

NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN KETUBAN PECAH DINI DENGAN KEJADIAN PARTUS PREMATURUS DI RSUD MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2007- 2008

Ana Dwi Andriyani¹, Anjarwati²

Intisari : Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam bidang kesehatan yang berkaitan dengan penyulit, kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, serta menyebabkan infeksi pada ibu yang dapat menyebabkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Penelitian ini dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul untuk mengetahui hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian partus prematurus. Metode yang digunakan survei analitik dengan pendekatan waktu *retrospektif* dan teknik sampel jenuh dengan jumlah responden 31 responden. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah pedoman dokumentasi. Berdasarkan uji statistik Kendall Tau dengan program *SPSS for Windows 15* diperoleh nilai $t = 0,521$ dengan taraf signifikansi 0,004 sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus prematurus di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2007 - 2008.

Kata kunci : ketuban pecah dini, partus prematurus

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat pembangunan kesehatan di Indonesia. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007-2008, AKB di Indonesia 34 per 1000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia paling banyak disebabkan oleh kematian perinatal (Diknas, 2009). Di Yogyakarta angka kematian bayi tahun 2007 yaitu 19/1.000 kelahiran hidup dan ditargetkan pada tahun 2013 menurun menjadi 13,05/1.000 kelahiran hidup.

Sepanjang tahun 2008, angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Bantul meningkat tajam. Angka kematian ibu tercatat 18 orang atau naik 300 persen dibandingkan tahun sebelumnya, sementara angka kematian bayi 170 orang atau naik sekitar 55 persen dari tahun 2007.

Kepala Dinas Kesehatan Bantul Siti Noor Zaenab menduga, tingginya angka kematian ibu dan bayi karena faktor

kehamilan yang kurang terencana dengan baik dan minimnya kesadaran ibu memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayinya. Karena tidak dipersiapkan, si ibu tidak memperhatikan faktor usia, penyakit yang diderita, dan memperdulikan nasib janin dengan pengecekan rutin (Prihtiyani, 2009).

Di negara-negara maju kematian perinatal mencapai angka dibawah 25 per 1000 kelahiran hidup. Dalam hal ini, prematuritas memegang peranan penting. Selanjutnya tidak jarang bersama-sama prematuritas terdapat faktor-faktor lain, seperti kelainan kongenital, asfiksia neonatorum, insufisiensi plasenta, perlukaan kelahiran, dan lain-lain (Wiknjosastro, 2007)

Partus prematurus tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tetapi multifaktor. Fakto-faktor tersebut meliputi kondisi yang mendorong untuk dilakukannya tindakan sehingga terjadi persalinan premature (seperti hipertensi,

¹ Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

² Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

IUGR, solusio placentae, dan plasenta previa) dan kondisi yang menimbulkan kontraksi (seperti ketuban pecah dini, serviks inkompeten, dan kehamilan ganda).

Faktor risiko yang menimbulkan partus prematurus antara lain usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, kunjungan antenatal care yang tidak teratur, jarak persalinan yang terlalu dekat, keadaan gizi kurang, riwayat persalinan kurang bulan pada kehamilan sebelumnya dan riwayat abortus. Ketuban pecah dini dalam kehamilan juga merupakan faktor yang dapat meningkatkan kejadian partus prematurus. Ketuban pecah mungkin mengawali terjadinya kontraksi dan sebaliknya (Winkjosastro, 2007).

Menurut Marshall (2000), persalinan kurang bulan merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas perinatal. Sebanyak 6-8 % dari seluruh bayi, dilahirkan sebelum umur kehamilan 37 minggu. Jumlah yang kecil ini bertanggung jawab atas 75 % angka kematian bayi baru lahir. Hacker (2001) menyebutkan bahwa di Amerika Serikat 10 % dari semua bayi kurang bulan memiliki kontribusi terhadap mortalitas dan morbiditas neonatal sebesar 50-70 %. Bayi premature merupakan faktor penentu kematian terbesar pada perinatal (masa setelah melahirkan) di Indonesia. Kejadian partus prematurus di Indonesia 16-18 % dari semua kelahiran hidup (Martaadisoebrata D, 2005).

Menurut Pusat Data dan Informasi PERSI (2006) menjelaskan bahwa usia kehamilan sangat menentukan kualitas tumbuh kembang bayi yang dilahirkan. Bayi yang dilahirkan pada usia dini memiliki risiko untuk meningkatkan angka kematian perinatal dan kesakitan pada bayi. Memperpanjang kehidupan di dalam rahim merupakan jalan terbaik agar bayi dapat tumbuh kembang secara optimal. Risiko kelahiran premature bagi ibu adalah angka kejadian premature berulang meningkat 3

kali, secara psikis dan mental ibu belum siap untuk merawat bayi premature karena memerlukan perawatan khusus yang mengakibatkan peningkatan biaya.

Berbagai program untuk menurunkan angka kejadian persalinan prematur ini telah dilakukan baik ditingkat rumah sakit rujukan maupun ditingkat dasar. Pemerintah telah melakukan upaya pencegahan dengan melaksanakan pengawasan antenatal untuk semua ibu hamil yang mempunyai risiko tinggi yang dapat mempengaruhi keselamatan janin. Selain itu juga dilaksanakan peningkatan upaya kesehatan baik dari segi jangkauan maupun kualitas pelayanan.

Program kebijakan pemerintah Kabupaten Bantul untuk melakukan pengawasan dan pencegahan yaitu dengan memberikan KMS pada setiap ibu hamil dan meminimalkan kunjungan ANC selama kehamilan sebanyak 7 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III. Sejak tahun 2002 puskesmas tidak memungut biaya pemeriksaan untuk ibu hamil. (Fitriana, S.K, 2006)

Penyebab kematian ibu adalah akibat langsung dari penyakit penyulit kehamilan, persalinan, dan nifas: misalnya infeksi, eklamsia, perdarahan, emboli air ketuban, trauma anestesi, trauma operasi, dan lain-lain. Infeksi yang banyak dialami oleh ibu sebagian besar merupakan akibat dari adanya komplikasi/penyulit kehamilan, seperti febris, korioamnionitis, infeksi saluran kemih, dan sebanyak 65% adalah karena ketuban pecah dini (KPD) yang banyak menimbulkan infeksi pada ibu dan bayi (Winkjosastro, 2007).

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam sebelum dimulainya tandatanda persalinan (Manuaba, 2007). Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam bidang kesehatan

yang berkaitan dengan penyulit kelahiran prematur dan terjadinya infeksi korioamnionitis sampai sepsis, serta menyebabkan infeksi pada ibu yang menyebabkan meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Winkjosastro, 2007). Ketuban pecah dini kemungkinan besar menimbulkan risiko tinggi infeksi dan bahaya kompresi tali pusat, maka dalam penatalaksanaan perawatannya dianjurkan untuk pemantauan ibu maupun janin dengan ketat.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PKU Muhammadiyah Bantul pada tanggal 14 November 2008, terdapat persalinan prematur sebanyak 76 pada bulan Januari sampai Desember 2007 dan 20 (26,32 %) dari 76 persalinan prematur diakibatkan oleh ketuban pecah dini. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian partus prematurus di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2007 - 2008?

Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian partus prematurus di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2007–2008, diketahuinya jumlah ibu hamil yang mengalami ketuban pecah dini di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2007–2008, diketahuinya jumlah kejadian partus prematurus di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2007–2008, dan diketahuinya tingkat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus prematurus di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2007–2008.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah survei analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui seberapa jauh kontribusi faktor risiko tertentu

terhadap adanya suatu kejadian tertentu atau efek (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini membahas tentang hubungan kejadian ketuban pecah dini dengan kejadian partus prematurus di RSUD Muhammadiyah Bantul selama tahun 2007 sampai 2008.

Metode pendekatan waktu yang digunakan yaitu secara *retrospective* adalah suatu penelitian dimana pengumpulan data dimulai dari akibat / efek yaitu variabel terikat (partus prematurus), baru ditelusuri penyebabnya yaitu variabel bebas (ketuban pecah dini) (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini pendekatan *retrospektif* dilakukan dengan mengidentifikasi kasus berat badan bayi yang dilahirkan prematurus kemudian ditelusuri apakah ibu mengalami ketuban pecah dini kemudian ditelusuri pada umur kehamilan berapa ibu mengalami ketuban pecah dini.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin dengan kejadian partus prematurus di RSUD Muhammadiyah Bantul dari tanggal 1 Januari 2007 – 31 Desember 2008. Dari sejumlah populasi tersebut, diambil populasi yang memenuhi kriteria sebagai berikut; usia ibu antara 20-35 tahun, mengalami ketuban pecah dini, tidak mengalami anemia, tidak mengalami eklamsi dan eklamsi, tidak mengalami solusio plasenta dan plasenta previa, tidak diabetes mellitus, dan bukan kehamilan ganda. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 31 responden.

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin prematur yang melahirkan di RSUD Muhammadiyah Bantul tanggal 1 Januari - 31 Desember 2008 yang memenuhi kriteria populasi. Sehingga teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah sampel jenuh, dimana semua anggota populasi diambil sebagai sampel (Sugiyono, 2006). Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 31 responden.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data non parametrik. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi kendal tau (t) yaitu untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih, bila datanya berbentuk ordinal atau rangking (Sugiyono, 2006). Data yang telah didapatkan diolah dengan sistem komputerisasi menggunakan *SPSS for windows release 15.0*. Dalam hal ini menggunakan taraf signifikansi 95% dan taraf kesalahan 5%. Dengan kriteria pengujian sebagai berikut :

Berdasarkan harga p value,
jika p value $> 0,05$ maka H_0 diterima
jika p value $< 0,05$ maka H_0 ditolak

Kemudian koefisien korelasi dirujuk pada:

Tabel 3.1 Pedoman Untuk Memberikan Interpretasi Terhadap Koefisien Korelasi

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00-0,199	Sangat rendah
0,20-0,399	Rendah
0,40-0,599	Sedang
0,60-0,799	Kuat
0,80-1,000	Sangat kuat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret 2009 dengan dibantu petugas rekam medik di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Hasil dalam penelitian ini meliputi gambaran umum RSUD Muhammadiyah Bantul, karakteristik responden, jumlah ibu yang mengalami ketuban pecah dini, jumlah ibu yang mengalami partus prematurus, dan hubungan ketuban pecah dini dengan kejadian partus prematurus. Adapun hasilnya dapat didiskripsikan sebagai berikut:

1. Gambaran Umum RSUD Muhammadiyah Bantul

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum RSUD Muhammadiyah Bantul yang merupakan rumah sakit

umum milik swasta yang terletak di jl. Jendral Sudirman No. 124 Bantul Yogyakarta. Batas-batas wilayah RSUD Muhammadiyah Bantul adalah sebagai berikut:

Sebelah utara berbatasan dengan dusun Nyangkringan

Sebelah timur berbatasan dengan dusun Gedriyan

Sebelah selatan berbatasan dengan dusun Badegan

Sebelah barat berbatasan dengan jl. Bantul

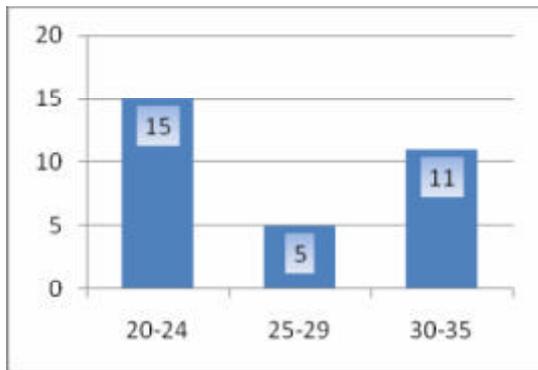
RSUD Muhammadiyah Bantul telah memiliki pelayanan medis spesialis antara lain obstetri ginekologi, penyakit dalam, bedah, anak, THT, kulit kelamin, psikiatri, urologi, dan gigi. Rumah sakit ini juga dilengkapi fasilitas penunjang medis seperti instalasi laboratorium, radiologi, fisioterapi dan farmakologi. Selain itu juga ada fasilitas penunjang lainnya seperti instalasi gizi, instalasi penyelenggara sarana rumah sakit, bina rohani dan rekam medis.

Menurut data yang diperoleh pada penelitian di RSUD Muhammadiyah Bantul pada tanggal 1 Januari 2007 - 31 Desember 2008 terdapat kelahiran sebanyak 1959 dan yang mengalami prematur sebanyak 120 (6,12 %) dari total persalinan. Sedangkan yang mengalami ketuban pecah dini sebanyak 110 (5,61 %) dari total persalinan.

2. Karakteristik Responden

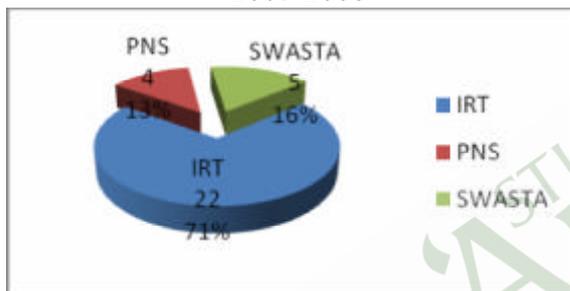
Diagram 1 Karakteristik Responden

Berdasarkan Umur Ibu Di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2007-2008



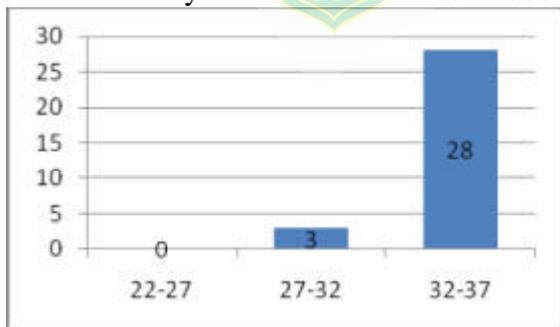
Sebagian besar responden berumur 20-24 tahun yaitu berjumlah 15 responden atau 48 %.

Diagram 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2007-2008



Sebagian besar responden sebagai IRT yaitu sebanyak 22 responden atau 71 % dari seluruh responden.

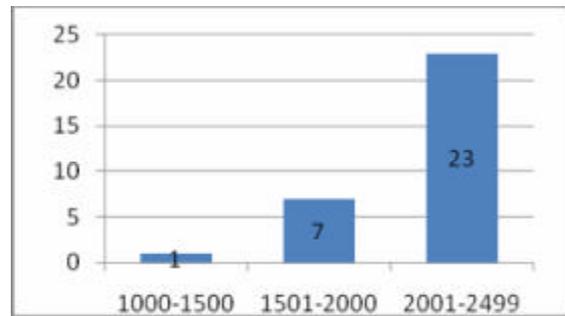
Diagram 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Kehamilan Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2007-2008



Sebagian besar responden dengan umur kehamilan 32-37 minggu yaitu 28 responden atau 90 % dari seluruh responden.

Diagram 4 karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Bayi Yang

Dilahirkan Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2007-2008



Sebagian responden melahirkan bayi dengan berat badan lahir antara 2001-1499 gram yaitu sebanyak 23 responden atau 74 % dari seluruh responden.

Partus Prematur

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan responden yang mengalami berat badan lahir prematur dalam diagram distribusi frekuensi sebagai berikut :

Diagram 5. Kejadian Partus Prematur Di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2007-2008

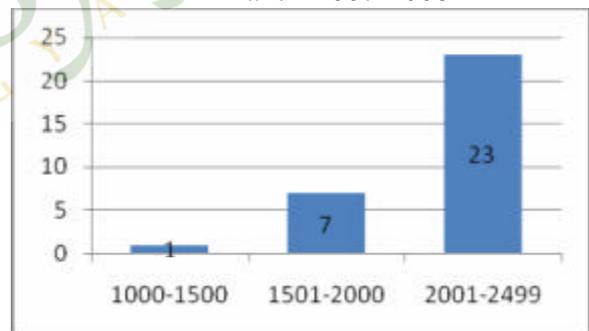


Diagram 5 menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan prematur berjumlah 31 responden, dimana 23 persalinan atau 74,2 % berat badan bayi yang dilahirkan antara 2001-2499 gr atau 30 responden dari seluruh responden dan paling sedikit adalah berat badan antara 1000-1500 gr yaitu 1 responden atau 3,2 % dari seluruh responden.

Ketuban Pecah Dini (KPD)

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diketahui karakteristik kejadian ketuban pecah dini berdasarkan umur kehamilan

kejadian ketuban pecah dini dalam diagram distribusi frekuensi sebagai berikut :

Diagram 6. Grafik Kejadian Ketuban Pecah Dini Di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2007-2008

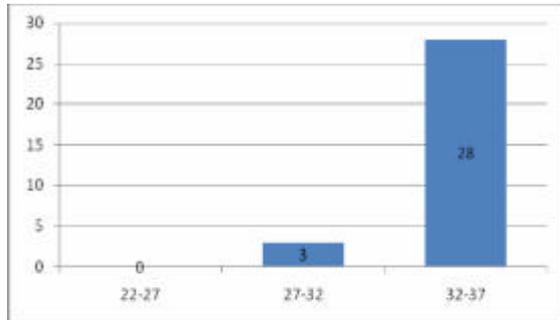


Diagram 6. menunjukkan kejadian ketuban pecah dini sebagian besar terjadi pada usia kehamilan 32-27 minggu yaitu 28 responden atau 90,3 % dari seluruh responden, dan tidak ada responden yang mengalami ketuban pecah dini pada usia kehamilan antara 22-27 minggu.

Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Partus Prematurus

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus prematurus dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

Table 2 Distribusi Frekuensi Hubungan Ketuban Pecah Dini Dengan Kejadian Partus Prematurus Di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2007-2008

Prematur PD	Sangat prematur	Prematur sedang	Prematur <i>borderline</i>
< 22-27 mgg	0	0	0
< 27 – 32 mgg	0	3	0
< 32 – 37 mgg	1	4	23

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 31 responden terdapat 23 responden (74.2 %) yang mengalami ketuban pecah dini pada usia kehamilan 32-37 minggu dan premature dengan berat badan 2001-2499 gr, sementara tidak terdapat responden yang mengalami

ketuban pecah dini pada usia kehamilan 22-27 minggu dan premature dengan berat lahir 1000-1500 gram.

Hasil perhitungan uji statistik kendall's tau yang dilakukan dengan program SPSS for windows menunjukkan *correlation coefficient* adalah 0,521 dan *significant 2-tailed* 0,004, hal ini menunjukkan bahwa nilai p kurang dari 0,050 sehingga H_0 ditolak berarti terdapat hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian prematur sebesar 0,521 atau 52,1 % yang berarti mempunyai tingkat keeratan sedang. Hal ini berarti terdapat faktor lain yang mempengaruhi kejadian partus prematurus selain ketuban pecah dini.

Pembahasan

Kejadian partus prematurus di RSUD Muhammadiyah Bantul pada tahun 2007-2008 adalah 120 kasus atau sebesar 6,12 %, hal ini sebanding dengan teori yang disebutkan Marshall (2000) bahwa sebanyak 6-8 % dari seluruh bayi dilahirkan sebelum umur kehamilan 37 minggu.

Sedangkan jika dibandingkan dengan angka kejadian prematur di Indonesia yaitu sebesar 16-18 % dari semua kelahiran hidup, menunjukkan kejadian partus prematurus di RSUD Muhammadiyah Bantul tanggal 31 Desember 2008 – 1 Januari 2007 lebih kecil (Martaadisoebrata D, 2005). Angka tersebut memang kecil tapi perlu mendapatkan perhatian yang serius karena kontribusi terhadap mortalitas dan morbiditas neonatal sebesar 50-70 %.

Faktor risiko yang menimbulkan partus prematurus antara lain usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, kunjungan antenatal care yang tidak teratur, jarak persalinan yang terlalu dekat, keadaan gizi kurang, riwayat persalinan kurang bulan pada kehamilan sebelumnya dan riwayat abortus. Ketuban pecah dini dalam kehamilan juga merupakan faktor yang dapat meningkatkan kejadian partus

prematuros. Ketuban pecah mungkin mengawali terjadinya kontraksi dan sebaliknya (Wiknjosastro, 2007).

Kejadian KPD dalam penelitian ini adalah sebesar 5,61 % dari seluruh persalinan, hal ini sebanding dengan angka kejadian di Indonesia yaitu sebesar 5-10 % dari semua kelahiran. Menurut hasil penelitian dari Nasional Institute of Perinatologi, risiko ketuban pecah dini dapat dikurangi bila ibu mengkonsumsi suplemen vitamin C pada saat memasuki usia separuh masa kehamilan. Vitamin C telah diketahui berperan penting dalam mempertahankan keutuhan membran lapisan yang menyelimuti janin dan cairan ketuban (Evariny A, 2009).

Ketuban pecah dini merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas perinatal serta berhubungan dengan infeksi perinatal dan kompresi *umbilical cord* akibat *oligohidramnion*.

Semakin awal kejadian partus prematurus, semakin rendah berat bayi lahir prematur di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2007-2008. Pada kehamilan dengan ketuban pecah dini pada kehamilan prematur terjadi sekitar 34 % dari semua kelahiran prematur. Ketuban pecah dini merupakan komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan kurang bulan dan mempunyai kontribusi yang besar pada angka kematian perinatal pada bayi yang lahir kurang bulan.

Setelah ketuban pecah biasanya segera disusul oleh persalinan. Pada kehamilan aterm 90 % terjadi dalam 24 jam setelah ketuban pecah, pada kehamilan antara 28-34 minggu 50 % persalinan dalam 24 jam. Pada kehamilan kurang dari 26 minggu persalinan terjadi dalam 1 minggu. Bila ketuban pecah dini dalam kehamilan prematur diperlukan penatalaksanaan yang komprehensif (Wiknjosastro, 2007).

Hasil perhitungan uji statistik kendall's tau yang dilakukan dengan program SPSS

for windows menunjukkan *correlation coefficient* adalah 0,521 dan *significant 2-tailed* 0,004, hal ini menunjukkan bahwa nilai p kurang dari 0,050 yang didapat dari tingkat kesalahan 5 % dan derajat kebebasan 1.

Hasil perhitungan uji keeratan hubungan dengan menggunakan koefisien korelasi didapatkan keeratan hubungan sebesar 0,521. Sesuai dengan pedoman untuk memberikan interpretasi menurut Sugiyono (2006) maka hasil diatas dikategorikan dalam tingkat hubungan sedang. Artinya ketuban pecah dini berpengaruh sedang terhadap partus prematurus.

Hipotesa pada penelitian ini adalah ada hubungan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus prematurus. Hipotesa tersebut diterima, sehingga hasil dari penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus prematurus.

Penelitian ini memiliki keterbatasan antara lain sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari catatan rekam medis pasien, sehingga tidak diketahui efek variabel liar karena secara teknis tidak dapat dikendalikan. Keterbatasan lain adalah pendekatan waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah retrospektif. Pengukuran variabel yang retrospektif, objektivitas dan reliabilitas dari faktor-faktor risikonya kurang.pada pengambilan data penelitian, sulit memilih kontrol yang benar-benar sesuai dengan kelompok kasus karena banyaknya faktor risiko yang harus dikendalikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dalam penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa jumlah ibu bersalin yang mengalami partus prematurus sebanyak 120 responden dan yang

mengalami ketuban pecah dini sebanyak 110 responden. Sedangkan ibu yang mengalami partus prematurus dan ketuban pecah dini sebanyak 31 responden atau 1,58 % dari total persalinan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul selama tahun 2007-2008. Sebagian besar responden mengalami ketuban pecah dini pada usia kehamilan 32-37 minggu dan berat badan bayi yang dilahirkan adalah 2001-2499 gr. Terdapat hubungan yang signifikan antara ketuban pecah dini dengan kejadian partus prematurus di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2007-2008 dengan tingkat keeratannya sedang.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan ada beberapa saran yang diajukan penulis yaitu kepada :

1. Bagi dokter dan bidan RSUD PKU Muhammadiyah Bantul
Bagi dokter obsgin dan bidan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul hendaknya menuliskan dokumentasi secara lengkap dalam rekam medis sesuai dengan kewenangan masing-masing.
2. Masyarakat Bantul
Masyarakat Bantul sebaiknya melakukan kerja sama dengan Dinas Kesehatan setempat dalam penyebaran leaflet dan pemberian penyuluhan tentang kejadian ketuban pecah dini sehingga masyarakat dapat berperan dalam menurunkan kejadian partus prematurus.
3. Ibu hamil yang mengalami tanda bahaya terutama ketuban pecah dini hendaknya segera memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan agar mendapatkan penanganan segera.
4. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan mengambil variabel lain sehingga dapat diidentifikasi faktor-faktor yang

mempengaruhi kejadian partus prematurus.

DAFTAR PUSTAKA

- Diknas, 2009, *Kecil Kesenjangan Pendidikan Perempuan dan laki-laki*,
<http://www.diknas.go.id/headline.php?id=102>, browsing tanggal 01 Maret 2009
- Evariny A, 2009, seputar kehamilan, www.hypnobrithing.web.id, browsing tanggal 31 Mei 2009
- Fitrana, F.K., 2006, *Hubungan Kadar Hemoglobin Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Partus Prematurus Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2005*, KTI tidak dipublikasikan, Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta
- Hacker, N.F., Moore, J.G., 2001, *Esensial Obstetri dan Ginekologi*, Hipocrates, Jakarta
- Manuaba I.B.G., Manuaba, I.A.C., Manuaba I.B.G.F., 2007, *Pengantar Kuliah Obstetri*, EGC, Jakarta
- Marshall, R.N.C., 2000, *Awal Menjadi Ibu*, Arcan, Jakarta
- Martaadisoebrata, D., Wijayanegara, H., Wirakusuma, F.F., Bratakusuma, D.S., Krisnadi, S.R., Mose, J.C., Tobing, M.D.L., 2005, *Obstetri Patologi*, EGC, Jakarta
- Notoatmojo, S., 2002, *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta

Prihtiyani E, 2009, *Angka Kematian Ibu dan Bayi Meningkat Tajam Di Bantul*.
<http://www.kompas.com/read/xml/2009/01/20/17564247/angka.kematian.ibu.dan.bayi.meningkat.tajam.di.bantul> tanggal browsing 7 Februari 2009

Pusat Data dan Informasi PERSI, 2006, *Persalinan Prematur*,
www.google.co.id browsing tanggal 24 Desember 2008

Sugiyono, 2006, *Statistik Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung

Wiknjosastro, H., 2007, *Ilmu Kebidanan*, Edisi Ketiga, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, Jakarta



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA