

The Relationship of Risk Factors in Pregnant Women with Preterm Labor at the Hospital PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta

Hubungan Berbagai Faktor Risiko pada Ibu Hamil terhadap Persalinan Prematur di Rumah Sakit PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta

Farida Nur Affia¹, Supriyatningsih²

¹Medical School, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

²Obstetrics and Gynecology Department, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Preterm labor is still a global problem in some countries include Indonesia. In 2010, the preterm infant was 675,744 (4.5%) from globally population. It cause Indonesia was rank fifth in 10 countries in the world. Neonatal mortality is still high in preterm birth complications and 35% of the 3.1 million deaths in the world per year. Many surviving premature babies have experience in impairment of cognitive, vision, and hearing. The purpose of this study was to know the risk factors of pregnant women most related with preterm labor at the Hospital PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta.

Methods: This study was an observational analytic study with cross sectional design. The sample of this study was maternal medical record at the Hospital PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta in April 2014 until September 2017 with inclusion and exclusion criteria. Data analysis used chi-square test and logistic regression.

Results: The bivariate analysis shows that there are no relation between infection ($p=0.268$, $OR=1.51$; 95% CI 0.727-3.123) and premature rupture of membranes (PROM) ($p=0.380$; $OR=1.36$; 95% CI 0.683-2.719) with preterm labor. There are relations between previous premature history ($p=0.001$; $OR=2, 17$; 95% CI 1.800-2.609) and age ($p=0,01$; $OR= 3,24$; 95% CI 1,589-6,604) with preterm labor.

Conclusion: There are no relations between infection and premature rupture of membranes (PROM) with preterm labor. There are relations between previous premature history and age with preterm labor. The most influential factor in preterm labor is age.

Keywords: preterm labor, risk factor

INTISARI

Latar belakang: Persalinan prematur masih menjadi masalah global di berbagai negara termasuk Indonesia. Tahun 2010, bayi prematur di Indonesia yaitu 675.744 bayi (4,5%) dari populasi global. Hal ini menyebabkan Indonesia menempati peringkat kelima dari 10 negara dengan bayi prematur terbanyak. Kematian neonatal masih tinggi pada komplikasi persalinan prematur yaitu 35% dari 3,1 juta kematian di seluruh dunia per tahun. Banyak bayi prematur yang masih hidup mengalami gangguan kognitif, penglihatan dan pendengaran. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor risiko ibu hamil yang paling berhubungan dengan persalinan prematur di PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional*. Sampel penelitian ini adalah data rekam medik ibu melahirkan di Rumah Sakit PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta periode April 2014 sampai September 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan *regresi logistik*.

Hasil: Hasil penelitian pada analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara infeksi ($p=0,268$; OR=1,51; 95% CI 0,727-3,123) dan Ketuban Pecah Dini (KPD) ($p=0,380$; OR=1,36; 95% CI 0,683-2,719) dengan persalinan prematur. Terdapat hubungan antara riwayat prematur sebelumnya ($p=0,001$; OR=2,17; 95% CI 1,800-2,609) dan usia ($p=0,01$; OR=3,24; 95% CI 1,589-6,604) dengan persalinan prematur.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara infeksi dan Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan persalinan prematur. Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat prematur sebelumnya dan usia dengan persalinan prematur. Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap persalinan prematur adalah faktor usia.

Kata kunci: persalinan prematur, faktor risiko

Pendahuluan

Persalinan prematur saat ini masih menjadi salah satu masalah global di Indonesia maupun di dunia. Persalinan prematur merupakan masalah penting mengingat dampak dari persalinan ini sangatlah besar¹. Komplikasi kelahiran prematur adalah penyebab langsung kematian neonatal terbesar, yang bertanggung jawab atas 35% dari 3,1 juta kematian dunia per tahun, dan merupakan penyebab kedua dari kematian balita setelah pneumonia. Lahir prematur juga meningkatkan risiko kematian bayi karena penyebab lain, terutama dari infeksi neonatal dengan kelahiran prematur diperkirakan merupakan faktor risiko setidaknya 50% dari semua kematian neonatal².

Tahun 2013, angka kelahiran prematur di Jerman sebesar 8.7%. Angka kelahiran prematur di Brazil sebesar 10,7% dan di Amerika Serikat sebesar 12%. Kelahiran bayi sebelum 32 minggu usia kehamilan mempunyai risiko tinggi untuk kematian neonatal 10-15% dan *cerebral palsy* 5-10%.. Di Amerika Serikat 70% kelahiran prematur bersifat

idiopatik dan sisanya disebabkan preeklamsia (50%), gawat janin (25%), dan abrupsi (25%)³.

Secara global 15 juta bayi lahir prematur tiap tahun. Lebih dari satu juta bayi meninggal karena komplikasi akibat lahir prematur. Bayi yang hidup selamat pun banyak yang mengalami gangguan kognitif, penglihatan, dan pendengaran⁴. Tahun 2010, Indonesia menempati peringkat kelima dari 10 negara dengan bayi prematur terbanyak di dunia yaitu 675.744 bayi (4,5%) setelah India 3.519.118 bayi (23,6%), China 1.172.259 bayi (7,8%), Nigeria 773.597 bayi (5,2%), Pakistan 748.142 bayi (5,0%) kemudian peringkat ke enam hingga ke sepuluh yaitu Amerika Serikat 517.443 bayi (3,5%), Bangladesh 424.144 bayi (2,8%), Filipina 348.871 bayi (2,3%), Republik Demokratik Kongo 341.421 bayi (2,3%), dan Brazil 279.256 bayi (1,9%). Total kejadian dari 10 negara sebanyak 8,8 juta kelahiran prematur dan dari sepuluh negara ini menyumbang 60% dari semua kelahiran prematur di seluruh dunia⁴.

Prevalensi kejadian kelahiran prematur di Indonesia sejumlah 4,5%

dan kejadian prematur ini menyumbang terjadinya kematian perinatal dengan prevalensi 28%⁴. Kematian anak selama lima tahun sebelum survei (merujuk ke tahun 2008-2012) adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Artinya, setiap satu dari 31 anak yang lahir di Indonesia meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun. Enam puluh persen bayi mati terjadi pada umur 1 bulan, menghasilkan angka kematian neonatum sebesar 19 kematian per 1.000 kelahiran hidup⁵.

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi prematur maupun bayi cukup bulan yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Persentase bayi BBLR di Kota Yogyakarta pada tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 cenderung meningkat dari tahun 2012 sebesar 3,8% kemudian tahun 2013 yaitu 5,2 % dan pada tahun 2014 menjadi 5,7 %⁶.

Persalinan prematur di PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta masih menduduki urutan ke 4 terbanyak dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Prevalensi ibu hamil yang mengalami persalinan prematur sebanyak 78 dari 915

persalinan pervaginal terhitung dari bulan April 2014-September 2017.

Bahan dan Cara

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu menggunakan seluruh populasi terjangkau sebagai sampel.

Subjek penelitian merupakan seluruh data rekam medis persalinan prematur dan persalinan *aterm* di Rumah Sakit PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta periode April 2014 - September 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu ibu bersalin yang mengalami persalinan prematur dan persalinan *aterm*, serta terdapat data variabel bebas yang akan diteliti pada rekam medis. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi ibu bersalin dengan komplikasi pada kehamilan (eklamsia dan preeklamsia), ibu bersalin dengan dengan riwayat penyakit kronis, serta ibu bersalin dengan *section cesarean*.

Variabel bebas untuk penelitian ini adalah infeksi, KPD (Ketuban Pecah Dini), riwayat prematur sebelumnya, dan usia. Sedangkan persalinan prematur merupakan variabel terikat. Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan dimulai pada September 2017 hingga Maret 2018.

Uji analisis data menggunakan *SPSS 15.0 for Windows Evaluation Version* yang meliputi analisis univariat untuk mengetahui karakteristik responden, analisis bivariat dengan uji *chi-square* untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat, dan analisis multivariat dengan uji *regresi logistic* untuk mengetahui variabel bebas dominan yang mempengaruhi variabel terikat.

Hasil Penelitian

Berdasarkan data yang diambil, didapatkan sampel sebanyak 70 rekam medik persalinan prematur dan 70 rekam medik persalinan *aterm* sebagai pembanding pada uji *chi-square*.

Tabel 1. Distribusi Sampel

No	Variabel	Jumlah	Persentase
1	Infeksi		
	Ya	98	70%
	Tidak	42	30%
2	KPD		
	Ya	51	36,4%
	Tidak	89	63,6%
3	Riwayat prematur sebelumnya		
	Ya	10	7,1%
	Tidak	130	92,9%
4	Usia		
	Berisiko (<20 dan >35)	55	39,3%
	Tidak Berisiko (20-35)	85	60,7%
	Total	74	100%

Pada tabel 1 berdasarkan infeksi, banyaknya sampel yang memiliki infeksi sebanyak 98 orang (70%) dan sampel yang tidak memiliki infeksi sebanyak 42 orang (30%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang memiliki infeksi.

Berdasarkan KPD, banyaknya sampel yang memiliki KPD sebanyak 51 orang (36,4%) dan sampel yang tidak memiliki KPD sebanyak 89 orang

(63,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang tidak memiliki KPD.

Berdasarkan riwayat persalinan prematur, banyaknya sampel yang memiliki riwayat prematur sebelumnya sebanyak 10 orang (7,1%) dan sampel yang tidak memiliki riwayat prematur sebelumnya sebanyak 130 orang (92,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang tidak memiliki riwayat prematur sebelumnya.

Berdasarkan usia, banyaknya sampel yang memiliki usia berisiko sebanyak 55 orang (39,3%) dan sampel yang memiliki usia tidak berisiko sebanyak 85 orang (60,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang memiliki usia tidak berisiko.

Tabel 2. Hubungan Infeksi terhadap Persalinan Prematur

Infeksi	Persalinan Prematur		OR	CI (95%)	P value
	Ya	Tidak			
Ya	52	46	1,51	0,727-3,123	0,268
Tidak	18	24			

Berdasarkan Tabel 2 dapat diketahui uji hipotesis variabel persalinan prematur dengan infeksi didapatkan $p > 0,05$ dengan nilai signifikan 0,268 yang berarti H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan prematur dengan infeksi. Didapatkan nilai OR yaitu 1,51 dengan arti ibu hamil yang mempunyai infeksi memiliki kemungkinan 1,51 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang tidak mempunyai infeksi. Namun hal tersebut tidak bermakna secara statistik.

Tabel 3. Hubungan KPD terhadap Persalinan Prematur

KPD	Persalinan Prematur		OR	CI (95%)	P value
	Ya	Tidak			
Ya	28	23	1,36	0,683-2,719	0,380
Tidak	42	47			

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui uji hipotesis variabel persalinan prematur dengan KPD didapatkan $p > 0,05$ dengan nilai signifikan 0,380 yang berarti H_0 diterima sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan prematur

dengan KPD. Didapatkan nilai OR yaitu 1,36 dengan arti ibu hamil yang mempunyai KPD memiliki kemungkinan 1,36 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang tidak mempunyai KPD. Namun hal tersebut tidak bermakna secara statistik.

prematurnya. Didapatkan nilai OR yaitu 2,17 dengan arti ibu hamil yang mempunyai riwayat prematurnya memiliki kemungkinan 2,17 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat prematurnya dan hal tersebut bermakna secara statistik.

Tabel 4. Hubungan Riwayat Prematur Sebelumnya terhadap Persalinan Prematur

Riwayat Prematur Sebelumnya	Persalinan Prematur		OR	CI (95%)	P value
	Ya	Tidak			
Ya	10	0	2,1	1,800-	0,001
Tidak	60	70	7	2,609	

Berdasarkan Tabel 4 dapat diketahui uji hipotesis variabel persalinan prematur dengan riwayat prematurnya sebelumnya didapatkan $p < 0,05$ dengan nilai signifikan 0,001 yang berarti H1 diterima sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan prematur dengan riwayat

Tabel 5. Hubungan Usia terhadap Persalinan Prematur

Usia	Persalinan Prematur		OR	CI (95%)	P value
	Ya	Tidak			
Berisiko	3	18	1,58		
dan	7		3,2	9-	0,0
>35)			4	6,60	01
Tidak Berisiko	3	52	4		
(20-35)	3				

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui uji hipotesis variabel persalinan prematur dengan usia didapatkan $p < 0,05$ dengan nilai signifikan 0,001 yang berarti H1 diterima sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan prematur dengan usia. Didapatkan nilai OR yaitu 3,24 dengan arti ibu hamil yang mempunyai usia berisiko memiliki kemungkinan 3,24 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang mempunyai usia tidak berisiko dan hal tersebut bermakna secara statistik.

Tabel 6. Hubungan Faktor Risiko Riwayat Prematur Sebelumnya dan Usia terhadap Persalinan Prematur

Variabel	P	O	CI
----------	---	---	----

	val ue	R	-95%	
			Lo wer	Up per
Riwayat				
Prematur	0,0	2,	1,80	2,60
Sebelumnya	01	17	0	9
Usia	0,0	3,	1,58	6,60
	01	24	9	4

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap persalinan prematur adalah faktor usia dengan $p=0,001$ (OR: 3,24, 95%CI: 1,589-6,604), faktor risiko kedua yang berpengaruh terhadap persalinan prematur adalah riwayat prematur sebelumnya dengan nilai $p=0,001$ (OR: 2,17, 95%CI: 1,800-2,609). Hal tersebut mempunyai arti bahwa ibu hamil yang mempunyai usia berisiko memiliki kemungkinan 3,24 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang mempunyai usia tidak berisiko, sedangkan ibu hamil yang mempunyai riwayat prematur sebelumnya memiliki kemungkinan 2,17 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang tidak

mempunyai riwayat prematur sebelumnya.

Pembahasan

Hasil secara statistik analisis univariat pada tabel 1 berdasarkan infeksi, menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang memiliki infeksi (70%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa sampel yang memiliki infeksi sebanyak 1,2 % dari keseluruhan kriteria sampel⁷.

Berdasarkan KPD, menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang tidak memiliki KPD (63,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa sampel penelitian didominasi oleh sampel yang tidak memiliki KPD (76,81%)⁸.

Berdasarkan riwayat prematur sebelumnya, menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang tidak memiliki riwayat prematur sebelumnya (92,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang

menunjukkan bahwa sampel didominasi oleh sampel yang tidak memiliki riwayat prematur sebelumnya (52%)⁹.

Berdasarkan usia, menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel yang memiliki usia tidak berisiko (60,7%). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang menunjukkan hampir sebagian besar sampel termasuk pada kategori usia risiko tinggi (53,6%)¹⁰. Hal tersebut juga tidak sejalan dengan penelitian Fatimah, yang menunjukkan bahwa frekuensi sampel didominasi oleh ibu hamil yang mempunyai usia berisiko (57,3%)¹¹. Namun, hal tersebut sesuai dengan penelitian yang menunjukkan sebagian besar sampel didominasi oleh usia tidak berisiko (64%)¹².

Hasil secara statistik analisis bivariat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara infeksi dengan persalinan prematur. Ibu hamil yang mempunyai infeksi memiliki kemungkinan 1,51 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang tidak mempunyai infeksi. Hal tersebut tidak sejalan dengan hasil

penelitian yang menunjukkan riwayat infeksi saluran kemih selama kehamilan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan persalinan prematur daripada faktor lain¹³. Namun hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan ibu hamil yang mempunyai infeksi memiliki kemungkinan lebih tinggi terjadinya persalinan prematur⁷.

Hasil secara statistik analisis bivariat pada Tabel 3 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara KPD dengan persalinan prematur. Ibu hamil yang mempunyai KPD memiliki kemungkinan 1,36 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang tidak mempunyai KPD. Meskipun hal tersebut tidak bermakna secara statistik, namun hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa secara statistik ibu hamil dengan ketuban pecah dini berisiko lebih tinggi untuk mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu hamil tanpa riwayat ketuban pecah dini⁸. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang menunjukkan ketuban

pecah merupakan faktor risiko kelahiran prematur³.

Hasil secara statistik analisis bivariat pada Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan prematur dengan riwayat prematur sebelumnya. Ibu hamil yang mempunyai riwayat prematur sebelumnya memiliki kemungkinan 2,17 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat prematur sebelumnya. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat prematur sebelumnya dengan persalinan prematur, tetapi merupakan faktor risiko terjadinya persalinan prematur⁹. Namun hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan ada hubungan riwayat persalinan prematur dengan kejadian persalinan persalinan prematur¹⁴.

Hasil secara statistik analisis bivariat pada Tabel 5 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persalinan prematur dengan usia. Ibu hamil yang mempunyai usia berisiko (<20 dan >35 tahun)

memiliki kemungkinan 3,24 kali lebih tinggi terjadinya persalinan prematur daripada ibu hamil yang tidak mempunyai usia berisiko (20-35 tahun). Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian prematuritas pada kehamilan remaja dan bukan remaja dengan hasil analisis diperoleh ibu remaja mempunyai peluang lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur dibandingkan dengan ibu bukan remaja¹⁵. Namun, hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara umur dengan partus prematur¹⁶.

Hasil secara statistik analisis multivariat pada Tabel 6 menunjukkan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap persalinan prematur adalah faktor usia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan responden paling banyak adalah responden yang berusia risiko tinggi persalinan dan mengalami persalinan prematur sedang¹⁰. Hasil penelitian lain yang mendukung terdapat pada penelitian yang menunjukkan bahwa prevalensi terbanyak ibu yang melahirkan bayi

prematur adalah ibu yang memiliki usia masih muda saat melahirkan¹⁷. Namun, hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa faktor risiko usia bukan menjadi faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap persalinan prematur melainkan faktor risiko pekerjaan¹⁴.

Faktor risiko kedua yang berpengaruh terhadap persalinan prematur adalah faktor riwayat prematur sebelumnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa riwayat persalinan prematur menjadi faktor risiko kedua yang berpengaruh terhadap persalinan prematur setelah faktor risiko pekerjaan¹⁴. Namun, hal ini tidak sejalan oleh penelitian yang menunjukkan bahwa riwayat prematur menjadi faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap persalinan prematur dilanjutkan dengan faktor risiko usia ibu¹².

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian Hubungan Berbagai Faktor Risiko pada Ibu Hamil Terhadap Persalinan Prematur di RS

PKU 1 Muhammadiyah Yogyakarta dapat disimpulkan pada analisis univariat, frekuensi ibu yang mengalami persalinan prematur dengan infeksi (74,3%), KPD (40%), riwayat prematur sebelumnya (14,3%), usia <20 dan >35 tahun (52,9%). Pada analisis bivariat, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara infeksi dan KPD dengan persalinan prematur. Sedangkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat prematur sebelumnya dan usia dengan persalinan prematur. Pada analisis multivariat, didapatkan faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap persalinan prematur adalah faktor usia.

Penelitian ini terdapat beberapa kelemahan yaitu jumlah sampel kasus yang dianggap kurang mencukupi karena banyaknya variabel yang dipelajari, sehingga mempengaruhi kemaknaan hasil pengolahan data. Kelemahan yang lain yaitu kurang lengkapnya data pada rekam medis terutama yang berkaitan dengan variabel bebas yang diteliti sehingga menyebabkan jumlah sampel berkurang.

Diharapkan bagi penelitian selanjutnya untuk dilakukan penelitian

lebih lanjut tentang hubungan berbagai faktor risiko pada ibu hamil terhadap persalinan prematur dengan jumlah sampel yang lebih banyak dan menggunakan metode penelitian yang lain seperti kohort prospektif.

Saran

Bagi masyarakat diharapkan memperhatikan riwayat prematur sebelumnya dan usia pada saat menginginkan kehamilan dan apabila merencanakan kehamilan pada usia yang berisiko sebaiknya berkonsultasi dengan dokter ahli untuk mengurangi risiko ibu dan bayi.

Daftar pustaka

1. Cunningham, *et al.* (2014). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC.
2. Blencowe, *et al.* (2013). Born Too Soon: The Global Epidemiology of 15 Million Preterm Births. *Reproductive Health*.
3. Asghar, A., dkk. (2017). Epidemiology and Related Risk

Factors of Preterm Labor as an Obstetrics Emergency . *The Official Journal of Emergecy Department.*

4. Organization, W. H., Dimes, M. o., The Partnership for Maternal, N. &, & Children, S. t. (2012). *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth.* WHO.
5. Badan Pusat Statistik. 2013. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)
6. Riset Kesehatan Dasar. 2015. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
7. Maria, *et al.* (2016). Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reproductive Health.*
8. Eliza, dkk. (2017). Determinan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek. *Google Scholar*
9. Ariana D. V., dkk. (2012). Faktor Risiko Kejadian Persalinan Prematur. *Google Scholar*
10. Yuslianti D. R. (2014). Hubungan Usia Ibu Hamil Resiko Tinggi dengan Persalinan Prematur di RSUD Bangil Tahun 2013. *Google Scholar*
11. Sari F., dkk. (2013). Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Persalinan Prematur di Wilayah Kerja Puskesmas Kaliangkrik Kabupaten Magelang Tahun 2012. *Google Scholar.*
12. Amaliah, dkk. (2013). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *Google Scholar*
13. Roozbeh, N. *et al.* (2016). Factors associated with preterm labor in Hormozgan province in 2013. *Electronic Physician.*
14. Anasari, T., dkk.(2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Kebidanan.* Vol. VIII, No. 1, Juni 2016.
15. Latifah, L., dkk. (2013). Hubungan Kehamilan pada Usia Remaja dengan Kejadian

Prematuritas, Berat Bayi Lahir Rendah, dan Asfiksia. Jurnal Kesmasindo. Vol. 6, Nomor 1 Januari 2013, Hal.26-34.

Agustus 2016- Januari 2017: 66-70

16. Afra, A. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian partus prematurus di RSUD Pandan Arang Boyolali.

Google Scholar.

17. Meihartati, T. (2017). Hubungan Kehamilan Usia Dini dengan Persalinan Prematur di Ruang Bersalin Rumah Sakit Ibu dan Anak Paradise Tahun 2015. Jurnal Darul Azhar, No. 1

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN BERBAGAI FAKTOR RISIKO PADA IBU HAMIL TERHADAP PERSALINAN PREMATUR DI RUMAH SAKIT PKU 1 MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Disusun oleh:

FARIDA NUR AFFIA

20150310153

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 3 Mei 2018

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji

dr. Supriyatningsih, Sp. OG., M.Kes
Sp. OG., M.Kes
NIK : 19720218200010 173 041
173 027

dr. Alfaina Wahyuni,
NIK : 19711028199709

Mengetahui,

Kaprodi Pendidikan Dokter

Dekan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Yogyakarta

Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Universitas Muhammadiyah

Dr. dr. Sri Sundari, M.Kes
M.Kes
NIK : 19670513199609 173 019
19660527199609173018

Dr. dr. Wiwik Kusumawati,
NIK :

HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

HUBUNGAN BERBAGAI FAKTOR RISIKO PADA IBU
HAMIL TERHADAP PERSALINAN PREMATUR
DI RUMAH SAKIT PKU 1 MUHAMMADIYAH
YOGYAKARTA

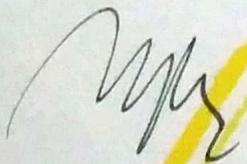
Disusun oleh:

FARIDA NUR AFFIA

20150310153

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 3 Mei 2018

Dosen Pembimbing



dr. Supriyatiningih, Sp. OG., M. Kes

NIK : 19720218200010 173 041

Dosen Penguji



dr. Alfaina Wahyuni, Sp. OG., M. Kes

NIK : 19711028199709 173 027

Mengetahui,

Kaprodi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Dekan

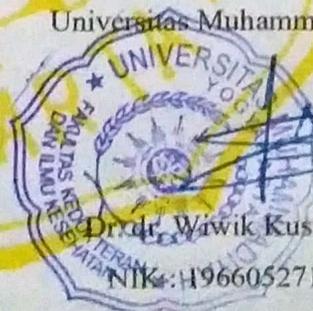
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. dr. Sundari, M. Kes

NIK : 19670513199609 173 019



Dr. dr. Wiwik Kusumawati, M. Kes

NIK : 19660527199609173018