

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PREMATUR DI RSUP NTB TAHUN 2013

Linda Meliati

Abstract: The incidence of preterm labor in the province General Hospital in 2012 amounted to 203 cases, increased to 369 cases in 2013 in NTB Province in 2012 infant death case 57/1000 live births is greater when compared with the results of Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS) in 2012, which is 32 deaths / 1,000 live births. The purpose of this study was to determine the factors - factors related to the incidence of preterm labor in the province in 2013 RSU type analytic study with cross sectional design. Entire population in this study who experienced maternal complications in labor amounted to 1534, the number of 317 samples, using a systematic random sampling technique sampling. The data used secondary data to search through medical records. Data were analyzed using univariate, bivariate chi-square test and multivariate analysis with multiple logistic regression. The results of the bivariate analysis study of 5 variables, 3 variables were significantly associated with the incidence of preterm birth parity (p value = 0.000), maternal illness (p value = 0.000), Gemelli (p value = 0.000), a variable that is not touch is the distance of pregnancy, fetal death in utero. The results of multiple logistic regression jointly obtained the greatest parity variables (dominant) influence on the cause of the occurrence of premature delivery (p = 0.000, OR = 1.749). Advice for health professionals is to maintain the quality of service of health workers, working always refers to the midwifery service standards have been determined.

Kata Kunci: Factors, Preterm, Labor.

LATAR BELAKANG

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Setiap tahun kematian bayi baru lahir atau neonatal mencapai 37% dari semua kematian pada anak balita. Setiap hari 8.000 bayi baru lahir di dunia meninggal dari penyebab yang tidak dapat dicegah. Mayoritas dari semua kematian bayi, sekitar 75% terjadi pada minggu pertama kehidupan dan antara 25% sampai 45% kematian tersebut terjadi dalam 24 jam pertama kehidupan seorang bayi. Penyebab utama kematian bayi baru lahir atau neonatal di dunia antara lain persalinan prematur 29%, sepsis dan pneumonia 25% dan 23% asfiksia dan trauma. Asfiksia menempati penyebab kematian ke 3 di dunia dalam periode awal kehidupan (WHO, 2012).

Angka kematian neonatus di negara-negara berkembang merupakan masalah besar, namun masalah tersebut tidak dilaporkan serta dicatat secara resmi dalam statistik kematian neonatus. Menurut survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2011 angka kematian perinatal adalah 35 per 1000 kelahiran hidup, artinya dalam satu tahun sekitar 175.000 bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun. Berdasarkan data hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian neonatal (AKN) di Indonesia sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) sebesar 32 kematian/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Dan angka kematian bayi (AKB) di NTB tahun 2012 yaitu 57/1000 Kelahiran hidup.

Menurut Wiknjosastro 2002, kematian perinatal umumnya berkaitan dengan berat lahir rendah, disebabkan oleh persalinan prematur dimana riwayat berat lahir rendah mempunyai perkiraan persalinan prematur sebanyak 17,5%, risiko relatif 2,5 kali. Kelahiran “prematur” yang mempunyai risiko tinggi diupayakan dapat dikurangi sehingga angka kematian perinatal dapat diturunkan.

Secara garis besar kejadian persalinan prematur 50% terjadi spontan, 70% akibat ketuban pecah dini, dan 20% dilahirkan atas indikasi ibu dan janin. Secara umum faktor risiko penyebab kejadian persalinan prematur, antara lain : faktor idiopatik, latrogenik (elektif), sosial demografik, faktor ibu, penyakit medis dan keadaan kehamilan, infeksi dan genetik (Wijayanegara H, dkk, 2009).

Hasil PWS KIA Provinsi Nusa Tenggara Barat bulan Januari-Desember 2013, jumlah kasus persalinan di RSUP NTB bulan Januari-Desember 2011 berjumlah 2236, tahun 2012 berjumlah 2908, tahun 2013 berjumlah 2798, jumlah persalinan prematur 213 kasus (7.61%), preeklamsia dan eklamsia 128 kasus (4.57%), oligohidramnion 111 kasus (1.82%), perdarahan antepartum 106 kasus (3.78%), ketuban pecah dini 236. (Register Ruang Bersalin RSUP NTB, 2013).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan prematur di RSUP NTB.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Jenis penelitian analitik dengan studi kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan premature.

Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dengan menggunakan data sekunder melalui penelusuran rekam medic RSUP NTB.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mengalami komplikasi dalam persalinan dari periode Januari–Desember 2013 berjumlah 1534. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu bersalin yang mengalami komplikasi dalam persalinan dengan usia kehamilan yang jelas dengan kriteria inklusi seluruh ibu yang bersalin yang mengalami komplikasi dengan usia kehamilannya 20 - 37 minggu, seperti: oligohidramnion, perdarahan (plasenta previa, solusio plasenta), preeklamsia dan eklamsia berjumlah 317. Teknik *sampling* menggunakan *systematik random sampling*. Analisis data menggunakan analisa *univariat*, analisa *bivariat* dengan uji *Chi Square* dan analisa *multivariate* dengan *regresi logistik*. berganda.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Kejadian Persalinan Prematur

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Persalinan Prematur di RSUD Provinsi NTB Tahun 2013

Persalinan Prematur	n	%
Ya	100	31,5
Tidak	217	68,5
Total	80	100

Berdasarkan tabel diatas lebih banyak persalinan tidak premature yakni terdapat 217 (68,5%) dibandingkan persalinan premature yakni terdapat 100 (31,5%).

Apabila dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh The SEA – ORCHID (*South East Asia Optimising Reproductive and Child Healthin Developing Countries Project*), persalinan premature terdapat 10%.

2. Faktor Ibu (Jarak Kehamilan, Paritas dan Penyakit yang diderita Ibu Bersalin)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Maternal di RSUD Provinsi NTB Tahun 2013

Variabel	n	%
Jarak Kehamilan		
≤ 2 tahun	208	65,6
> 2 tahun	109	34,4
Total	317	100
Paritas		
Primipara	112	35,3
Multipara + Grandemultipara	205	64,7
Total	317	100
Penyakit Yang di Derita Ibu Bersalin		
Ya	99	31,2
Tidak	218	68,8
Total	317	100

Jarak Kehamilan

Dari tabel dapat dilihat bahwa lebih banyak ibu yang jarak kehamilannya dengan anak terakhir dengan anak sebelumnya ≤ 2 tahun yakni terdapat 208 (65,6%), dibandingkan ibu yang jarak kehamilan dengan anak terakhir dengan anak sebelumnya > 2 tahun yakni terdapat 109 (34,4%).

Hasil penelitian ini pola distribusi jarak kehamilan sama dengan hasil penelitian sebelumnya dengan menggunakan data SDKI 2007 yakni ibu dengan jarak kelahiran < 24 bulan sebesar 8,3%, sedangkan jarak kehamilan > 24 bulan sebesar 91,7% (Armagustini,2010).

Paritas

Dari Tabel 2. dapat dilihat bahwa lebih banyak paritas yang multipara (multipara + grandemultipara) yakni terdapat 205 (64,7%), dibandingkan paritas yang primipara yakni terdapat 112 (35,3%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sastrawanita (2003) bahwa kehamilan yang optimal adalah kehamilan yang kedua sampai dengan keempat. Kehamilan pertama dan kehamilan setelah keempat memiliki resiko yang meningkat. Pada kehamilan grendemultipara sering disertai penyulit-penyulit seperti kelainan letak, ante partum haemorage, post partum haemorage dan sebagainya.

Hasil penelitian ini mendukung penelitian Angraini (2007) yang dilakukan di RSUD Abdul Moeloek yang menyimpulkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang ada dan

hasil penelitian terdahulu. Kehamilan yang optimal adalah kehamilan sampai dengan ke 4.

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan (Ramli, 1994). Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar, sedangkan grandemultipara adalah wanita yang melahirkan 5 orang anak atau lebih (Sulaiman Sastrawanita, 2003; Martadisoabrata, 1982)

Promosi kesehatan tentang paritas yang beresiko untuk hamil dan melahirkan kepada masyarakat dapat menambah pengetahuan pada ibu paritas yang optimal untuk proses kehamilan dan persalianan. Dan hendaknya pelayanan KB dapat lebih ditingkatkan guna mencegah kehamilan yang lebih dari 4 kali.

Hasil penelitian ini pola distribusinya sama dengan hasil penelitian sebelumnya yakni ibu yang memiliki 1 anak (primipara) sebesar 34,6%, ibu yang memiliki 2-3 anak sebesar 46,8%, dan ibu yang memiliki ≥ 4 anak sebesar 18,6% (Armagustini,2010).

Penyakit Yang di Derita Ibu Bersalin

Dari Tabel 2. dapat dilihat bahwa lebih banyak ibu yang tidak mengalami penyakit yakni terdapat 218 (68,8%), dibandingkan ibu yang mengalami penyakit yakni terdapat 99 (31,2%).

Hasil penelitian ini tidak begitu berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya walaupun angka persentasenya lebih kecil yakni penyakit yang diderita ibu bersalin dengan kejadian persalianan premature disebabkan karena plasenta

previa sebesar 8,8% (Tresna Asih, 2007), preeklampsia/eklampsia sebesar 2,07% (Depkes,2008) dan perdarahan antepartum sebesar 3% (Depkes,2008).

3. Faktor Janin (Gemelli dan Kematian Janin Dalam Kandungan)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Maternal di RSUD Provinsi NTB Tahun 2013

Variabel	n	Percent
Gemelli		
Ya	20	6,3
Tidak	297	93,7
Total	317	100
Kematian Janin Dalam Kandungan		
Ya	25	7,9
Tidak	292	92,1
Total	317	100

Gemelli

Dari Tabel 3. dapat dilihat bahwa lebih banyak yang tidak mengalami gemelli yakni terdapat 297 (93,7%), dibandingkan yang gemelli yakni terdapat 20 (6,3%).

Hasil penelitian ini tidak begitu berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya walaupun angka persentasenya lebih kecil yakni sebanyak 10% pasien dengan persalianan premature adalah kehamilan ganda dan secara umum kehamilan ganda mempunyai panjang usia gestasi yang lebih pendek (Winkjosastro, 2003).

Kematian Janin Dalam Rahim

Dari Tabel 3. dapat dilihat bahwa lebih banyak yang tidak mengalami kematian janin dalam rahim yakni terdapat 292 (92,1%), dibandingkan yang mengalami kematian janin dalam rahim yakni terdapat 25 (7,9%).

KJDR merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya persalinan prematur. Dalam hal ini persalinan prematur tidak hanya disebabkan oleh kematian janin dalam rahim, karena ada beberapa faktor yang menyebabkan persalinan prematur diantaranya yaitu riwayat persalinan prematur sebelumnya juga dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya dimana seorang wanita yang pernah melahirkan bayi prematur, memiliki resiko yang lebih tinggi untuk

melahirkan bayi prematur pada kehamilan berikutnya. Hal ini dikarenakan persalinan premature tersebut masih dapat dicegah agar tidak terjadinya persalinan premature, diantaranya yaitu seperti mengatur jarak kehamilan anak yang terlalu dekat dengan pemakaian alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan (Mochtar, 1998).

Analisis Bivariat

1. Hubungan Antara Faktor Ibu (Jarak Kehamilan, Paritas dan Penyakit Yang di Derita Ibu Bersalin) Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Tabel 4. Hasil Analisis Bivariat Antara Faktor Ibu Dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUP NTB Tahun 2013

Variabel	Persalinan Prematur				Total		OR	95%CI	p
	Ya		Tidak		N	%			
	n	%	n	%					
Jarak Kehamilan									
≤ 2 tahun	66	31,7	142	68,3	208	100	1,025	0,622 – 1,689	1,00
> 2 tahun	34	31,2	75	68,8	109	100			
Total	100	31,5	217	68,5	317	100			
Paritas									
Primipara	96	99	1	1	97	100	5,184	571.850-46994,580	0,000
Multipara + Grande	4	1,8	216	98,2	220	100			
Total	100	31,5	217	68,5	317	100			
Penyakit Yang di Derita Ibu Bersalin									
Ya	61	61,6	38	38,4	99	100	7,368	4,324 – 12,554	0,000
Tidak	39	17,9	179	82,1	218	100			
Total	100	31,5	217	68,5	317	100			

Jarak Kehamilan

Tabel 4. dapat dilihat bahwa dari 100 ibu bersalin premature yang memiliki jarak persalinan < 2 tahun, ada 66 (31,7%). Dari 217 ibu tidak premature yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun, ada 142 (68,3%). Ibu yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun mempunyai

peluang 1,025 kali untuk kejadian persalinan premature dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami persalinan premature namun secara statistic tidak bermakna (95%CI: 0,622 -1,689).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang sebelumnya yaitu ibu yang jarak kehamilannya saat ini dengan sebelumnya antara 18 – 24 bulan

berisiko 3,07 kali untuk melahirkan premature dibandingkan ibu yang jarak kehamilannya > 24 bulan. Pada ibu yang jarak kehamilan saat ini dengan sebelumnya < 18 bulan berisiko 2,56 kali untuk melahirkan premature dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya lebih dari 24 bulan (Irmawati,2010).

Terlalu dekat jarak kehamilan adalah jarak kehamilan satu dengan berikutnya kurang dari 2 tahun (24 bulan). Pada ibu dengan jarak kehamilan < 24 bulan adalah persalinan premature (BKKB,2007).

Paritas

Kejadian persalinan premature pada ibu primipara sebesar 96 (99%), sedangkan pada ibu tidak bersalin premature yang berstatus primipara sebesar 1 (1%). Dari hasil statistic menunjukkan nilai $p = 0,000$ dan nilai OR: 5,184 (95% CI: 571,850 – 469994,580). Hal ini ibu yang paritas primipara memiliki peluang 5,184 kali untuk kejadian persalinan premature dibandingkan dengan ibu yang multipara + grandemultipara. Pada primipara memiliki resiko 1,91 kali terjadinya persalinan premature dibandingkan multipara (12,6% vs 7,2%) CI: 1,23 -2,96%). (Tongtub & Prepanich,2010).

Namun pada penelitian lain menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan anak pertama akan mengurangi resiko terjadinya persalinan premature sebesar 0,56 kali dibandingkan dengan yang melahirkan anak lebih dari 1 (CI: 0,33 – 0,97) (Irmawati,2010).

Penyakit yang di Derita Ibu Bersalin

Kejadian persalinan premature yang disebabkan oleh penyakit yang diderita ibu bersalin sebesar 61 (61,6%), sedangkan pada ibu tidak bersalin premature yang berstatus menderita penyakit pada kejadian persalinan premature sebesar 38 (38,4%). Dari hasil statistic menunjukkan nilai $p = 0,000$ dan OR: 7,368 (95% CI: 4,324 – 12,554). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara penyakit yang diderita ibu bersalin dengan persalinan premature dan penyakit yang diderita ibu bersalin memiliki peluang 7,368 kali untuk kejadian persalinan premature dibandingkan dengan ibu bersalin yang tidak menderita penyakit . Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bayi yang dilahirkan dari ibu yang menderita pre-eklamsi, 4-5 kali lebih rentan terhadap kelainan yang timbul segera setelah lahir. Bayi yang dilahirkan juga mungkin kecil karena adanya kelainan fungsi plasenta atau karena lahir prematur (Medikastore, 2004) dan Sekitar 7% bayi dari wanita yang mengalami oligohidramnion mengalami cacat bawaan, seperti gangguan ginjal dan saluran kemih sehingga urine yang di produksi janin berkurang (Cunningham, 2005)

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang mengatakan bahwa penyakit yang diderita ibu semasa kehamilannya sangat mempengaruhi hasil akhir kehamilan, dimana dapat mengakibatkan kematian janin, keguguran ataupun persalinan prematur (Behrman, 2000). Ibu yang mengalami perdarahan antepartum memiliki peluang 3.61 kali untuk terjadinya persalinan prematur dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami

perdarahan antepartum (Olusanya & Ofovwe, 2009).

2. Hubungan Antara Faktor Janin (Gemelli dan Kematian Janin Dalam Kandungan) Dengan Kejadian Persalinan Prematur

Tabel 5. Hasil Analisis Bivariat Antara Faktor Janin Dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUP NTB Tahun 2013

Variabel	Persalinan Prematur				Total		OR	95%CI	p
	Ya		Tidak		N	%			
	n	%	n	%					
Gemelli									
Ya	17	85	3	15	20	100			
Tidak	83	27,9	214	72,1	297	100	14,610	4,172 – 51,163	0,000
Total	100	31,5	217	68,5	317	100			
Kematian Janin Dalam Kandungan									
Ya									
Tidak	11	44	14	56	25	100			
Total	89	30,5	203	69,5	292	100	1,792	0,783 – 4,102	0,241
	100	31,5	217	68,5	317	100			

Gemelli

Dari Tabel 5. dapat dilihat bahwa dari 100 ibu bersalin premature yang tidak gemelli, ada 83 (27,9%). Dari 217 ibu tidak premature yang tidak gemelli, ada 214 (72,1%). Ibu yang kejadian persalinan premature tidak gemelli mempunyai peluang 14,610 kali untuk kejadian persalinan premature dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami persalinan premature dan tidak gemelli (95%CI: 4,172 -51,163). Dari hasil statistic menunjukkan nilai p = 0.000 yang artinya ada hubungan antara gemeli dengan kejadian persalinan premature. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan persalinan pada kehamilan kembar besar kemungkinan terjadi masalah seperti resusitasi neonatus, prematuritas, perdarahan postpartum, malpresentasi kembar kedua, atau perlunya seksio sesaria (Varney, 2007). Responden yang mengalami persalinan

gemelli mempunyai resiko 3,38 kali lebih besar untuk mengalami kejadian persalinan premature dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami persalinan gemelli (CI: 2,52 – 4,51, nilai p: 0,001) (Tresnaasih,2003).

Kematian Janin Dalam Rahim

Kejadian persalinan premature yang disebabkan oleh KJDR sebesar 11 (44%), sedangkan kejadian persalinan premature tidak KJDR sebesar 89 (30,5%). Dari hasil statistic menunjukkan nilai p = 0,241 dan nilai OR: 1,792 (95% CI: 0,783 – 4,102). Hal ini KJDR memiliki peluang 1,792 kali untuk kejadian persalinan premature dibandingkan dengan yang tidak KJDR, namun secara statistic tidak bermakna. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang mengatakan kematian dinilai dengan fakta bahwa sesudah dipisahkan dari ibunya janin tidak bernafas atau tidak menunjukkan tanda-tanda

kehidupan, seperti denyut jantung, pulsasi tali pusat, atau kontraksi otot (Monintja, 2005)

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara KJDR dengan persalinan prematur, hal ini juga disebutkan oleh peneliti

lain yaitu sekitar 28% kelahiran prematur diindikasikan disebabkan oleh preeklampsia (43%), gawat janin (27%), pertumbuhan janin terhambat (10%), ablasio plasenta (7%), dan kematian janin (7%). (Cunningham et al, 2005).

Analisis Multivariat

Tabel 6. Hasil Uji Regresi Logistik Berganda Variabel Independent Terhadap Variabel Dependent

Variabel Dependen	Variabel Independent	Koefisien B	S.E	p	OR	95%CI
Kejadian Persalinan Prematur	Paritas	9,770	1,420	0,000	1,749	1,083-2,827
	Gemelli	-5,363	1,292	0,000	0,005	0,000 - 0,059
	Constant	-14,177	2,247	0,000	0,000	

Tabel 6. menunjukkan bahwa dari hasil uji regresi logistik berganda secara bersama-sama didapatkan variabel paritas (faktor ibu) dan gemelli (factor janin) memiliki nilai signifikan ($p < 0,05$), variabel paritas memiliki nilai OR lebih besar dari pada gemelli dengan nilai $OR = 1,749$. Artinya ada pengaruh yang sangat bermakna secara bersama-sama terhadap variabel paritas dan gemelli terhadap kejadian persalinan prematur. Dimana didapatkan bahwa faktor ibu yakni paritas yang paling besar pengaruhnya terhadap penyebab kejadian persalinan prematur, hal ini bermakna pada factor ibu yakni paritas 1,749 kali berpengaruh terhadap kejadian persalinan prematur.

Beberapa kepustakaan menyebutkan persalinan premature lebih sering terjadi pada wanita paritas multipara, karena adanya jaringan parut uterus akibat kehamilan dan persalinan sebelumnya

(berulang). Jaringan parut ini menyebabkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta menjadi lebih tipis dan mencakup uterus lebih luas. Plasenta yang melekat tidak adekuat ini mengakibatkan isoferitin yang merupakan protein hasil produksi sel limfosit T untuk menghambat reaktifitas uterus dan melindungi buah kehamilan diproduksi sedikit. Sehingga dengan keadaan demikian resiko untuk mengalami persalinan premature lebih besar (Raymond, 2006). Wanita yang pernah melahirkan lebih dari 1 kali atau yang termasuk paritas tinggi mempunyai resiko lebih tinggi mengalami persalinan premature karena menurunnya fungsi alat reproduksi dan meningkatkan pula resiko terjadinya perdarahan antepartum yang dapat menyebabkan terminasi kehamilan lebih awal (Saifudin, 2008).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar tidak mengalami persalinan premature (69.4%). Hasil identifikasi faktor ibu didapatkan bahwa sebagian besar (20.5%) jarak kehamilan < 2 tahun mengalami persalinan premature, paritas pada multipara (27.1%), dan pada penyakit yang di derita ibu pada saat persalinan (19.2%). Pada faktor janin sebagian besar kejadian persalinan premature didapatkan tidak gemeli (67.5%), Kematian Janin Dalam Rahim (KJDR) yakni tidak KJDR (27.1%). Dari analisis bivariat pada faktor ibu didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian persalinan premature, ada hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan premature yakni nilai $p = 0,000$, OR: 5,184 (95% CI: 571,850 – 469994,580) dan ada hubungan antara penyakit yang diderita ibu bersalin dengan kejadian persalinan premature yakni nilai $p = 0,000$, OR: 7,368 (95% CI: 4,324 – 12,554). Pada faktor janin didapatkan bahwa ada hubungan antara gemeli dengan kejadian persalinan premature yakni nilai $p = 0,000$, OR: 14,610 (95% CI: 4,172 - 51,163), dan tidak ada hubungan antara KJDR dengan kejadian persalinan premature dengan OR: 1,792, namun secara statistik tidak bermakna (95% CI: 0,783 – 4,102). Sedangkan pada analisis multivariate secara bersama-sama variabel yang paling berpengaruh dengan kejadian persalinan premature adalah paritas dengan nilai $p = 0,000$ dan nilai OR = 1,749.

Saran

Bagi Masyarakat

1. Diharapkan agar para ibu waspada dengan penyakit yang diderita pada kehamilan atau komplikasi kehamilan (preeklampsia/eklampsia, perdarahan antepartum, oligohidramnion) yang berpeluang untuk persalinan premature
2. Diharapkan agar ibu primipara dapat menyiapkan mental sebelum persalinan, karena persalinan merupakan hal yang fisiologis bagi seorang wanita.

Bagi Institusi Pelayanan

1. Diharapkan agar memberikan konseling sebelum dan saat kehamilan sehingga komplikasi dalam persalinan dapat dicegah dan tidak sampai berdampak pada persalinan premature.
2. Diharapkan bagi instansi terkait untuk dapat memberikan penanganan dan perawatan ibu yang akan melahirkan bayi premature sesuai dengan protap yang ada.

Sebagai bahan masukan dalam upaya peningkatan pelayanan dan penanganan untuk ibu yang berisiko melahirkan bayi premature dengan peningkatan promosi kesehatan tentang faktor yang berhubungan dengan kelahiran bayi premature

DAFTAR PUSTAKA

- Armugustini, Y. 2010, *Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi & Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*. Tesis FKM UI. Jakarta.
- Anggaraini, Rima, 2007, Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR di RSUD dr. Abdul Moeloek Lampung.
- Badan Pusat Statistik. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012. [diunduh 19 Maret 2013].

- Tersedia dari *Reproduksi: Obstetri Patologi*. EGC.Jakarta.
- <http://www.bkkbn.go.id/litbang/pusdu/Hasil%20Penelitian/SDKI%202012/Laporan%20Pendahuluan%20SDKI%202012.pdf>.
- Berhman; at all,2000, *Ilmu Kesehatan Anak*, EGC, Jakarta.
- Cuninggham,FG, dkk,2006, *Obstetri William Volume I*. Jakarta:EGC.
- Debbie Holmes, 2002, *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*, EGC.
- Helen,Varney;at all,2007, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, EGC, Jakarta.
- Irmawati, 2010, *Pengaruh Anemia Ibu Hamil Dengan Terjadinya Persalinan Prematur di Rumah Sakit Ibu & Anak Budi Kemuliaan*, Jakarta.Tesis FKM UI, Jakarta.
- Kemenkes RI,2009, *Profil Kesehatan 2008*,Jakarta.
- Mochtar,R.1998. *Sinopsis Obstetri*. EGC,Jakarta.
- Olusanya,B,O,Ofowwe,G.E,2009, Predictors of Preterm Births and Low Birth Weight in an Inner-City Hospital in Sub-Saharam Africa. Dalam <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?sid=5b77c00c-056a-4536-a734-13a53if6666b%40sessionngr B & Vid = 1 & hid = 8 & bdata = JnNPdGu92whrc32tb6 12zg%3d%3d#db=mnn & AN=19795198>. 2009.
- Ojo.OA,Bringgs,EB,1985, *A Textbook for Midwives in The Tropics*, Edward Arnold, London
- Register Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Provinsi NTB,2013.
- Sastrawinata,S,Martaadi Soebrata,D. Wirakusumah,F,F.2004, *Ilmu Kesehatan*
- Saefuddin AB 2002, *Buku acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, JNPKKR – POGI.
- Tangtub,E,Prechapanich,J,2010, Retrospective of the Relationship Between and Pregnancy Outcome at Sirirtaj Hospital,Siriraj Medical Journal,J 2010:62:14-17.
- The SEA – ORCHID Study Group.2008. Use of Evidence Based Practices in Pregnancy and Child Health in Develoving Countries Project. Dalam <http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0002646#pone0002646-t003>.
- Tresnasih,A.2003. *Karakteristik Ibu yang Berhungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur: Studi Kasus Kontrol di R.S. Dr.Hasan Sadikin Bandung*. Skripsi FKM UI.
- Wiknjosastro Hanifa 2009, *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- WHO, 2012. *Reduction of Maternal Mortality*, Geneva.