

**HUBUNGAN PRE EKLAMPSIA PADA IBU HAMIL
DENGAN KEJADIAN PREMATURITAS DI RSU
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL
TAHUN 2008 – 2009**

Tri Budi Rahayu¹, Asri Hidayat²

Abstract : The study aimed to examine the correlation between pre eklampsia on pregnant women and the incidence of prematuritas. The subjects were 43 delivering mothers in RSU PKU Muhammadiyah Bantul from May 2008 until May 2009 with certain criteria. Kendall Tau was employed to analyses the data. The result of study reveals that there is not a statistic correlation between pre eklampsia on pregnant women and the incidence of prematuritas ($\tau = 0,132$; $p > 0,05$).

Kata Kunci : pre eklampsia, prematuritas

¹ Mahasiswa D III Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat pembangunan kesehatan di Indonesia. Angka kematian bayi di Indonesia berkisar 35/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2003). Di Daerah Istimewa Yogyakarta, angka kematian bayi sebanyak 23/1000 kelahiran hidup (www.depkes.go.id, 2006).

Angka Kematian Bayi paling banyak disebabkan oleh kematian perinatal, yaitu sebesar 57% (www.depkes.go.id, 2006). Sebanyak 6-8% dari seluruh bayi di dunia, dilahirkan sebelum umur kehamilan 37 minggu, jumlah yang kecil ini bertanggung jawab atas 75% angka kematian bayi baru lahir. Di Amerika Serikat 10% dari semua bayi kurang bulan, memberikan kontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas neonatal sebesar 50-70% (Hacker, 2001). Bayi prematur merupakan faktor penentu kematian terbesar perinatal di Indonesia.

Menurut WHO (2005), persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi sebelum umur kehamilan 37 minggu dari hari pertama menstruasi terakhir. Penyebab terjadinya persalinan prematur adalah multifaktor. Pada kebanyakan kasus, penyebab pasti persalinan prematur tidak diketahui. Berbagai sebab dan faktor diduga sebagai penyebab persalinan prematur, seperti: solusio placenta, gemelli, kelainan uterus, hidramnion, placenta previa, KPD, dan lain-lain (Prawirohardjo, 1999).

Pre eklampsia juga merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kejadian persalinan prematur. Pre eklampsia adalah komplikasi serius pada kehamilan trimester II dan III dengan gejala hipertensi, oedema, dan proteinuria pada umur kehamilan di atas 20 minggu dan dapat terjadi pada saat *antepartum*,

intrapartum ataupun *postpartum* (Manuaba, 2001). Kenaikan tonus uterus dan kepekaan terhadap rangsangan sering didapatkan pada pre eklampsia dan eklampsia, sehingga mudah terjadi persalinan prematur. Tekanan darah yang tinggi dapat menyebabkan menuanya placenta secara dini (Prawirohardjo, 2002).

Berbagai program untuk menurunkan angka kejadian persalinan prematur ini telah dilakukan baik di tingkat rumah sakit rujukan maupun di tingkat pelayanan dasar. Pemerintah telah melakukan upaya pencegahan dengan melaksanakan pengawasan antenatal untuk semua ibu hamil, terutama ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi yang dapat mempengaruhi keselamatan janin, yaitu dengan memberikan buku KIA kepada setiap ibu hamil dan menentukan standar minimal kunjungan ANC selama kehamilan sebanyak 4 kali yaitu trimester I 1X, trimester II 1X, dan trimester III 2X. Kunjungan antenatal yang teratur, bertujuan agar kejadian pre eklampsia bisa terdeteksi sedini mungkin. Selain itu, PWS KIA sebagai alat motivasi dan komunikasi dalam pendataan dan penggerakan sasaran agar mendapat pelayanan KIA, maupun dalam membantu masalah rujukan resiko tinggi (Depkes RI, 2003).

Masih banyak dijumpai peranan faktor sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat yang ikut menentukan morbiditas dan mortalitas neonatal yang menjadi ukuran tinggi rendahnya pelayanan kesehatan di negara berkembang (Manuaba, 2001). Sesuai dengan perannya, bidan bekerja sama dengan masyarakat melakukan pengawasan terhadap semua ibu hamil, terutama ibu hamil yang beresiko tinggi dengan mencanangkan posyandu yang dilakukan setiap bulan dengan melibatkan kader. Dalam hal ini bidan memberikan pendidikan kesehatan

kepada masyarakat, terutama mengenai pentingnya arti pengawasan kehamilan. Peningkatan partisipasi masyarakat diharapkan sebagai pusat pelayanan kesehatan pemerintah dapat dimanfaatkan secara optimal (Manuaba, 2001).

Kejadian prematuritas di Indonesia 16-18% dari semua kelahiran hidup (Martaadisoebrata D, 2005). Angka kejadian persalinan prematur di Kota Yogyakarta sebesar 5,04% dari seluruh kelahiran hidup pada tahun 2001 dan 1,77% dari seluruh kelahiran hidup pada tahun 2002 (Dinkes Kota Yogyakarta, 2003). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul pada tanggal 09 Februari 2009, diperoleh data dari rekam medis bahwa selama tahun 2008 terdapat persalinan prematur 207 kasus dari 1029 kelahiran bayi (20,12%).

Tujuan penelitian ini adalah diperolehnya informasi ada/tidaknya hubungan pre eklampsia pada ibu hamil dengan kejadian prematuritas di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2008 - 2009.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah non eksperimental korelasional yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui keeratan hubungan diantara variabel-variabel yang diteliti tanpa melakukan suatu intervensi terhadap variabel yang bersangkutan (Sugiyono, 2005). Metode pendekatan waktu yang digunakan adalah secara *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RS Muhammadiyah Bantul dari bulan Mei 2008 sampai Mei 2009, yang melahirkan prematur dengan kriteria ibu berusia 20 – 35 tahun, jarak

kehamilan lebih dari 2 tahun, ukuran LILA lebih dari 23,5 cm, tidak ada riwayat persalinan prematur, tidak anemia, dan tidak gemelli yang diambil dari register partus dan rekam medis pasien, yaitu sebanyak 215 responden.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan *sampling sistematis*. Sampel diambil pada nomor dengan kelipatan dari lima. Untuk itu, yang diambil sebagai sampel adalah nomor 5, 10, 15, 20, dan seterusnya sampai 215. Jumlah sampel sebanyak 43 responden.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah pedoman dokumentasi. Data diambil dari data sekunder, yaitu dengan menyeleksi data ibu bersalin dari buku register partus, rekam medis ibu bersalin dan catatan di ruang bersalin. Data yang diambil hanya dari data yang lengkap diisikan dalam status pasien. Sedangkan status pasien yang kurang lengkap tidak digunakan. Hal ini dilakukan untuk menghindari bias.

Analisis data hubungan dua variabel menggunakan uji statistik *Kendall Tau* dengan bantuan SPSS *for windows* (Sugiyono, 2005).

HASIL DAN PEMBAHASAN

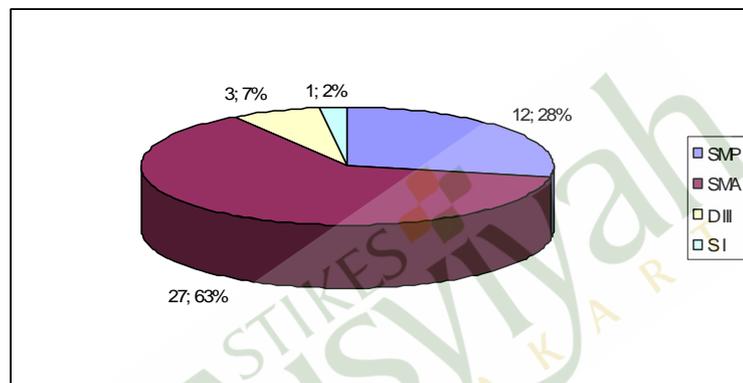
Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul yang merupakan rumah sakit swasta yang bertipe C. Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dimiliki oleh Pimpinan Daerah Muhammadiyah. Rumah sakit ini terletak di Jalan Jendral Sudirman No. 124 Bantul 55711 Yogyakarta. Jenis pelayanan yang diselenggarakan di RSUD Muhammadiyah

Bantul meliputi pelayanan IGD 24 jam, rawat inap, rawat ICU, bersalin, operasi, gizi, penunjang medik, radiologi, poliklinik spesialis dan umum.

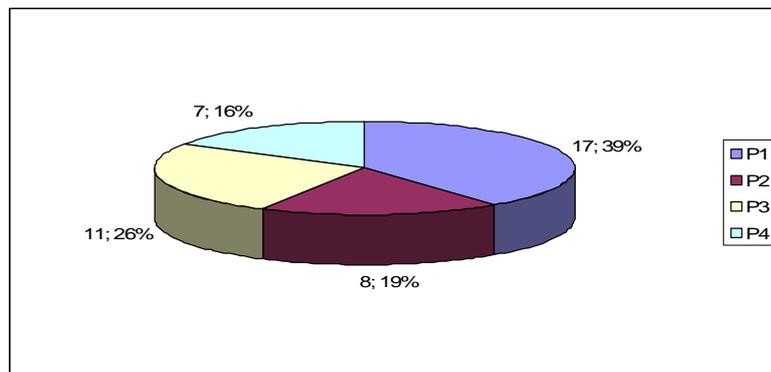
Penelitian ini dilaksanakan di bagian rekam medik RSUD PKU Muhammadiyah Bantul, dengan menggunakan status ibu bersalin dalam kurun waktu Mei 2008 sampai Mei 2009, dengan jumlah sampel 43 responden.

Karakteristik Responden



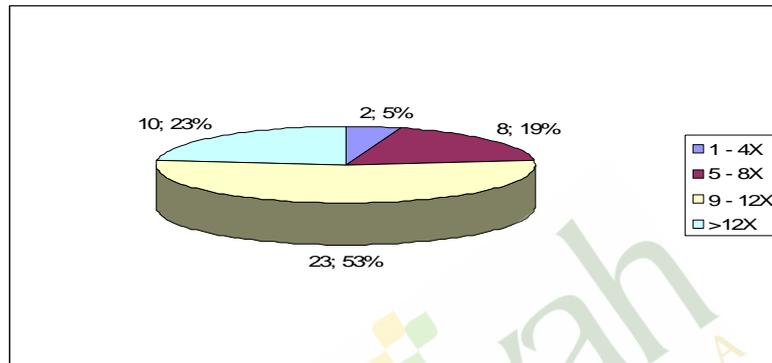
Gambar 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan gambar 1. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 27 responden (63%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden yang mempunyai tingkat pendidikan S I yaitu sebanyak 1 responden (2%).



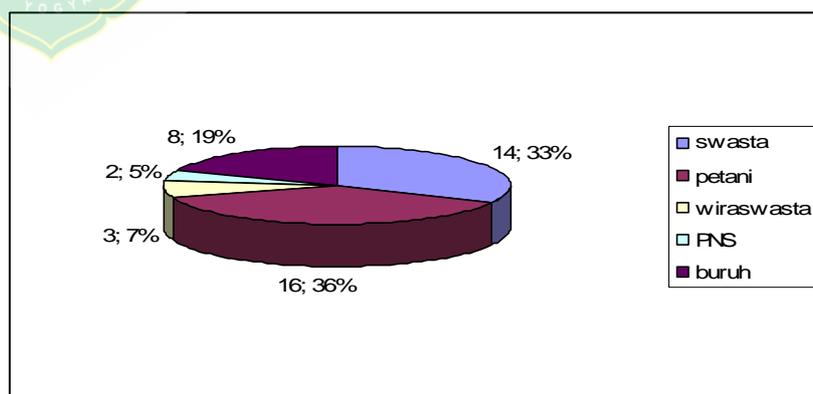
Gambar 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Paritas

Berdasarkan gambar 2. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki jumlah paritas 1 yaitu sebanyak 17 responden (39%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden yang memiliki jumlah paritas 4 yaitu sebanyak 7 responden (16%).



Gambar 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Frekuensi ANC

Berdasarkan gambar 3. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melakukan ANC 9 – 12 kali yaitu sebanyak 23 responden (53%), sedangkan responden yang paling sedikit adalah responden yang melakukan ANC 1 – 4 kali yaitu sebanyak 2 responden (5%).

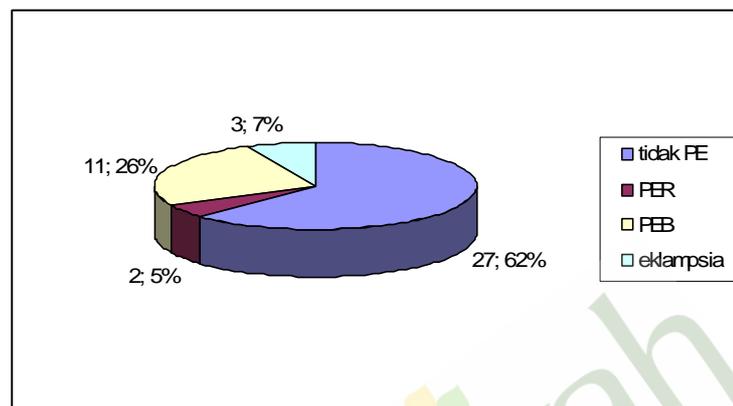


Gambar 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan gambar 4. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 16 responden (36%), sedangkan responden

yang paling sedikit adalah responden yang bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 2 responden (5%).

Pre Eklampsia pada Ibu Hamil



Gambar 5. Pre Eklampsia pada Ibu Hamil di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2008 – 2009

Berdasarkan gambar 5. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden tidak menderita pre eklampsia saat hamil yaitu sebanyak 27 responden (62%), sedangkan paling sedikit adalah responden yang menderita pre eklampsia saat hamil yaitu sebanyak 2 responden (5%).

Pre eklampsia merupakan masalah yang penting, bila tidak ditangani segera dapat mengakibatkan pre eklampsia berat dan eklampsia. Pada dasarnya tujuan utama penanganan pre eklampsia yaitu mencegah terjadinya pre eklampsia berat dan eklampsia, serta melahirkan janin hidup dengan trauma sekecil-kecilnya.

Pencegahan pre eklampsia, deteksi dini, dan pengobatan yang tepat harus didahulukan sehingga faktor prognosis untuk terjadinya kematian maternal harus diketahui (Wijayanegara, 2003). Untuk dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan kehamilan yang teratur dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan darah, dan pemeriksaan urine untuk menentukan

proteinuria. Selain itu, untuk mencegah kejadian pre eklampsia dapat diberikan nasehat tentang diet makanan, cukup istirahat, dan pengawasan antenatal.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu melakukan ANC rata-rata sebanyak 9 – 12 kali selama kehamilan (53,49%). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemeriksaan antenatal akan memberikan manfaat dengan ditemukannya kelainan yang menyertai kehamilan sedini mungkin (Manuaba, 2001).

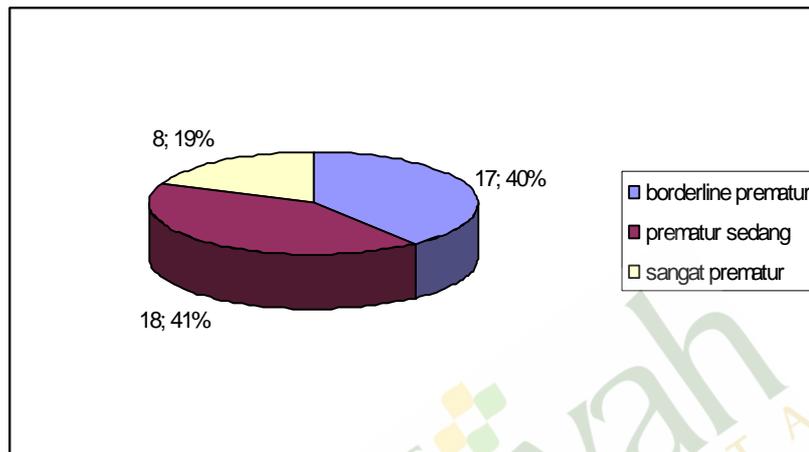
Keteraturan responden dalam melakukan ANC ini juga dapat dihubungkan dengan adanya kebijakan pemerintah Kabupaten Bantul dalam melakukan pengawasan kehamilan yaitu dengan memberikan pelayanan kesehatan berupa pemeriksaan gratis pada ibu hamil. Kebijakan tersebut menjadikan interaksi ibu hamil dengan petugas kesehatan bertambah, sehingga dapat memperoleh informasi yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk deteksi dini pre eklampsia dalam kehamilan.

Selain itu, kebijakan pemerintah Kabupaten Bantul dalam melakukan pengawasan pada ibu hamil dengan memberikan buku KIA kepada setiap ibu hamil dan menentukan standar minimal kunjungan ANC selama kehamilan sebanyak 4X secara tidak langsung berpengaruh terhadap penurunan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil.

Pre eklampsia merupakan keadaan yang membahayakan bagi ibu dan janinnya. Komplikasi pada ibu dapat berupa solusio plasenta, koagulopati intravaskuler yang meluas, serta hipertensi yang menyebabkan kerusakan organ, perdarahan otak dan bahkan kematian ibu. Pada janin berupa gangguan

pertumbuhan janin, hipoksia, kelahiran prematur dan kematian perinatal (Dachlan, 2003).

Kejadian Prematuritas



Gambar 6. Kejadian Prematuritas di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2008 -2009

Berdasarkan gambar 6. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami prematur sedang (31 - < 37 minggu)yaitu sebanyak 18 responden (41%), sedangkan paling sedikit adalah responden yang mengalami persalinan sangat prematur (24 - < 31 minggu) yaitu sebanyak 8 responden (19%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bayi lahir dengan prematur sedang, yang memberikan pengertian bahwa bayi yang lahir kurang bulan yang organ tubuhnya masih belum sempurna sehingga menyebabkan bayi dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Namun, pada bayi dengan derajat prematur sedang, kesanggupan untuk hidup jauh lebih baik dari golongan bayi yang lahir dengan derajat sangat prematur dan gejala sisa yang dihadapinya di kemudian hari juga lebih ringan, asal saja pengelolaan terhadap bayi ini benar-benar intensif (Prawirohardjo, 2005).

Prinsip dalam pencegahan kejadian prematuritas yaitu dengan memberikan konseling pada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan antenatal yang baik dan teratur. Menjelaskan faktor-faktor resiko kehamilan dan persalinan, menjelaskan tanda dan gejala yang merupakan tanda bahaya yang harus diketahui oleh ibu hamil agar dapat segera menghubungi tenaga kesehatan. Tanda dan gejala tersebut meliputi kontraksi, keluar cairan lendir atau darah, demam, pusing. Apabila terjadi tanda-tanda tersebut, dilakukan penatalaksanaan/tindakan untuk mempertahankan kehamilan sedapat mungkin.

Pengawasan antenatal meliputi pemeriksaan kehamilan, deteksi dini dan pendidikan mengenai kehamilan baik di tingkat pelayanan dasar maupun di tingkat rumah sakit dapat mendeteksi terjadinya persalinan prematur. Secara teori, beberapa upaya dapat dilakukan untuk deteksi dini faktor resiko, diantaranya adalah pemeriksaan laboratorium darah, urine, sel-sel mulut rahim dan vagina untuk memastikan adanya infeksi, melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG) untuk memeriksa kondisi janin, usia janin, letak, posisi dalam rahim, dan pelepasan plasenta, serta pemeriksaan cairan ketuban (amniosintesis). Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa upaya deteksi dini faktor resiko belum optimal, karena pemeriksaan laboratorium darah, urine dan sel-sel serviks saat pemeriksaan kehamilan masih belum dilakukan.

Penyebab pasti dari persalinan prematur tidak diketahui. Faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya persalinan prematur antara lain faktor ibu dan bayi. Faktor ibu yang mempengaruhi kejadian prematuritas antara lain pre eklampsia, usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, jarak kehamilan terlalu dekat,

malnutrisi, riwayat persalinan prematur dan anemia. Sedangkan faktor bayi antara lain kehamilan ganda, KPD, hidramnion.

Manuaba (1998) menjelaskan bahwa alat tubuh pada bayi prematur masih belum berfungsi secara sempurna seperti pada bayi cukup bulan. Bayi prematur mengalami banyak kesulitan untuk hidup di luar uterus ibunya, sehingga bayi lahir prematur rentan timbul masalah berkaitan dengan belum sempurnanya alat tubuh bayi baik secara anatomi maupun fisiologi. Berbagai masalah yang timbul antara lain hipotermi, RDS, hipoglikemia, perdarahan intrakranial, infeksi, hiperbilirubinemia, kerusakan integritas kulit. Masalah-masalah yang timbul dari bayi lahir prematur tersebut dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas bayi.

Hubungan Pre Eklampsia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Prematuritas

Tabel 1. Hubungan Pre Eklampsia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Prematuritas di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2008 – 2009

Kejadian Prematuritas	PE Pada ibu Hamil		Tidak PE		PER		PEB		Eklampsia		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sangat Prematur	5	11,63	1	2,33	0	0	2	4,65	8	18,61		
Prematur Sedang	10	23,26	0	0	7	16,28	1	2,33	18	41,87		
Borderline Prematur	12	27,91	1	2,33	4	9,3	0	0	17	39,54		
Jumlah	27	62,8	2	4,66	11	25,58	3	6,98	43	100,02		

Tabel 1. menunjukkan bahwa paling banyak responden tidak pre eklampsia dengan borderline prematur (37 – 38 minggu) yaitu sebanyak 12 responden (27,91%). Berdasarkan uji statistik dengan *Kendall Tau* didapatkan harga $\tau = 0,132$ dengan taraf signifikansi $(p) = 0,347 > 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pre eklampsia pada ibu hamil

dengan kejadian prematuritas di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2008-2009.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang mengalami persalinan prematur adalah ibu yang tidak menderita pre eklampsia saat hamil. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pre eklampsia merupakan suatu kondisi yang menyebabkan persalinan prematur. Pada dasarnya tujuan utama penanganan pre eklampsia yaitu mencegah terjadinya pre eklampsia berat dan eklampsia, serta melahirkan janin hidup dengan trauma sekecil-kecilnya. Pada pre eklampsia ringan, jika umur kehamilan belum aterm, maka sebisa mungkin dilakukan penanganan konservatif untuk memperbaiki kondisi ibu dan mempertahankan kehamilan sampai usia janin aterm. Pada beberapa kasus pre eklampsia ringan yang tidak membaik dengan penanganan konservatif, maka dilakukan pengakhiran kehamilan walaupun janin masih prematur. Oleh karena itu, pre eklampsia bukan merupakan satu-satunya faktor yang menyebabkan terjadinya persalinan prematur.

Kelahiran prematur dapat disebabkan karena selama hamil, ibu kekurangan gizi sehingga pemenuhan gizi untuk ibu dan janin menjadi kurang. Pemenuhan gizi yang kurang berakibat pada pembentukan sel – sel janin tidak maksimal sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu. Kurangnya asupan gizi ibu hamil dapat disebabkan karena status sosial ekonomi responden yang rendah sehingga tidak bisa memenuhi kebutuhan gizinya selama hamil. Prawihardjo (2005) menyatakan bahwa sosial ekonomi dapat mempengaruhi bayi lahir prematur. Semakin tinggi status ekonomi seseorang maka semakin

mudah dalam memenuhi kebutuhan gizinya selama hamil sehingga kemungkinan kekurangan gizi semakin kecil. Ibu hamil dengan status ekonomi rendah lebih mudah mengalami prematur karena pemenuhan gizi yang kurang selama hamil.

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 16 responden (36%). Angka tersebut menunjukkan bahwa keadaan sosial ekonomi responden masih kurang. Sitohang (2004) menyatakan bahwa kejadian prematur tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi yang rendah. Hal ini disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik dan pengawasan antenatal yang kurang.

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian prematuritas adalah paritas ibu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan yang baru pertama kali melahirkan (P1) yaitu sebanyak 17 responden (39%). Persalinan yang pertama merupakan salah satu persalinan yang beresiko. Pada paritas tersebut kemungkinan untuk mengalami resiko tinggi kehamilan seperti anemia, keguguran dan sebagainya lebih besar bila dibandingkan dengan paritas tidak beresiko. Menurut Prawirohardjo (1999), paritas tidak beresiko merupakan paritas yang aman untuk hamil dan melahirkan yaitu paritas 2 dan 3 kehamilan. Sedangkan persalinan pertama atau lebih dari empat kali akan mempunyai dampak yang buruk terhadap ibu dan janinnya. Resiko yang terjadi pada kehamilan pertama dapat dicegah dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana (KB).

Pengetahuan responden tentang keluarga berencana (KB) dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden. Responden dengan tingkat pendidikan tinggi maka tingkat pengetahuannya juga akan semakin tinggi, sebaliknya responden dengan pendidikan rendah maka pengetahuannya juga akan rendah. Dalam penelitian ini, sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 27 responden (63%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan responden masih terbatas. Tinggi rendahnya pengaruh tingkat pengetahuan responden terkait kemampuan memahami informasi yang diterima dan mengaplikasikannya dalam perilaku sehari – hari. Juariyah (2004) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang tentang KB akan mempengaruhi orang tersebut dalam mengatur kehamilan dan kelahirannya, sehingga secara tidak langsung tingkat pendidikan dapat mempengaruhi paritas ibu. Berbekal informasi yang dimilikinya seorang ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi dapat mengetahui resiko apa saja yang dapat terjadi pada kehamilan yang pertama kali (termasuk resiko terjadinya kelahiran prematur), sehingga dapat melakukan perawatan obstetri dengan kesadaran sendiri.

Tidak adanya hubungan antara pre eklampsia pada ibu hamil dengan kejadian prematuritas bisa disebabkan karena di RSUD Muhammadiyah Bantul dipengaruhi oleh bermacam-macam faktor seperti karakteristik responden meliputi tingkat pendidikan, pekerjaan, dan paritas ibu. Selain itu, ada faktor lain yang tidak terdapat dalam dokumentasi yang tidak dapat diteliti seperti hidramnion. Jadi, pre eklampsia bukan merupakan faktor dominan yang

mempengaruhi kejadian prematuritas di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2008 - 2009.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut. Pertama, sebagian besar tidak menderita pre eklampsia yaitu sebanyak 27 responden (62,79 %). Kedua, sebagian besar mengalami prematur sedang (31 - < 37 minggu) yaitu sebanyak 18 responden (41,9 %). Ketiga, berdasarkan uji statistik dengan *Kendall Tau* didapatkan harga $\tau = 0,132$ dengan taraf signifikansi (p) = 0,347 > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pre eklampsia pada ibu hamil dengan kejadian prematuritas di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2008-2009.

Saran

Pertama, bagi profesi bidan agar selalu melakukan optimalisasi kunjungan antenatal dan pemantauan terhadap faktor resiko persalinan prematur pada semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Dengan kunjungan antenatal yang optimal dan pemantauan yang lebih ketat, faktor resiko terjadinya persalinan prematur dapat dideteksi lebih dini dan mendapat penanganan lebih awal secara optimal.

Kedua, bagi masyarakat khususnya ibu hamil agar meningkatkan kunjungan antenatal secara teratur sehingga dapat mendeteksi secara dini kelainan

yang mungkin timbul khususnya yang mempengaruhi terjadinya persalinan prematur sehingga dapat dilakukan penanganan dini secara optimal.

Ketiga, bagi peneliti selanjutnya yang tertarik meneliti tentang masalah persalinan prematur agar dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggali berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian prematuritas, sehingga dapat diketahui faktor apa saja yang mempunyai pengaruh paling banyak terhadap kejadian prematuritas.

DAFTAR RUJUKAN

- Alatas, H., dan Hasan, R., 2000, *Ilmu Kesehatan Anak, Buku Kuliah 2*, FKUI, Jakarta.
- Anonim, 2006, *Persalinan Prematur*, diakses 07 Oktober 2008, www.geocities.com.
- Arikunto, S., 2002, *Prosedur Penelitian Edisi Kelima Cetakan Keduabelas*, Andi, Yogyakarta.
- Bobak, Lowdermik, dan Jensen, 2004, *Keperawatan Maternitas, Edisi 2*, EGC, Jakarta.
- Depkes RI, 2003, *Standar Pelayanan Kebidanan*, Depkes RI, Jakarta.
- Gary F.C., Paul C.M., Norman F.G., 2001, *William Obstetric, 21st Edition*, McGrawhill, New York.
- Hacker, dan Moore, 2001, *Essensial Obstetri dan Ginekologi*, Hipokrates, Jakarta.
- Ladewig, Patricia, 2005, *Buku Saku Keperawatan Ibu – Bayi Baru Lahir*, EGC, Jakarta.
- Maimunah S., 2005, *Kamus Istilah Kebidanan*, EGC, Jakarta.
- Manuaba, 1998, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.

- _____, 2001, *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*, EGC, Jakarta.
- _____, 2002, *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia*, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Oxorn, H., dan William R.F., 2003, *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*, Yayasan Essensial Medika, Jakarta.
- Prawirohardjo, S., Wiknjastro, H., Saifuddin, A.B., dan Rachimhadhi, T., 1999, *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga Cetakan Kelima*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- _____, 2002, *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga Cetakan Keempat*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- _____, 2005, *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga Cetakan Kelima*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Pusat Data dan Informasi Persi, 2006, *Persalinan Prematur*, diakses 23 Juni 2008, www.google.co.id.
- Riwidikdo, H., 2007, *Statistik Kesehatan*, Mitra Cendikia Press, Yogyakarta.
- Sitohang, Asnah Nur, 2004, Asuhan Keperawatan pada BBLR, diakses 17 Juli 2009, <http://librari.usu.ac.id/download/fk/04006076.pdf>.
- Sudhaberata, R., 1999, *Profil Penderita Pre Eklampsia dan Eklampsia di RSU Tarakan Kalimantan Timur*, diakses 14 Oktober 2008, www.tempo.co.id.
- Sugiyono, 2005, *Statistika untuk Penelitian Edisi Pertama Cetakan Keenam*, Alfabeta, Bandung.
- _____, 2006, *Statistik untuk Penelitian Cetakan Kesembilan*, Alfabeta, Bandung.
- Sulistyaningsih, S., *Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Bayi Lahir Prematur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Periode Tahun 2005 - 2006*, STIKES 'Aisyiah, Yogyakarta.
- Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2003, *Angka Kematian Bayi di Indonesia*, diakses 23 Juni 2008, www.depkes.go.id.

Who, 2005, *Persalinan Preterm*, diakses 11 November 2008, www.geocities.com.

Winn, M.D., dan Hobbins, M.D., J.C., 2000, *Clinical Maternal – Fetal Medicine*, The Parthenon, USA.

Yuliana, L., 2005, *Karakteristik Ibu Hamil yang Melahirkan Prematur di RSUP Dr Sardjito Tahun 2005*, STIKES 'Aisyiyah, Yogyakarta.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA