pada Ibu Bersalin Spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012.

Variabel	P Value	OR	95.0% C.I.for OR	
			Lower	Upper
Usia Ibu	0,021	2,967	1,180	7,460
Pendidikan	0,171	1,537	0,830	2,847
Pekerjaan	0,991	0,996	0,455	2,180
Riwayat Prematur	0,312	2,610	0,406	16,768
KPD	0,192	1,829	0,738	4,531
Riwayat Abortus	0,058	0,305	0,090	1,039
Jarak Kehamilan	0,913	0,919	0,200	4,214
Paritas	0,282	0,643	0,287	1,439
Kehamilan Kembar	1,000	4,083E9	0,000	0
Preeklampsia	0,381	0,453	0,077	2,662
Perdarahan Antepartum	0,015	14,033	1,685	116,867

Diperoleh usia ibu  $p = 0,021$  , pendidikan nilai  $p = 0,171$  , pekerjaan nilai  $p = 0,991$ , riwayat prematur nilai  $p = 0,312$ , KPD nilai  $p = 0,192$  , riwayat abortus nilai  $p = 0,058$ , jarak kehamilan  $p = 0,913$ , paritas nilai  $p = 0,282$ , kehamilan kembar nilai  $p = 1,000$ , preeklampsia nilai  $p = 0,381$ , dan perdarahan antepartum nilai  $p = 0,015$ . Diperoleh bahwa kejadian Persalinan Prematur dipengaruhi oleh usia ibu sebesar 3,332 kali ( $OR > 1$ , 95%CI:1,512-7,344) dan perdarahan antepartum sebesar 12,332 kali ( $OR > 1$ , 95%CI:1,546-98,381).

Tabel 3. Variabel Analisis Regresi Berganda Faktor Usia Ibu dan Perdarahan Antepartum dengan Persalinan Prematur pada Ibu Bersalin Spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012.

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Usia Ibu	1,204	0,003	3,332	1,512	7,344
APB	2,512	0,018	12,335	1,546	98,381
Constant	-6,114	0,004	0,002		

Dari keseluruhan variabel independen yang diduga mempengaruhi kejadian persalinan prematur, terdapat satu variabel yaitu perdarahan antepartum yang paling berpengaruh terhadap kejadian persalinan prematur dengan nilai  $p < 0,05$  (0,018 < 0,05). Nilai OR terbesar yang diperoleh yaitu 12,332 artinya perdarahan antepartum mempunyai peluang 12,332 kali menyebabkan terjadinya persalinan prematur. Pendarahan dari vagina bisa juga merupakan tanda-tanda kelahiran. Sampai beberapa minggu sebelum kelahiran sesungguhnya terjadi, lapisan lendir yang mengelilingi rahim bisa tiba-tiba pecah. Bila ini terjadi, maka yang keluar adalah sedikit lendir bercampur darah. Bila hal ini terjadi lebih cepat dari yang diperkirakan maka itu merupakan persalinan prematur.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **SIMPULAN**

1. Kejadian Persalinan Prematur pada Ibu Bersalin Spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012 yaitu berjumlah 50% sebanding dengan jumlah persalinan cukup bulan yaitu berjumlah 50%. Hal ini dikarenakan peneliti menggunakan sebagian dari populasi sebagai kasus kontrolnya.
2. Distribusi frekuensi faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan prematur pada ibu bersalin spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012 yaitu usia ibu sebanyak 76,7%, pendidikan 58%, pekerjaan 52%, riwayat prematur 4,7%, ketuban pecah dini 21,3%, riwayat abortus 15,3%, jarak kehamilan 6,7%, paritas 50%, kehamilan kembar 0,7%, preeklampsia 5,3%, dan perdarahan antepartum 8%.
3. Ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan persalinan prematur pada ibu bersalin spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012,  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ). Usia ibu memiliki peluang 3,395 kali mengalami persalinan prematur.
4. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan persalinan prematur pada ibu bersalin spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012,  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ). Pendidikan ibu memiliki peluang 1,347 kali mengalami persalinan prematur.



5. Tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan persalinan prematur pada ibu bersalin spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012,  $p=0,327$  ( $p>0,05$ ). Pekerjaan ibu memiliki peluang 1,379 kali mengalami persalinan prematur.
6. Tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat prematur dengan persalinan prematur pada ibu bersalin spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012,  $p=0,699$  ( $p>0,05$ ). Riwayat prematur memiliki peluang 1,352 kali mengalami persalinan prematur.
7. Tidak ada hubungan yang signifikan antara KPD dengan persalinan prematur pada ibu bersalin spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012,  $p=0,232$  ( $p>0,05$ ). Ketuban pecah dini memiliki peluang 1,618 kali mengalami persalinan prematur.
8. Ada hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan persalinan prematur pada ibu bersalin spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012,  $p=0,003$  ( $p<0,05$ ). Riwayat abortus memiliki peluang 0,226 kali mengalami persalinan prematur namun secara statistik tidak bermakna.
9. Tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan persalinan prematur pada ibu bersalin spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012,  $p=0,513$  ( $p>0,05$ ). Jarak kehamilan memiliki peluang 0,648 kali mengalami persalinan prematur namun secara statistik tidak bermakna.
10. Ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan persalinan prematur pada ibu bersalin spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012,  $p=0,002$  ( $p < 0,05$ ). Paritas memiliki peluang 0,355 kali mengalami persalinan prematur namun secara statistik tidak bermakna.
11. Tidak ada hubungan yang signifikan antara kehamilan kembar dengan persalinan prematur pada ibu bersalin spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta tahun 2010-2012,  $p=0,316$  ( $p>0,05$ ).
12. Tidak ada hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan persalinan prematur pada ibu bersalin spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kota

Yogyakarta tahun 2010-2012,  $p=0,467$  ( $p>0,05$ ). Preeklampsia memiliki peluang 0,583 kali mengalami persalinan prematur namun secara statistik tidak bermakna.

13. Ada hubungan yang signifikan antara perdarahan antepartum dengan persalinan prematur pada ibu bersalin spontan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010-2012,  $p=0,003$  ( $p<0,05$ ). Perdarahan antepartum memiliki peluang 12,719 kali mengalami persalinan prematur.
14. Faktor dominan yang berhubungan dengan persalinan prematur di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010-2012 adalah faktor perdarahan antepartum dimana diperoleh nilai Exp (B)/Odds Ratio terbesar yaitu 12,332.

## SARAN

1. Bagi Bidan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
Meningkatkan mutu pelayanan terutama dalam pengawasan ANC, sehingga ibu yang memiliki faktor risiko mengalami persalinan prematur khususnya pada kasus perdarahan antepartum dapat terdeteksi dan tertangani dengan cepat.
2. Bagi Pencatat Rekam Medik di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
Dalam pengelolaan data berpedoman terhadap peraturan yang sudah dibuat untuk meningkatkan kinerja dan kedisiplinan dalam hal pendokumentasian, terutama dalam kelengkapan pengisian data rekam medik pasien, bila tidak lengkap dikoordinasikan ke bidan agar dilengkapi.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Sebagai *evidence based* dengan metode kualitatif secara mendalam terhadap kejadian persalinan prematur dengan menambahkan variabel-variabel yang belum diteliti seperti sosial ekonomi, tingkat kecemasan/stress pada ibu, dan kebiasaan ibu seperti merokok dan minum-minuman yang beralkohol karena variabel-variabel tersebut dapat mempengaruhi *outcome* kehamilan yang buruk dan merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, T. (2012) *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur di Indonesia tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*. Skripsi FKM UI. Jakarta
- Agus,P. (2012) *Kelahiran Prematur Hampir Meningkat di Seluruh Dunia*. Dalam:<http://health.detik.com> (diakses tanggal 27 Februari 2013)
- BKKBN. (2007). *Gender Dalam KB/KR. Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan*. Dalam: <http://lip4.bkkbn.go.id> (diakses 30 Mei 2013)
- Blomberg,K., Granath,F., & Cnattingius,S. (2005) *Maternal Smoking and Cause of Very Preterm Birth*,NCBI, Acta Obstet Gynecol Scand, 2005, Jun:84 (6): 574-7
- Departemen Kesehatan RI. (2008) *Profil Kesehatan Indonesia 2005*. <http://www.depkes.go.id> (diakses 16 Februari 2013)
- Departemen Kesehatan RI. (2010) *Profil Kesehatan Indonesia 2009*. Jakarta. Kemenkes RI
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. (2011) *Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2011*. DIY
- Manuaba, IBG. (1998) *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Manuaba, IBG. (2007) *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
- Marisa, I., et all. (2010) *A Cas-Control Study of Preterm Delivery Risk Factors According to Clinical Subtypes and Severity*. Dalam: <http://web.ebcohost.com> (diakses 10 Mei 2013)
- Rifayani,S.,dkk. (2009) *Prematuritas*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Saifuddin, A.B. (2002) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sagita, I, W. (2009). *Hubungan Antara Kwetuban Pecah Dini dengan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Thesis Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Sofyan,Y., Heri, K. (2009). *SPSS Complete*. Jakarta: PT. Salemba Infotek.
- The Sea Orchid Study Group. (2008) *Use of Evidence-Based Practices in Pregnancy and Childbirth: South Easth Asia Optimising Reproductive and Child Health in Developing Countries Project*. Dalam: <http://www.plosone.org> (diakses tanggal 11 Mei 2013)

WHO. (2010) *World Health Statistics*. Dalam:<http://www.who.int> (diakses tanggal 27 Februari 2013)

WHO. (2012) *Born too Soon-The Global Action Report on Preterm Birth*. Dalam:  
<http://www.who.int> (diakses tanggal 22 Februari 2013)

Widyastuti, Y. (2009) *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya

Wiknjosastro. (2007) *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: YBPSP