

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah publikasi

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELAHIRAN  
PREMATUR DI RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA

Oleh:  
Siti Khuzazanah  
150100735

Telah Diseminarkan dan Dipertahankan di Depan Dewan Penguji  
Untuk Mendapat Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada tanggal 16 Juni 2017

**Pembimbing I**

Oktaviana Maharani, M.Kes  
Tanggal.....

**Pembimbing II**

Mutiara Dewi Listiyanaawati, S. Kep., M.Si.Med.  
Tanggal.....

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta

Dr. Sri Werdati, SKM, M. Kes

iii

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELAHIRAN PREMATUR DI  
RSUP DR SARDJITO YOGYAKARTA

Siti Khuzazanah<sup>1</sup>, Oktaviana Maharani<sup>2</sup>, Mutiara Dewi Listiyanaawati<sup>2</sup>

Intisari

**Latar belakang:** Kelahiran prematur menjadi penyebab kematian bayi (37%) menurut WHO 2012. Kelahiran prematur di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Bayi yang dilahirkan prematur banyak mengalami masalah kesehatan selama dalam perawatan maupun setelah lepas dari perawatan rumah sakit. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kelahiran prematur adalah usia ibu, paritas, penyakit yang diderita ibu, ketuban pecah dini, perdarahan antepartum dan kehamilan ganda. Upaya pencegahan kelahiran prematur dan pelayanan perawatan bayi prematur yang sempurna dapat mengurangi masalah pada bayi prematur

**Tujuan Penelitian:** Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelahiran prematur.

**Metodologi Penelitian:** Penelitian deskriptif analitik dengan metode *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* sebanyak 343 responden. Penelitian dilakukan bulan Juni 2017 menggunakan data sekunder melalui catatan medis dengan alat pengumpulan data berupa lembar observasi. Analisa data menggunakan *univariat* dan *bivariat* dengan *chi square* dan *regresi logistik* berganda untuk analisa *multivariat*

**Hasil Penelitian :** Hasil uji *bivariate* menunjukkan paritas ( $p\text{-value}=0,026$ ), riwayat penyakit ibu ( $p\text{-value}=0,012$ ), kehamilan ganda ( $p\text{-value}=0,041$ ) ketuban pecah dini ( $p\text{-value}=0,039$ ) dan tidak terdapat hubungan usia ( $p\text{-value}=0,252$ ) dan perdarahan antepartum dengan kelahiran prematur ( $p\text{-value}=0,459$ ). Analisa *multivariat* variabel penyakit ibu: preeklamsi nilai  $p\text{-value}$  didapat 0,030, dan nilai OR (*odd ratio*) sebesar 3,761.

**Simpulan :** Terdapat hubungan paritas, riwayat penyakit ibu, kehamilan ganda, ketuban pecah dini, dan tidak terdapat hubungan usia dan perdarahan antepartum dengan kelahiran prematur di ruang perinatal RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan kelahiran prematur adalah penyakit ibu: preeklamsi.

Kata kunci: faktor risiko, prematur

1. Mahasiswa PSIK Universitas Alma Ata Yogyakarta
2. Dosen PSIK Universitas Alma Ata Yogyakarta

**FACTORS RELATED TO PREMATUR BIRTH IN SARDJITO HOSPITAL  
YOGYAKARTA**

Siti Khuzazanah<sup>1</sup>, Oktaviana Maharani<sup>2</sup>, Mutiara Dewi Listiyanawat<sup>2</sup>

**ABSTRACT**

**Background:** WHO 2012 stated that prematur birth causes 37% of baby's death in Indonesia is gradually increasing year by year. Prematur babies have some problems during their care in hospital and home. Some factors which related to prematur birth are mother's age, parity, maternal disease, prematur rupture of membrane, antepartum haemorrhage, and multiple gestation. Optimal prevention of prematur birth and care of prematur babies can reduce problems of prematur babies.

**Objective:** The study was conducted to know the factors related to prematur birth.

**Methods:** Analytical descriptive with cross-sectional. Sampling technique used total sampling with 343 respondents. The study was conducted in June 2017 with secondary data to search through medical used observation sheet. Data analysis use univariate and bivariate analysis with chi-square technique. Multivariate analysis used logistic regression

**Result:** Bivariate analysis show that there were a significant relation in parity ( $p$ -value=0,026), maternal disease: preeklamsia ( $p$ -value=0,012), multiple gestation ( $p$ -value=0,041), prematur rupture of membrane ( $p$ -value=0.039) and there was no significant relationship in mother's age ( $p$ -value=0,252) and antenatal haemorrhage ( $p$ -value=0,459). Multivariate analysis show that preeklamsia has  $p$ -value=0,030 and OR=3,761.

**Conclusion:** there are a significant relation in parity, maternal disease, multiple gestation and prematur rupture of membrane to the prematur birth, while mother's age and antenatal haemorrhage have no relation to prematur birth. The most predominant factors associated with preterm birth in perinatal room National Center Hospital Dr Sardjito Yogyakarta. is maternal disease: preeklamsia  $p$ -value=0,030, OR (odd ratio) = 3,761

keyword: risk factors, prematurity

## PENDAHULUAN

Bayi prematur adalah bayi lahir hidup sebelum usia kehamilan 37 minggu

dihitung dari hari pertama haid terakhir tanpa memperhatikan berat badan. Sebagian besar bayi prematur lahir

dengan berat badan kurang dari 2500 gram (1,3). Kematian perinatal merupakan salah satu alat untuk mengukur kemampuan suatu negara dalam upaya menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu. Data World Health Organisation (WHO) menyatakan bahwa 44% kematian bayi di dunia pada 2012 terjadi pada 28 hari pertama kehidupan (masa neonatal). Penyebab terbesar atau sekitar 37% ialah kelahiran prematur. Di Indonesia, prematur merupakan salah satu penyebab kematian terbesar pada bayi baru lahir yaitu sebesar 29%. Penyebab kematian lainnya yaitu asfiksia sebesar 13%, tetanus sebesar 10%, masalah pemberian makan 10%, infeksi 6,7%, gangguan hematologi sebesar 5%, dan penyebab lain sebesar 27% (5).

Tahun 2010, Indonesia menempati peringkat kelima negara dengan bayi prematur terbanyak di dunia yaitu sebanyak 675.700 bayi atau 15,5 per 100 kelahiran setelah India sebanyak 3,5 juta bayi, Tiongkok 1,2 juta bayi, Nigeria 773.300 bayi, dan Pakistan sebanyak 748.100 bayi (9). Persentase bayi lahir prematur pada tahun 2014 cenderung meningkat dari tahun 2012 yaitu sebesar 3,8% kemudian tahun 2013 yaitu 5,2% dan pada tahun 2014 menjadi 5,7% Data Dinas

Kesehatan D.I. Yogyakarta (2012) menunjukkan jumlah bayi lahir prematur adalah sebesar 2012 bayi (4,48%). Bayi prematur banyak mengalami permasalahan pada sistem tubuh, oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Kematian perinatal pada bayi prematur 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah, kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intracranial dan hipoglikemia. Bila hidup akan dapat dijumpai kerusakan saraf, gangguan bicara, maupun tingkat kecerdasan yang rendah. Prognosis ini juga tergantung dari keadaan sosial ekonomi, pendidikan orang tua dan perawatan pada saat kehamilan, persalinan dan postnatal (2,3,9).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUP DR Sardjito Yogyakarta didapatkan data kelahiran bayi prematur dari bulan Januari s.d Desember 2016 ada 506 kasus kelahiran prematur dari 769 kelahiran atau sebesar 65,7% . Dari 506 kasus kelahiran prematur 343 lahir di RSUP Dr. Sardjito dan sisanya rujukan dari rumah sakit lain. Jumlah bayi yang meninggal 52 kasus dari jumlah bayi lahir prematur atau sebesar 10,2%. Berdasarkan latar belakang tersebut

peneliti ingin mengetahui lebih lanjut tentang faktor yang berhubungan dengan kelahiran prematur di RSUP DR Sardjito Yogyakarta.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Rancangan penelitian *cross sectional* adalah suatu kegiatan pengumpulan data dalam suatu penelitian yang dilakukan sekaligus dalam waktu tertentu (*point time*) dan setiap subyek penelitian hanya dilakukan satu kali pendataan (pengamatan) untuk semua variabel

yang diteliti, selama dalam penelitian itu (12).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang dilahirkan prematur di RSUP DR Sardjito pada 1 Januari sampai 31 Desember 2016 sebanyak 343 pasien. Sampel adalah bagian dari populasi yang merupakan wakil dari populasi itu (11). Teknik *sampling* dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* sebanyak 343 pasien. Analisis yang akan digunakan adalah korelasi *chi square* untuk bivariat dan *regresi logistik* untuk analisis multivariat.

## **HASIL DAN BAHASAN**

### **Analisis Univariat**

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Variabel Yang Berhubungan Dengan Kelahiran Prematur di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

No	Variabel	Frekuensi	%
Usia			
1.	Usia berisiko(<20 dan ≥35 tahun)	69	33,2
	Usia tidak berisiko(20-35 tahun)	139	66,8
Paritas			
1.	Multipara	132	63,5
2.	Primipara	76	36,5
Penyakit ibu/preeklamsi			
1.	Ya	59	28,4
2.	Tidak	149	71,6
Kehamilan Ganda			
1.	Ya	17	8,2
2.	Tidak	191	91,8
Ketuban Pecah Dini			
1.	Ya	28	13,5
2.	Tidak	180	86,5
Perdarahan Antepartum			
1.	Ya	17	8,2
2.	Tidak	191	91,8
Kelahiran prematur			
1.	Ya	172	82,7
2.	Tidak	36	17,3
	Total	208	100

(Sumber : Data primer, 2017)

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi berdasarkan usia responden yang memiliki usia berisiko sebanyak 139 responden (66,8%), multi para sebanyak 132 responden (63,5%). Distribusi frekuensi berdasarkan penyakit mengalami preeklamsi sebanyak 149 responden (71,6%), yang tidak mengalami

kehamilan ganda sebanyak 191 responden (91,8%), yang tidak mengalami ketuban pecah dini sebanyak 180 responden (86,5%), tidak mengalami perdarahan antepartum sebanyak 191 responden (91,8%), mengalami kelahiran prematur sebanyak 172 (82,7%).

### Analisis Bivariat

**Tabel 2** Tabel Silang faktor-faktor yang berhubungan dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta

Variabel	Kelahiran Prematur	$\chi^2$	P
----------	--------------------	----------	---

		Ya		Tidak		Total			
		n	%	n	%				
Usia	Usia berisiko	60	28,8	9	4,3	69	33,2	1,312	0,252
	Usia tidak berisiko	112	53,8	27	13	139	66,8		
Paritas	Multipara	115	55,3	17	8,2	132	63,5	4,951	0,026
	Primipara	57	27,4	19	9,1	76	36,5		
Penyakit ibu/preeklamsi	Ya	55	26,4	4	1,9	59	28,4	6,379	0,012
	Tidak	117	56,2	32	15,4	149	71,6		
Kehamilan Ganda	Ya	11	5,3	6	2,9	17	8,2	1,185	0,041
	Tidak	161	77,4	30	14,4	191	91,8		
Ketuban pecah dini	Ya	27	13	1	0,5	27	86,5	4,266	0,039
	Tidak	145	69,7	35	16,8	180	13,5		
Perdarahan antepartum	Ya	10	4,8	1	0,5	11	5,3	0,548	0,459
	Tidak	162	77,9	35	16,8	197	94,7		

(Sumber : Data primer, 2017)

### 1. Hubungan usia ibu dengan kejadian kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito.

Hasil penelitian ini dijabarkan dalam tabulasi silang menyatakan paling banyak usia tidak berisiko memiliki kecenderungan mengalami kelahiran prematur sebanyak 112 (53,8%) dengan hasil *p-value* didapatkan sebesar 0,252, artinya tidak terdapat hubungan usia dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Wijayanti 2010 yang menunjukkan usia ibu

tidak mempunyai hubungan dengan kejadian partus prematur ( $\chi^2 = 0,000$  dan *p-value* = 0,983). Delapan puluh sembilan ibu yang mengalami partus prematur terdapat 12 ibu (13,5 %) yang usianya >35 tahun dan terdapat 77 ibu (86,5 %) dalam kategori usia reproduksi sehat/tidak berisiko (20 –35 tahun). Kejadian prematur pada usia tidak berisiko dapat dipengaruhi oleh faktor idiopatik maupun iatrogenik seperti penyakit ibu, faktor janin dan lain sebagainya (33).

Kehamilan usia muda lebih memungkinkan mengalami penyulit pada

masa kehamilan dan persalinan yaitu karena wanita muda memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kehamilan atau kurangnya informasi dalam mengakses sistem pelayanan kesehatan. Pada usia ini juga belum cukup dicapainya kematangan fisik, mental dan fungsi organ reproduksi dari calon ibu. Golongan primigravida muda dimasukkan dalam golongan risiko tinggi, karena angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi pada kehamilan remaja 2-4x lebih tinggi dibandingkan dengan usia reproduksi.

Pada usia ibu yang tua telah terjadi penurunan fungsi organ reproduksi, penurunan fungsi ini akan mempengaruhi kesehatan baik ibu maupun janin yang dikandungnya sehingga ibu dan bayi yang dikandungnya memiliki banyak hal yang dapat mempersulit dan memperbesar risiko kehamilan.

Penelitian ini menunjukkan usia ibu tidak berhubungan dengan kelahiran prematur. Kejadian prematur pada usia tidak berisiko dapat dipengaruhi oleh faktor idiopatik maupun iatrogenik seperti penyakit ibu, faktor janin dan lain sebagainya (33).

## **2. Hubungan paritas dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito.**

Pada variabel paritas menyatakan paling banyak kelahiran multipara yaitu sebanyak 115 (55,3%), dengan hasil *p-value* didapatkan *p-value*=0,026, artinya terdapat hubungan paritas dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

Ini sesuai dengan penelitian Kartikasari 2012 dengan hasil kelompok paritas tinggi lebih banyak daripada kelompok paritas rendah yaitu 38 pasien dari 60 total sampel. Pada penelitian sebelumnya oleh Agustina tahun 2005 di RSUD Dr. Soetomo Surabaya menyatakan bahwa paritas dengan



kejadian partus prematur mempunyai hubungan yang bermakna dengan signifikansi ( $p=0,000$ ), dimana pada pasien yang paritasnya lebih dari 3 ada kecenderungan mempunyai risiko mengalami persalinan preterm 4 kali lebih besar bila dibandingkan dari 3 (30).

Hubungan paritas dengan persalinan preterm hampir mirip dengan hubungan usia dengan persalinan preterm. Hal ini disebabkan usia merupakan faktor risiko juga dalam kejadian persalinan preterm. Faktor risiko lainnya yaitu; pendidikan, pekerjaan, status ekonomi rendah, kebiasaan merokok, penyakit ibu, komplikasi kehamilan dan kelainan alat reproduksi (34).

Hasil penelitian ini menunjukkan multipara lebih banyak melahirkan prematur hal ini dapat disebabkan antara lain karena sudah terjadi jaringan parut pada uterus akibat kehamilan dan persalinan sebelumnya sehingga plasenta menjadi

tipis dan suplai darah berkurang yang berakibat pada iskemia plasenta sehingga memicu persalinan prematur.

### 3. Hubungan antara riwayat penyakit: preeklamsi/eklamsi dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito

Pada variabel penyakit ibu/preeklamsi dapat dilihat tabulasi silang menyatakan responden yang tidak mengalami preeklamsi memiliki kecenderungan mengalami kelahiran prematur sebanyak 117 (56,2%), hasil nilai *p-value* korelasi yang didapatkan sebesar 0,012, artinya terdapat hubungan antara preeklamsi dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

Preeklampsia adalah hipertensi yang timbul setelah usia 20 minggu kehamilan dan disertai dengan proteinuria, sedangkan eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang dan atau koma. Preeklampsia

meningkatkan risiko terjadinya solusio plasenta, persalinan prematur, Intrauterine Growth Retardation (IUGR), dan hipoksia akut. Preeklampsia menyumbang sekitar 15% dari semua kelahiran prematur (1).

Hasil penelitian ini didukung penelitian penyebab kelahiran prematur di RSUD dr. Soeroto Ngawi tahun 2010 menunjukkan bahwa 23,1% terjadi akibat preeklamsi ibu hamil (24).

Penelitian ini menunjukkan responden yang tidak mengalami preeklamsi cenderung melahirkan prematur, hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor idiosinkratik dan iatrogenik seperti riwayat penyakit ibu, keadaan ekonomi, gizi ibu hamil dan lain-lain.

#### **4. Hubungan kehamilan ganda dengan kelahiran prematur di RSUD Dr Sardjito.**

Pada variabel kehamilan ganda menunjukkan paling banyak tidak mengalami

kehamilan ganda yaitu sebanyak 161 (77,4%), dengan hasil *p-value* didapatkan *p-value*=0,041, artinya terdapat hubungan kehamilan ganda dengan kelahiran prematur di RSUD Dr Sardjito Yogyakarta.

Kehamilan ganda yaitu dua ovum yang dibuahi pada saat hampir bersamaan atau berasal dari satu ovum yang mengalami pemecahan disaat dini. Persalinan prematur pada kehamilan ganda dapat terjadi dikarenakan terjadinya overdistensi, maka retraksi akibat ketegangan otot uterus makin dini sehingga dimulailah proses Braxton Hicks, kontraksi makin sering dan menjadi HIS persalinan (23).

Pada penelitian Masitoh 2014 didapatkan variabel hamil ganda dengan odds rasio 26,2 artinya bayi lahir dari hamil ganda mempunyai peluang 26,2 kali kejadian BBLR dibandingkan bayi lahir dari hamil tunggal.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Mukibati tahun 2012 di Ngawi menunjukkan bahwa 14,2% kelahiran prematur terjadi karena kehamilan kembar(21). Penelitian Meliati mengatakan bahwa pada faktor janin didapatkan bahwa ada hubungan antara gemeli dengan kejadian persalinan prematur yakni nilai  $p: 0.000$ ,  $OR:14,610$  ( $95\%CI: 4,172 -51,163$ ) (24).

Hasil penelitian ini responden yang tidak mengalami kehamilan ganda sebanyak 77,4 % yang melahirkan prematur, hal ini dapat terjadi karena keadaan janin, inkompeten serviks, kelainan alat reproduksi dan sebagainya.

#### **5. Hubungan perdarahan antepartum dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito**

Hasil penelitian pada variabel perdarahan antepartum menyatakan terbanyak tidak mengalami perdarahan antepartum yaitu sebanyak 162 (77,9%) responden dengan hasil  $p-value=0,459$ , artinya tidak

terdapat hubungan perdarahan antepartum dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

Perdarahan antepartum perdarahan pervaginal setelah umur kehamilan 24 minggu dan sebelum persalinan dimulai (21). Penyebab paling sering perdarahan antepartum adalah plasenta previa dan solusio plasenta.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Yanniarti 2013 yang mendapatkan ada hubungan antara perdarahan antepartum dengan kelahiran prematur. Hasil  $OR$  plasenta previa berpeluang 2,5 kali mengalami partus prematur, solusio plasenta berpeluang 2 kali mengalami partus prematur. Hal ini terjadi karena adanya faktor-faktor lain yang mempengaruhi kejadian partus prematur selain solusio plasenta seperti kehamilan ganda, cacat bawaan, penyakit jantung, DM, hidramnion, preeklampsia, ketuban pecah

dini, servik incompeten, riwayat abortus, riwayat persalinan prematur, kebiasaan merokok, gizi ibu, jarak kahamilan < 2 tahun (28).

Pada penelitian ini perdarahan antepartum tidak berhubungan dengan kelahiran prematur, hal ini dapat terjadi karena pengaruh faktor lain seperti trauma, atau penyakit yang diderita ibu.

#### 6. Hubungan ketuban pecah dini dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito.

Hasil penelitian pada variabel ketuban pecah dini dapat dilihat tabulasi silang menyatakan paling banyak mengalami ketuban pecah dini memiliki kecenderungan mengalami kelahiran prematur sebanyak 145(69,1%), hasil nilai *p-value* korelasi yang didapatkan sebesar 0,039, artinya terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.

Pecahnya selaput ketuban yang berfungsi melindungi atau menjadi pembatas dunia luar dan ruangan dalam rahim pecah dan mengeluarkan air ketuban menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim yang memudahkan terjadinya infeksi asenden. Semakin lama periode laten maka semakin besar kemungkinan infeksi dalam rahim, persalinan prematur dan selanjutnya meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian ibu dan bayi atau janin dalam rahim(1).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya kulit ketuban sebelum persalinan, sedangkan pecahnya kulit ketuban pada usia kehamilan <37 minggu disebut ketuban pecah dini kehamilan prematur. Ketuban pecah dini kehamilan prematur terjadi pada 1% -3% dari seluruh kehamilan dan bertanggung jawab untuk sepertiga dari

semua kelahiran prematur(18,20).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Purwahati 2013 menunjukkan bahwa ada hubungan antara Ketuban Pecah Dini dengan Persalinan Prematur di Rumah Sakit Bersalin Mutiara Bunda Salatiga dibuktikan dengan uji

statistik korelasi *Coefesien Contingency* sebesar 0,551 dengan p-value 0,000.

### Analisa Multivariat

Variabel yang dimasukkan ke dalam analisis *regresi logistik* adalah variabel pada analisis bivariat yang mempunyai nilai  $p < 0,05$ . Analisis multivariat dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelahiran Prematur di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta 2016

Variabel	Sig	Exp (B)	CI	OR
Paritas	0.032	2.316	1,090-4,666	2,255
Prelekmiasi	0.030	3.418	1,267-11,16	3,761
Kehamilan ganda	0.086	0.370	0,117-0,994	0,342
KPD	0.067	6.751	0,856-49,61	6,517

( Sumber: Data Primer, 2017 )

Tabel 3 menunjukkan bahwa faktor paling dominan yang berhubungan dengan kelahiran prematur di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta adalah variabel penyakit ibu: preeklamsi nilai *p-value* didapat 0,030, dan nilai OR (*oud ratio*) sebesar 3,761. Nilai OR 3,761 > 1 sehingga dapat diartikan bahwa ada hubungan positif antara penyakit ibu: preeklamsi dengan kelahiran prematur.

Menurut WHO 2012 preeklampsia, baik secara independen maupun bersama dengan penyakit lain, merupakan penyebab utama kematian ibu dan kelahiran prematur yang tertinggi di dunia (15%).

Teori menjelaskan bahwa kejadian kelahiran preterm yang dipengaruhi oleh preeklamsi/eklamsi akibat terjadinya spasme pembuluh darah. Spasme arteriol yang mendadak

dapat menyebabkan asfiksia berat jika berlangsung lama akan mengganggu pertumbuhan janin. Menurunnya aliran darah ke plasenta mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Hipertensi dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terganggu dan gawat janin sampai kematian karena kekurangan oksigen. Kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap perangsang sering didapatkan pada preeklamsi dan eklamsi, sehingga mudah terjadi partus prematurus (34).

#### **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian terdapat hubungan antara paritas, riwayat penyakit: preeklamsi/eklamsi, ketuban pecah dini dan kehamilan ganda. Tidak terdapat hubungan antara usia dan perdarahan

#### **RUJUKAN**

1. Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*

anteartum dengan kelahiran prematur. Analisa multivariat menunjukkan bahwa penyakit ibu: preeklamsi/eklamsi merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kelahiran prematur di RSUD Dr Sardjito dengan nilai *p-value* didapat 0,030, dan nilai OR (*odd ratio*) sebesar 3,761.

Rumah sakit dan petugas kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan antenatal secara komprehensif sehingga dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat, hal ini dapat dilakukan dengan memberikan konseling dan penyuluhan pada ibu hamil.

*Untuk Pendidikan Bidan.*  
Jakarta: EGC,2012.

2. Kosim,S. *Buku Ajar Neonatologi.* Jakarta: Badan Penerbit IDAI,2008.

3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI, 2015.
4. Deslidel. Dkk, Asuhan Bayi dan Neonatus, Buku Kedokteran E. G. C, Jakarta, 2011.
5. Dinas Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta. *Profil Kesehatan Provinsi Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan DIY, 2015.
6. Siza, JE. *Risk Factors Associated With Low Birth Weight of Neonates Among Pregnant Women Attending A Referral Hospital in Northern Tanzania*. Tanzania Journal of Health Research. Vol. 10, No 1, 2008.
7. Suspimantari, C. Faktor Risiko Prematuritas Yang Berpengaruh Terhadap Luanan Maternal Dan Perinatal Berdasarkan Usia Kehamilan Studi Kasus Di Rsup Dr. Kariadi Semarang Tahun 2013. Tersedia dalam [http://eprints.undip.ac.id/44517/3/Cahya\\_Suspimantari\\_22010110120024\\_BAB\\_2\\_KTI.pdf](http://eprints.undip.ac.id/44517/3/Cahya_Suspimantari_22010110120024_BAB_2_KTI.pdf). Diakses 27 April 2017.
8. Machfoedz, I. *Bio Statistika*. Yogyakarta: Fitramaya, 2015.
9. Machfoedz, I. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif Bidang Kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya, edisi revisi 2016.
10. Nursalam. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: salemba Medika, 2016.
11. Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Cetakan Keempatbelas.CV. Alfabeta. 2015
12. Utami, E.E. Susi Ernawati, Winda Irwanti. Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Prematur. *Jurnal Ners & Kebidanan Indonesia*, 2016:2(1). Tersedia dalam

[https://scholar.google.co.id/citations?view\\_op=view\\_citation&hl=id&user=gz4P3mAAAAAJ&citation\\_for\\_view=gz4P3mAAAAAJ:qjMakFHDy7](https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=id&user=gz4P3mAAAAAJ&citation_for_view=gz4P3mAAAAAJ:qjMakFHDy7). Diakses 1 Mei 2017.

13. Rahmawati, D. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUP Dr Moewardi Surakarta 2013* tersedia dalam [http://eprints.ums.ac.id/24128/10/NASKAH\\_PUBLIKA\\_Sl.pdf](http://eprints.ums.ac.id/24128/10/NASKAH_PUBLIKA_Sl.pdf). Diakses 29 April 2017. *Fisiologi*. Yogyakarta: Pustaka Cendekia 2008.
14. Morgan, G dan Carole Hemilton. *Obstetri & Ginekologi: panduan praktik*. Jakarta: ESC, 2009.
15. Prawirohardjo Sarwono. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono prawiroadjo, 2010.
16. Notoatodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: rineka Cipta, 2010.
17. Mukibati, T, Tinuk Esti Handayani, Rudiati. *Gambaran Faktor Penyebab Persalinan Prematur di Kamar Bersalin RSUD Dr Soeroto Ngawi Tahun 2010*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. 2012; 3(2): 115-124.
18. Meliati, L. *Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUP NTB Tahun 2013*. *Jurnal Kesehatan Prima* Vol. 3 No. 2, Agustus 2014.
19. Yanniarti, S., Ratna Ningsih, Susi Ferwita. *Hubungan Perdarahan Antepartum Dan Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Kejadian Partus Prematur Di RSUD M Yunus Bengkulu Tahun 2010*. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Provinsi Bengkulu*. 2013; 1(2): 127-139.
20. Nursaputri, Suhasti. *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR pada Wanita Hipertiroid Kehamilan Di Kabupaten Magelang Tahun 2014*. [Skripsi]. Semarang: Universitas Negeri Semarang; 2015.



21. Kosim,S., dkk. Buku Ajat Neonatologi Edisi Pertama. Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008.

22. Krisnadi, S. *Faktor Risiko Persalinan Prematur*. Tersedia dalam [http://www.academia.edu/15458880/Faktor\\_Risiko\\_Persalinan\\_Preterm](http://www.academia.edu/15458880/Faktor_Risiko_Persalinan_Preterm). Diakses 3 Mei 2017

23. Wijayanti,M.D., Bagoes Widjanarko, Ester Ratnaningsih. Hubungan Usia dan Paritas Dengan Kejadian Partus Prematurus Di Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang Tahun 2010. *Jurnal Kebidanan Panti Wilasa*, Vol. 2 No. 1, Oktober 2011.

24. Kartikasari,R.I. Hubungan Paritas Dengan Persalinan Preterm Di RSUD Dr. Soegiri Lamongan. *Jurnal SURYA* Vol.01, No.XVII, Maret 2014.

25. Furwahati,N.R, Eko Mardiyarningsih,Wulansari. Hubungan Antara Ketuban Pecah Dini Dengan Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Mutiara Bunda Salatiga. Tersedia

dalam

<http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1233/1286> (diakses 17 Juni 2017).

26. Masitoh, S., Syafrudin, Delmaifanis. Hamil Ganda Penyebab Bermakna Berat Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, Vol. 1, Nomor 2 Maret 2014, hlm : 129 – 134.

27. Mutianingsih,R. Hubungan Preeklamsi Berat Dengan Kelahiran Preterm Di Rumah Sakit Umum Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Media Bina Ilmiah*, Volume 8, No. 3, Juni 2014.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ALMA ATA