

ANALISIS HUBUNGAN FAKTOR EPIDEMIOLOGI DAN FAKTOR YANG TERJADI SELAMA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KELAHIRAN PRETERM DI RSUD OGAN ILIR TAHUN 2018

Bela Purnama Dewi

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Universitas Kader Bangsa Palembang

Jl.Mayjen. H. M. Ryacudu No.88, 7 Ulu Kecamatan seberang Ulu I

Email : belapurnamadewi@gmail.com

Abstrak

Kelahiran preterm didefinisikan sebagai persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau 259 hari kehamilan (WHO, 2010). Sekitar 45-50% kelahiran prematur idiopatik, 30% terkait dengan Premature Rupture Of Membrane (PROM) dan 15-20% lainnya dikaitkan dengan persalinan preterm yang diindikasikan secara medis. Prevalensi kelahiran preterm di Iran adalah berkisar antara 5,6% dan 13,4% (Bulletin of the WHO, 2010). Berdasarkan provinsi di Indonesia pada tahun 2013, angka kelahiran preterm yaitu 12,1% di atas persentase nasional. Jika dilihat dampaknya jumlah kematian neonatal adalah 15 kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi di Indonesia 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup (profile seksi pelayanan kesehatan dasar 2015). Berdasarkan data tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti "Analisis Hubungan Faktor Epidemiologi Dan Faktor Yang Terjadi Selama Kehamilan Dengan Kejadian Kelahiran Preterm di RSUD Ogan Ilir Tahun 2018". Penelitian ini dilakukan selama 1 minggu di RSUD Ogan Ilir dengan desain penelitian kuantitatif dengan metode cross secisional dengan jumlah 80 sampel. Setelah dilakukan analisis ada hubungan signifikan antara polyhydramnios, gaya hidup, anemia, sedangkan sosial ekonomi, dan perdarahan antepartum tidak ada hubungan dengan kelahiran preterm p value > 0,05. Pada analisis regresi logistic pada model kedua didapatkan variabel yang paling besar pengaruhnya yaitu anemia dengan analisis multivariate dan setelah diseleksi dengan variabel independen lainnya variabel anemia tetap mempunyai hubungan yang bermakna secara statistic dengan OR 14,037 (95% CI: 2,683-73,450) dan $P = 0,002$ yang artinya ibu dengan anemia berisiko 14,037 kali untuk terjadi kelahiran preterm.

Kata kunci: Faktor epidemiologi,faktor yang terjadi selama kehamilan, abortus

Abstract

Preterm birth is defined as labor that occurs at a gestational age of less than 37 weeks or 259 days of pregnancy (WHO, 2010). About 45-50% of idiopathic preterm births, 30% are associated with Premature Rupture of Membrane (PROM) and the other 15-20% associated with preterm labor that is medically indicated. The prevalence of preterm births in Iran ranges from 5.6% and 13.4% (Bulletin of the WHO, 2010). Based on the province in Indonesia in 2013, the rate of preterm birth was 12.1% above the national percentage. If seen the impact of the number of neonatal deaths is 15 neonatal deaths per 1,000 live births while the infant mortality rate in Indonesia is 24 deaths per 1,000 live births. (profile of the 2015 basic health services section). Based on these data, the researchers were interested in examining the "Analysis of the Relationship of Epidemiological Factors and Factors that Occur During Pregnancy with Preterm Birth Events in Ogan Ilir Hospital in 2018". This research was conducted for 1 week in Ogan Ilir Hospital with quantitative research design with cross-sectional method with 80 samples. After analysis there was a significant relationship between polyhydramnios, lifestyle, anemia, while socioeconomic, and antepartum bleeding had no relationship with preterm birth p value > 0.05. In the logistic regression analysis in the second model, the variables with the greatest influence were anemia with multivariate analysis and after being selected with other independent variables the anemia variable still had a statistically significant relationship with OR 14.037 (95% CI: 2.683-73.450) and $P = 0.002$ give an interpretation that anemic respondents have a risk of 14,037 times for preterm birth.

Key words: Epidemiological factors, factors that occur during pregnancy, abortion.

PENDAHULUAN

Kelahiran preterm didefinisikan sebagai persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu atau 259 hari kehamilan. Bayi - bayi yang lahir prematur memiliki tingkat penyakit yang lebih tinggi seperti cerebral palsy, defisit sensorik, retinopati, dan gangguan pernapasan dibandingkan dengan anak-anak yang lahir pada saat aterm (WHO, 2010).

Kelahiran preterm berkisar 6-10% dari seluruh kehamilan dan menyumbang 34% dari kematian neonatal serta menyebabkan 75% dari morbiditas neonatal. Di Indonesia angka kejadian kelahiran preterm cukup tinggi, yaitu 14% dari 4 juta kelahiran (Kementerian Kesehatan, 2010; Gondo, 2012).

Berdasarkan provinsi di Indonesia pada tahun 2013, angka kelahiran preterm yaitu 12,1% di atas persentase nasional. Jika dilihat dampaknya jumlah kematian neonatal adalah 15 kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi di Indonesia 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Kota Palembang provinsi Sumatera Selatan sebanyak 8 kematian bayi dari 29,011 atau 0.28 per 1.000 kelahiran hidup (profile seksi pelayanan kesehatan dasar 2015).

Jika dilihat faktor resiko terjadinya kelahiran preterm berupa faktor epidemiologi (Umur ibu, Indek Massa Tubuh, Sosial Sosia Ekonomi, Gaya Hidup (merokok, minum alkohol), Riwayat persalinan preterm sebelumnya, Jumlah paritas, Infeksi, Ketuban pecah dini, Perdarahan Antepartum, kehamilan ganda, Polyhydramnion, Oligohyramnion, inkompotensi servik, penyakit gestasional (Goffinet, 2005; Lee, 2011; Tucker, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Analisis Hubungan Faktor Epidemiologi dan Faktor yang Terjadi Selama Kehamilan Dengan Kejadian Kelahiran Preterm Di RSUD Ogan Ilir Tahun 2018”**.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode *survey analitik* dengan desain *Cross Secsional*, dimana variabel dependen adalah persalinan preterm dan variabel independen yaitu Indeks massa tubuh, jarak kelahiran, anemia, kehamilan ganda dan hydramnion di kumpulkan pada waktu bersamaan. (Notoatmodjo, 2012).

Waktu dan Tempat Penelitian

Lokasi Penelitian ini dilakukan di instalasi rekam medik dan intalasi kebidanan di RSUD Ogan Ilir . Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April selama 1 minggu

Target/Subjek Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di RSUD Ogan Ilir yang tercatat di rekam medik dari tahun 2017 - 2018 yang berjumlah 392 persalinan. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan dan didiagnosis sebagai kelahiran preterm yang melahirkan di RSUD Ogan Ilir tahun 2017 – 2018 dan tercatat didalam data rekam medis rumah sakit. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini diambil secara *Sistematic Random Sampling* (acak sederhana) dengan menggunakan tabel bilangan (Random Number), dimana populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di RSUD Ogan Ilir Mulai dari tahun 2016-2018. (Notoadmodjo, 2010)

Data, Intrumen, dan Teknik Pengumpulan Data

Penggunaan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Data yang diperoleh dengan mencatat data dari rekam medik di RSUD Ogan Ilir Tahun 2016-2018. Instrumen pengumpulan data yang digunakan peneliti berupa *Check list*.

Instrument yang dipakai untuk mengumpulkan data sekunder dalam penelitian ini adalah data dari rekam medik di RSUD Ogan Ilir tahun 2017 - 2018. Setelah dikumpulkan maka data diolah melalui tahap sebagai berikut : *editing, coding, entry, celaning*

Teknik Analisis Data

Analisis Univariat

Data untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase yang dilakukan terhadap variabel independen dan variabel dependen.

Analisa Bivariat

Data yang dibuat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (Keadaan sosial ekonomi, polihydramnion, perdarahan antepartum, gaya hidup dan anemia dengan variabel dependen (kejadian kelahiran preterm) di analisa menggunakan uji statistic *Chi-square* dengan sistem komputerisasi dengan tingkat kemaknaan $\alpha=(0,05)$. Hasil uji statistik diperoleh dengan cara membandingkan nilai *P-value* dengan nilai $\alpha=(0,05)$.

Analisis Multivariat

Untuk mengetahui hubungan antara beberapa variabel beberapa independen dengan satu variabel dependen, mencari variabel mana yang paling dominan mempengaruhi kemudian dilakukan Uji interaksi. Dalam analisis multivariate ini digunakan metode analisis regresi logistic tujuannya adalah untuk mendapatkan variabel yang paling dominan, dikarenakan variabel dependen adalah variabel dikotom dan variabel independen kategorikal. Variabel yang akan diikutkan dalam analisis model multivariate adalah variabel yang dalam uji bivariat mempunyai nilai $p<0,25$.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.Distribusi Frekuensi menurut keadaan sosial ekonomi, polihydramnion, perdarahan antepartum, gaya hidup dan anemia

No.	Variabel	Frekuensi	Presentasi
1	Sosial ekonomi		
	Rendah	28	35.0%
2	Tinggi	52	65.0%
	Polihydramnion		
3	Ya	53	66.3%
	Tidak	27	33.8%
4	Perdarahan antepartum		
	Ya	11	13.8%
5	Tidak	69	86.3%
	Gaya hidup		
6	Resiko tinggi	21	26.2%
	Resiko rendah	59	37.8%
7	Anemia		
	Ya	24	30.0%
	Tidak	56	70.0%

Distribusi keadaan sosial ekonomi responden sebagian besar rendah 35.0%. Disamping itu sebagian besar lebih banyak responden dengan polihydramnion 66.3%. Sedangkan perdarahan antepartum lebih banyak responden yang tidak mengalami perdarahan 86.3% dan pada gaya hidup lebih banyak respon dengan resiko rendah 37.8%. Sedangkan anemia lebih banyak responden yang tidak anemia 70.0%.

Analisis Bivariat

Analisis dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (keadaan sosial ekonomi, polihydramnion, perdarahan antepartum, gaya hidup dan anemia) dengan variabel dependen (kelahiran preterm).

Tabel 1. Tabel 5.7
Distribusi Responden Menurut keadaan sosial ekonomi dan kejadian kelahiran Preterm di Paviliun Kebidanan RSUD Ogan Ilir 2018

Sosial ekonomi	Kelahiran				P	
	Preterm		Aterm		Jumlah	value
	N	%	N	%		
Rendah	18	64.3	10	35.7	28	100
Tinggi	22	42.3	30	57.7	52	100
Jumlah	40	50.0	50	50.0	80	100

Berdasarkan Tabel 5.7 di atas, dari 28 responden dengan keadaan sosial ekonomi rendah, ada sebanyak 18 (64,3%) yang mengalami kelahiran preterm, sedangkan dari 52 responden yang keadaan sosial ekonomi tinggi sebanyak 22 (42,3%) yang mengalami kelahiran preterm. Hasil uji analisis diperoleh $p\ value = 0,101$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keadaan sosial ekonomi dengan kejadian kelahiran preterm sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara keadaan sosial ekonomi dengan kejadian kelahiran preterm dalam penelitian tidak terbukti secara statistic. Berdasarkan analisis diperoleh pula nilai *odds ratio* (OR) sebesar 2.455 (95% CI : 0,950 – 6,339), dengan demikian responden dengan keadaan sosial ekonomi rendah memiliki resiko 2.455 kali mengalami kelahiran preterm dibandingkan dengan ibu dengan keadaan sosial ekonomi tinggi.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian terdahulu dimana Luong menyatakan bahwa kelahiran prematur terjadi pada 4,1% vaginal douching secara signifikan terkait dengan bakteri vaginosis beresiko pada usia kehamilan 32 - 34 minggu. Faktor sosial ekonomi terkait dengan nutrisi ibu selama kehamilan dari hasil penelitian bahwa cukup pasokan nutrisi adalah faktor lingkungan yang paling penting yang mempengaruhi hasil kehamilan. Kekurangan gizi pada ibu dapat berkontribusi pada peningkatan insidensi kelahiran prematur dan pertumbuhan retardasi janin serta peningkatan resiko kematian ibu dan morbiditas. oleh Luong,(2010)

Tabel 5.8
Distribusi Responden Menurut
Polihydramnion dan Kejadian Kelahiran
Preterm di Paviliun Kebidanan RSUD Ogan
Ilir 2018

Polihydramnion	Kehirahan				Jumlah	<i>P</i> value
	Preterm	Aterm	N	%		
Ya	33	62.3	20	37.7	53	100
Tidak	7	25.9	20	74.1	27	100
Jumlah	40	50.0	40	50.0	80	100

Berdasarkan Tabel 5.8 di atas, dari 53 responden ibu dengan polihydramnion, ada sebanyak 33 (62.3%) yang mengalami kelahiran preterm, sedangkan dari 27 responden yang tidak mengalami polihydramnion, ada sebanyak 7(25.9%) yang mengalami kelahiran preterm. Hasil uji analisis diperoleh $p\ value = 0,005$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara polihydramnion dengan kejadian kelahiran preterm sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara polihydramnion dengan kejadian kelahiran preterm, dalam penelitian terbukti secara statistic. Berdasarkan analisis diperoleh pula nilai *odds ratio* (OR) sebesar 4,714 (95% CI : 1,693 – 13,131), dengan demikian responden yang mengalami polihydramnion memiliki resiko 4,714 kali mengalami kelahiran preterm, dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami polihydramnion.

Hal ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Hamzah dalam penelitiannya yang berjudul polihydramnions, causes, diagnosis and therapy menyatakan bahwa prevalensi polihydramnion yang dilaporkan berkisar dari 0,2 hingga 1,6% dari semua kehamilan. Dalam kondisi fisiologis ada keseimbangan dinamis antara produksi dan resorpsi cairan ketuban. Tingkat cairan dipengaruhi oleh buang air kecil janin dan produksi cairan paru-paru janin. Cairan ketuban diserap kembali oleh menelan janin dan penyerapan intramembran dan intravaskular. Atribusi relatif dari masing-masing mekanisme ini bervariasi selama

kehamilan. Kesetimbangan yang terganggu dapat menjadi hasil dari fungsi menelan yang terganggu atau peningkatan buang air kecil dan dapat menyebabkan polihidramnion Janin yang dekat dengan aterm akan menghasilkan antara 500-1200 ml urin dan menelan antara 210-760 ml cairan ketuban per hari (Hamzah dkk, 2013).

Tabel 5.9

Distribusi Responden Menurut perdarahan antepartum dan Kejadian Kelahiran Preterm di Paviliun Kebidanan RSUD Ogan Ilir 2018

Perdarahan antepartum	Kelahiran				P value	
	Preterm		Aterm		N	% Jumlah
	N	%	N	%		
Ya	3	27.3	8	72.7	11	100
Tidak	37	53.6	32	46.4	69	100
Jumlah	40	50.0	40	50.0	80	100

Berdasarkan Tabel 5.9 di atas, dari 11 responden yang mengalami perdarahan antepartum, ada sebanyak 3 (27,3%) yang mengalami kelahiran preterm, sedangkan dari 69 responden yang tidak mengalami perdarahan antepartum, ada sebanyak 37 (53,6%) yang mengalami kelahiran preterm. Hasil uji analisis diperoleh $p\ value = 0,194$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara perdarahan antepartum dengan kejadian kelahiran preterm sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara perdarahan antepartum dengan kejadian kelahiran preterm, dalam penelitian tidak terbukti secara statistic. Berdasarkan analisis diperoleh nilai *odds ratio* (OR) sebesar 0,324 (95% CI: 0,079– 01,327), dengan demikian responden yang mengalami perdarahan antepartum memiliki resiko 0,324 kali mengalami kelahiran preterm dibandingkan ibu yang tidak mengalami perdarahan antepartum.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu ibu bersalin premterm yang mengalami perdarahan antepartum sebanyak 72 (9,8%) ini lebih tinggi dari hasil peneliti, ibu yang mengalami perdarahan antepartum memiliki

peluang 3,6 kali persalinan preterm dibandingkan ibu yang tidak mengalami perdarahan antepartum (95%CI: 2.809 – 4,713) (agustiana, 2012)

Tabel 5.10
Distribusi Responden Menurut Gaya Hidup
dengan Kejadian Kelahiran Preterm di
Paviliun Kebidanan RSUD Ogan Ilir 2018

Gaya Hidup	Kelahiran				Jumlah		P value	
	Preterm		Aterm		N	% Jumlah		
	N	%	N	%				
Resiko tinggi	16	76.2	5	23.8	21	100	0.011	
Resiko rendah	24	40.7	35	59.3	59	100		
Jumlah	40	50.0	40	50.0	80	100		

Berdasarkan Tabel 5.8 di atas, dari 21 responden dengan gaya hidup resiko tinggi (merokok dan mengkonsumsi alkohol), ada sebanyak 16 (76.2%) yang mengalami kelahiran preterm, sedangkan dari 59 responden yang gaya hidup resiko rendah (tidak merokok dan mengkonsumsi alkohol) sebanyak 24 (40.7%) yang mengalami kelahiran preterm. Hasil uji analisis diperoleh $p\ value = 0,011$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara gaya hidup ibu dengan kejadian kelahiran preterm sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara gaya hidup ibu dengan kejadian kelahiran preterm dalam penelitian terbukti secara statistic. Berdasarkan analisis diperoleh pula nilai *odds ratio* (OR) sebesar 4,667 (95% CI : 1,507 – 14,455), dengan demikian responden dengan gaya hidup resiko tinggi (merokok dan mengkonsumsi alcohol) memiliki resiko 4,667 kali mengalami kelahiran preterm dibandingkan ibu dengan gaya hidup resiko rendah.

Hal ini sejalan dengan teori yang ada yaitu International Apency for Research on Obstetric Gynevclogic alkohol menyebabkan timbulnya radikal bebas yang rnengaktifasi natural killer (NK) sehingga

menghambat pertumbuhan sel dan mengganggu pertumbuhan janin dan menyebabkan terjadinya persalinan preterm. Alkohol adalah salah satu faktor risiko preterm dan disarankan kepada wanita untuk membatasi bahkan tidak mengkonsumsi alkohol. Konsumsi alkohol yang berat bisa meningkatkan kejadian persalinan preterm. Semakin besar konsumsi alkohol, semakin besar risikonya (Lew, 2009; Ali, 2014).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Asmilia dan Waspodo sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dimana risiko keterpaparan asap rokok terhadap kelahiran prematur. Hasil penelitian menemukan bahwa keterpaparan asap rokok memberi risiko 3,9 kali secara signifikan terhadap kelahiran prematur dibandingkan dengan yang tidak terpapar asap rokok. Hal ini menunjukkan bahwa rokok merupakan zat yang berbahaya bagi kesehatan khususnya ibu hamil yang akan berdampak baik bagi ibu maupun janin (Asmilia & Waspodo, 2016).

Tabel 5.11
Distribusi Responden Menurut Anemia dan Kejadian PKelahiran Preterm di Paviliun Kebidanan RSUD Ogan Ilir 2018

Anemia	Kehadiran				P value	
	Preterm		Aterm			
	N	%	N	%		
Ya	19	79.2	5	20.8	24 100	
Tidak	21	37.5	35	62.5	56 100 0.002	
Jumlah	40	50.0	40	50.0	80 100	

Berdasarkan Tabel 5.11 di atas, dari 24 responden ibu yang mengalami anemia, ada 19 (79.2%) yang mengalami kelahiran preterm, sedangkan dari 56 responden yang tidak mengalami anemia, ada sebanyak 21 (37.5%) yang mengalami kelahiran preterm. Hasil uji analisis diperoleh p value = 0,002 lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara anemia ibu dengan kejadian kelahiran preterm sehingga hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara anemia ibu dengan kejadian kelahiran preterm dalam penelitian ini terbukti secara

statistic. Berdasarkan analisis diperoleh pula nilai *odds ratio* (OR) sebesar 6,333 (95% CI : 2,058 – 19,487), dengan demikian responden yang mengalami anemia memiliki resiko 6,333 kali mengalami kelahiran preterm dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia.

Dari penelitian yang dilakukan di RSUD Soeroto Ngawi pada tahun 2010-2011 menunjukkan hubungan yang signifikan antara anemia pada ibu dengan kejadian persalinan preterm (Paulus AD. 2009; Subagyo dkk. 2012).

Anemia pada ibu hamil juga menjadi salah satu yang harus ditanggulangi oleh tenaga kesehatan. Dimana pemberian vitamin penambah darah pada ibu hamil sangat penting. Selain itu untuk mengetahui anemia pada ibu hamil, ini perlu kersajasaan antara ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Diharapkan ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan. Hal tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan. Salah satunya anemia pada ibu hamil.

Analisis Multivariat

Tabel 5.14
Hasil Analisis Multivariat (Model Dasar) dengan Regresi Logistik Terhadap IMT, Jarak kehamilan, Anemia, Hydrannion

Variabel	B	Wa ld	Exp (B) OR	95% CI
Sosial ekonomi	1,581	0,015	4,862	1,356 – 17,434
Polihydram nion	2,155	0,002	8,632	2,185 – 34,099
Perdarahan antepartum	-3,367	0,001	0,034	1,356 – 17,434
Anemia	2,642	0,002	14,037	2,683 – 73,450

Berdasarkan tabel 5.14 di atas dapat dilihat kekuatan pengaruh dari kejadian kelahiran preterm bisa dilihat dari nilai OR tertinggi yang menunjukkan variabel dominan atau signifikan adalah anemia sebesar 14,037, yang artinya anemia pada

ibu hamil memiliki risiko terjadinya kelahiran preterm sebesar 17,671 kali jika dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia, setelah dikontrol dengan variabel lain.

Hal ini hampir sama dengan hasil penelitian terdahulu bahwa anemia ibu hamil ($Hb < 10,6 \text{ gr \%}$) berhubungan signifikan dengan persalinan preterm dan ibu hamil dengan kadar hemoglobin $< 10,5 \text{ gr \%}$ berisiko 2,5 kali dibandingkan dengan ibu yang mempunyai kadar hemoglobin normal. Dalam penelitian ini, jumlah responden melahirkan preterm yang mengalami anemia lebih banyak dibandingkan tidak anemia (Asmawarman, 2004).

Hal yang paling penting dalam mencegah premature akibat anemia adalah dengan pemeriksaan rutin sejak masa kehamilan dini melalui *antenatal care*. *Antenatal care* merupakan sebuah pemeriksaan yang dapat membantu calon orang tua untuk mendapatkan, mendiagnosa, kecenderungan bayi lahir cacat atau normal sehingga jika ada kemungkinan ketidaknormalan pada janin, calon orang tua serta dokter yang menangani dapat segera mengambil tindakan (Sukrat et al, 2013).

KESIMPULAN

Dari 5 variabel hanya 3 variabel yang berhubungan dengan kejadian kelahiran preterm yaitu (Hydramnion,gaya hidup dan anemia) dengan p value $< 0,05$.

Faktor-faktor yang berhubungan dan paling berpengaruh dan erat hubungannya terhadap kejadian persalinan preterm yaitu anemia dengan nilai Exp (B) 14,037. Yang artinya, anemia berisiko 14,037 kali untuk terjadi kelahiran preterm dibandingkan ibu yang tidak anemia.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebuah referensi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya ataupun untuk proses pembelajaran untuk meningkatkan pengetahuan perawat dan bidan khususnya

mengenai persalinan preterm serta dapat memberikan bahan evaluasi tentang tindakan promotif yang dapat diberikan di pihak rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG Practice Bulletin. 2011. *Assessment of risk factor for preterm birth. Am J ObstetGynecol 2011; 98:709-16.*
- Almatsier, S. 2008. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta :GramediaPustakaUtama.
- Amasha HA, Jaradeh MS. 2012. *Efect of Active and Passive Smoking during pregnancy on its Outcomes*. Helath Sience Journal.
- Anwar, Bahri. 2004. *Dislipidemia sebagai faktor Resiko Jantung Koroner*. Fakultas kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Arattano M. dan L. Marchi, 2015. *Measurements of debris flow velocity through Cross-Corelation of instrumentation data*. S.1;Natural Hazard and earth system sciences1.
- Ariana DN, Sayono, 2011. *Faktor resiko kejadian persalinan premature (Studi Bidan praktek mandiri wilayah kerja puskesmas geyer dan puskesmas toroh tahun 2011)*. Semarang; Universitas Muhammadiyah Semarang, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan.
- Arikunto, Suharsini, 2010. *Prosedur penelitian kesehatan*. Jakarta ; PT Gramedia Pustaka
- Arvin, Kliegman Behrman, 2007. *Nelson Ilmu Keperawatan Anaka ed.15*, alih bahasa Indonesia, A.Samik Wahab. Jakarta ; EGC.
- Barros, Bhutta, Batra, Hansen, Victoria, ct al. 2010. *Global report on preterm birthand stillbirth (3 of 7): evidence for effectiveness of interventions*.

- BMC¹Pregnancy and Childbirth. 10(1): S3.
- BKKBN, 2000. *Gender dalam Kesehatan Reproduksi*
- Billington, Mary dan Mandy Stevenson, 2010. *Kegawat dalam kehamilan dan persalinan*. Jakarta ; EGC
- Chapman WW, Fizman M, Chapman BE, 11aug PJ. 2001. A Comparison of Classification Algorithms to Automatically Identify Chest X-Ray Reports That Support Pneumonia. *Journal of Biomedical Informatics*. 34(1): 4-14.
- Cendika, D, dkk. 2010. *Panduan Pintar Hail dan Melahirkan*. Jakarta Selatan ; Kawah Median.
- CunninghamFG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY, 2014.
- Abortion.. In: *Williams Obstetrics 24edition*. N&w York: The McGraw-Hil Companies, p.350-376.
- Dabi Y et al. 2017. Clinical validation of a model predicting the risk of preterm delivery. *PLOS One*. 12(2): 1-11
- Darmawan. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Dian Rhmawati, 2013. *Faktor – faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan preterm di RSUD dr. Moewardi Surakarta*.
- Depkes RI. 2015. *Profile Kesehatan Indonesia*. Jakarta; Depkes RI.
- Dinkes, Prop. Sumsel, 2010. [Http:// ministry of Health Republic Indonesia.com](http://ministryofHealthRepublicIndonesia.com)
- Eniyati, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Jenny, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : Erlangga
- Farrer, H, 2011. *Dasar – dasar kependidikan*; PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Fli Q, Quo X, Land KC. 2018. *Optimizing Count Responses in Surveys A Machine-learning Approach*. SAGE
- Greer, I, Norman, J.2005. *Primary Predictors of preterm labor, Managing Risk in Clinical Practice*. Cambridge Unoverity Press. Pp 1-26.
- Goffinet F. 2005. Primary predictors of preterm labour. *Br J Obstet Gynecol*. 112 Suppl 1:38-47.
- Goldenberg R.L Culhane .IF, lams JO. Romero R. 2008. *Preterm Birth 1: epidemiology and causes of preterm birth*. *Lancet* 371: 75-84
- Han J, Kamber M. 2012. *Data mining: concepts and techniques*. 3rd edition. USA:Elsevier.
- Himpunan Kedokteran Fetomaternal POG1.2011. *Panduan Pengelolaan Persalinan Preterm Nasional*, Bandung :HimpunanKedokteranFetomaternal POG1.
- Honest H, Forbes CA. Duree KM. Norman G. Duffy SB. Tsourapas A. et al. 2009.
- Screening to prevent spontaneous preterm birth: systematic reviews of accuracy and effectiveness literature with economic modeling. *Health Technology Assessment Vol.13 No 43*. UK

Iams JD. 2003. *Prediction and Early Detection of Preterm Labor*. The American

College of Obstetricians and Gynecologists. 101 (2): 402-412

Institute of Medicine. 2007. *Preterm birth: causes, consequences, and prevention*.

"National Academy of Sciences. Washington DC: National Academic Press:
Washington DC.

Lee K.A et al. 2012. A Model for Prediction of Spontaneous Preterm Birth in

Asymptomatic Women. Journal of Women's Health. 20(12): 1825-31

Leitieh H. 2005. Secondary predictors of preterm labour. *Br J Obstet Gynaecol*. 112: Suppl. pp 48-50

Manuaba, dkk, 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta, Indonesia.

_____,dkk,2011. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, Indonesia.

Mochtar, rustam., 2013. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.

Notoatmodjo,S. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

_____.2012.*Metode Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta

Morken NH. 2012. *Predicting Risk of Spontaneous Preterm Delivery in Women with*

a Singleton Pregnancy. *Pacdialric and Perinatal Epidemiology*, 28:11-22

Perdana, verra ancha, 2011. Hubungan faktor – faktor resiko dan kejadian abortus spontan di rumah sakit muhammadiyah Palembang.

Rahmani, silmi lisani, 2013. Faktor faktor resiko kejadian aboruts di Rs Prikasih Jakarta selatan.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2010. *Badan Penelitian dan Pengembangan*

Kesehatan Kementerian RI. Jakarta: Kenienterian Kesehatan RI. _____ . 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian*

Rl. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Ogan Ilir. 2017

_____.2018

Rukiyah, Ai Yeyeh. 2010. *Asuhan Kebidanan 4 Patologi*. Jakarta: TIM

Riskestas. 2018. Kementerian Kesehatan. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Rukiyah. 2015. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.

Sari, 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Internal Care)*. Jakarta : Trans Info Media.

Sarwono, 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Sastroasmoro S. Ismael S. 2011. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta :

Sagung Seto.

Sudiat, dkk. 2015. *Anemia Sebagai Faktor Resiko Persalina Premature*. Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Semarang Steer P.2005. *The epidemiology of preterm labour*. *Br J Obstet Gynaecol*. 12:1 -3.

Steyerberg EW. 2009. *Clinical prediction models: a practical approach to development, validation and updating*. USA: Springer

Tucker CM, el al. 2015. *Predicting preterm birth among participants of North Carolina's Pregnancy Medical Home Program.* Matern Child Health J. 19 (II): 2438-52

Wiknjosashro H, Wibowo H. 2010. *Kelainan dalam lamanya kehamilan.* Dalam Saifuddin AB, Rachimhadhi T. Ilmu Kebidanan Jakarta . Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: h.312-7

Yusnaini. 2009. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSD Raden Mattaher Jambi.* Jurnal Ilmiah Universitas Batang Hari Jambi Vol. 10 No. 3 Tahun 2010.