

PUBLIKASI JURNAL

**FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN PERSALINAN PRETERM/ PREMATUR DI RSUD
AWET MUDA NARMADA LOMBOK BARAT TAHUN 2022**



AENUL HIDAYATI

NIM. 113421228

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR
LOMBOK TIMUR**

2023

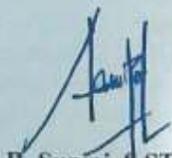
PERSETUJUAN PUBLIKASI JURNAL

Jurnal Publikasi atas nama Aemul Hidayati, NIM. 113421228 dengan judul **Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Preterm/ Prematur di RSUD Awet Muda Narmada Kabupaten Lombok Barat Tahun 2022**

Telah memenuhi syarat dan disetujui

Pembimbing I

Tanggal



27 Maret 2023

R. Supini, S.ST., M.Kes
NIDN.0802017901

Pembimbing II

Tanggal



20 Maret 2023

Siti Naili Ilmiyani S.ST. M.Keb

NIDN. 0809018902

Mengetahui
Ketua Program Studi S1
Pendidikan Bidan



Eka Faizaturrahmi S.ST., M.Kes
NIDN.0808108904

FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERSALINAN PRETERM/PREMATUR DI RUMAH SAKIT AWET MUDA NARMADA

TAHUN 2022

Aenul Hidayati¹, R. Supini², Siti Naili Ilmiyani³

¹Mahasiswa Prodi S1 Pendidikan dan Profesi Bidan STIKes Hamzar Lombok Timur

²Dosen Prodi S1 Pendidikan Bidan dan profesi Bidan STIKes Hamzar Lombok Timur

Email¹: Aenuhidayati1993@gmail.com, Email² : supini@gmail.com,

Email³: sitinaili@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang : Persalinan prematur merupakan persalinan terlalu dini yang mana terjadi pada usia kehamilan lebih dari 20 minggu dan sebelum 37 minggu. Persalinan prematur pada tahun 2021 di RSUD Awet Muda Narmada dengan jumlah ibu bersalin 995 dengan kejadian persalinan prematur sebanyak 68 orang (6,83%). Sedangkan tahun 2022 jumlah ibu bersalin bulan Januari-September sebanyak 789 dengan kejadian persalinan prematur sebanyak 56 (7,09%). Masih adanya kejadian persalinan prematur di RSUD Awet Muda Narmada.

Tujuan : Untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan persalinan preterm/premature di RSUD Awet Muda Narmada Kabupaten Lombok Barat Tahun 2022.

Metode : Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan case control retrospektif dengan total 112 responden. Pengambilan sampel kasus dengan teknik Sempel Random Sampling . Data diambil dari register dan rekam medis pasien. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji Chi-Square.

Hasil : Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh p-value sebesar 0,036. Oleh karena p-value $0,036 < \alpha (0,05)$, maka disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara umur dengan Kejadian persalinan preterm di ruang Bersalin RSUD Awet Muda Narmada Kabupaten Lombok Barat dan diperoleh p-value sebesar 0,029. Oleh karena p-value $0,029 < \alpha (0,05)$, maka disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara riwayat persalinan preterm dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Awet Muda Narmada Kabupaten Lombok Barat. Pada hasil menunjukkan ($p = 0,110 > 0,05$). Sehingga hipotesis yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara Anemia dengan kejadian persalinan premature.

Simpulan : Ada hubungan antara umur, riwayat persalinan preterm dengan kejadian persalinan preterm Di RSUD Awet Muda Narmada tahun 2022

Kata Kunci : umur, anemia, riwayat persalinan preterm

kepustakaan : 7 buku (2013-2020), 9 karya ilmiah

Halaman 76 halaman, 9 tabel, 2 skema

1. Prodi S1 Pendidikan Bidan STIKes Hamzar Lombok Timur
2. Prodi D3 kebidanan STIKes Hamzar Lombok Timur
3. Dosen Prodi S1 Pendidikan Bidan dan profesi Bidan STIKes Hamzar Lombok Timur

Abstract

Background: Preterm labor is an early delivery which occurs at a gestational age of more than 20 weeks and before 37 weeks. Preterm labor in 2021 at Awet Muda Narmada Hospital with a total of 995 mothers in labor with an incidence of preterm labor of 68 people (6.83%). Meanwhile, in 2022 the number of mothers giving birth in January-September was 789 with an incidence of preterm labor of 56 (7.09%). There is still an incidence of preterm labor in Awet Muda Narmada Hospital.

Objective: To determine the factors associated with preterm/premature labor at Awet Muda Narmada Hospital, West Lombok Regency in 2022.

Methods: This type of research is an analytic survey with a retrospective case control approach. total of 112 respondents. Sampling cases with Simple Random Sampling technique. Data were taken from registers and patient medical records. Data were analyzed univariately and bivariately with the Chi-Square test.

Results: The results of the analysis with the Chi-Square test obtained a p-value of 0.036. Because the p-value of $0.036 < \alpha (0.05)$, it was concluded that there was a significant relationship between age and the incidence of preterm labor in the delivery room of Awet Muda Narmada Hospital, West Lombok Regency and obtained a p-value of 0.029. Because the p-value of $0.029 < \alpha (0.05)$, it is concluded that there is a significant relationship between the history of preterm labor and the incidence of preterm labor at Awet Muda Narmada Hospital, West Lombok Regency. The results showed ($p = 0.110 > 0.05$). So the hypothesis states that there is no relationship between anemia and the incidence of preterm labor.

Conclusion: There is a relationship between age, history of preterm labor and the incidence of preterm labor at Awet Muda Narmada Hospital in 2022.

Keywords: age, anemia, history of preterm labor

Literature: 7 books (2013-2020), 9 scientific papers

76 pages, 9 tables, 2 schemes

1. S1 Midwife Education Study Program STIKes Hamzar East Lombok
2. Lecturers of D3 Midwifery Program STIKes Hamzar East Lombok
3. Lecturers of S1 Midwifery Education Study Program and Midwifery profession STIKes Hamzar East Lombok

PERPUSTAKAAN
STIKES HAMZAR LOMBOK TIMUF

I. PENDAHULUAN

Angka kematian bayi (AKB) merupakan banyaknya kematian bayi berusia di bawah satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Adapun penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum tercatat 28,3%, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular 21.3%, BBLR dan prematur 19%, kelahiran kongenital 14,8%, akibat tetanus neonatorum 1,2%, infeksi 7.3% dan akibat lainnya 8.2% (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) periode 1991-2017 menunjukkan penurunan pada angka kematian neonatal, angka kematian bayi, dan angka kematian balita. Kematian neonatal menurun dari 19 per 1000 kelahiran hidup menjadi 15 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi menurun dari 32 per 1000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup, dan kematian balita menurun dari 40 per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1000 kelahiran hidup. Meskipun terjadi penurunan pada tingkat kematian tersebut akan tetapi belum mencapai target pada SDGs (BPS, 2017).

Angka kematian bayi (AKB) juga di temukan di Nusa Tenggara Barat berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2021 sekitar 856 kasus dari 126.977 kelahiran, diantaranya adalah BBLR 276 kasus, asfiksia 164 kasus, kelainan bawaan 108 kasus, lain- lain 96 kasus, dan sepsis 29 kasus (Dinkes NTB, 2021).

Selain itu berdasarkan data dari Institute for Health Metrics and Evaluation menunjukkan penyebab kematian balita di dunia disebabkan oleh infeksi pernapasan, komplikasi bayi prematur, diare, asfiksia dan trauma neonatal, cacat lahir bawaan, malaria, gangguan neonatal lainnya, sepsis dan infeksi neonatal, meningitis, dan kekurangan gizi. Berat Badan Lahir Rendah juga selain dapat disebabkan oleh kelahiran preterm juga disebabkan oleh pertumbuhan janin yang terhambat, keduanya sebaiknya dicegah karena dampaknya yang negatif; tidak hanya kematian perinatal.

Di Kabupaten Lombok Barat Provinsi Nusa Tenggara Barat juga di dapatkan angka kematian bayi pada tahun 2021 ada 40 kasus kematian bayi yang di antaranya BBLR 16 kasus, asfiksia 15 kasus, kelainan bawaan 2 kasus, dan lain- lain 3 kasus (Dinkes Lombok Barat, 2021).

Penyebab persalinan prematur belum diketahui pasti. Namun kejadian kelahiran dini diduga berasal dari kondisi ibu sebelum hamil atau komplikasi yang dialami ibu ketika hamil. Faktor yang mempengaruhi persalinan prematur adalah sebagai berikut: 1). Faktor ibu yaitu umur kurang dari dua puluh tahun atau diatas 35 tahun, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun ibu seperti, hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah (perokok), gizi saat hamil kurang, factor pekerjaan yang terlalu berat. 2). Faktor kehamilan yaitu KPD, hamil dengan hidramnion, hamil ganda, perdarahan antepartum, anemia, komplikasi hamil seperti preeklamsi dan eklamsi, riwayat abortus dan prematur. 3). Faktor janin yaitu Cacat bawaan, infeksi dalam rahim (Manuaba, 2013).

Berdasarkan Studi pendahuluan bahwa kelahiran di RSUD Awet Muda Narmada kasus persalinan prematur pada tahun 2021 jumlah ibu bersalin 995 dengan kejadian persalinan prematur sebanyak 68 orang (6,83%). Sedangkan tahun 2022 jumlah ibu bersalin bulan Januari-September sebanyak 789 dengan kejadian persalinan prematur sebanyak 56 (7,09%). Masih adanya kejadian persalinan prematur di RSUD Awet Muda Narmada.

Program pemerintah yaitu program yang ada Revitalisasi Posyandu diharapkan intervensi untuk menekan angka kematian bayi dengan menyelesaikan masalah kesehatan dan social dapat dilaksanakan secara menyeluruh sampai ke dusun dan pelosok.

Berdasarkan uraian di atas, masih diperlukan suatu upaya untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm/ prematur. Oleh sebab itu peneliti tertari untuk meneliti factor- factor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm/ premature di RSUD Awet Muda Narmada pada tahun 2022:

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan desain penelitian adalah case control. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu bersalin di RSUD Awet Muda Narmada dari Januari sampai september 2022 yang berjumlah 789 kasus. Kelompok kasus dan Kontrol diambil dengan Teknik simpel random sampling berjumlah 56 kasus, dan 56 sampel Kontrol Kelompok kontrol menggunakan teknik 1:1. Data diambil dari register dan rekam medis pasien. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji Chi-Square. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Desember 2022.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Awet Muda Narmada adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Lombok Barat. Terletak di Kabupaten Lombok Barat dan merupakan rumah sakit rujukan bagi masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan lanjutan.

RSUD Awet Muda Narmada adalah adalah Rumah Sakit tipe C milik Pemerintah Kabupaten Lombok Barat yang saat ini memiliki 161 tempat tidur, dengan jumlah pegawai sebanyak 304 orang yang terdiri dari : Tenaga Medis (dokter) sebanyak 28 orang, Tenaga Para Medis (Keperawatan sebanyak 87 orang, Kebidanan sebanyak 34 orang), Tenaga Para Medis non keperawatan 52 orang, Tenaga non medis (penunjang dan administrasi) sebanyak 80 orang, dukungan manajemen sebanyak 23 orang.

2. Analisis Univariat

Tabel 2.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu Di RSUD Awet Muda Narmada Tahun 2022

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Resiko	49	43.8
Tidak Beresiko	63	56.3
Total	112	100.0

Berdasarkan table 2.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia responden, sebagian besar responden termasuk kategori Tidak Beresiko yaitu sebanyak 63 responden (56.3%).

Tabel 2.2 Distribusi Responden Berdasarkan Status Anemia Ibu Di RSUD Awet Muda Narmada Tahun 2022

Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Anemia	38	33.9
Tidak Anemia	74	66.1
Total	112	100.0

Berdasarkan table 2.2 dapat diketahui bahwa sebagian, responden Tidak Anemia yaitu sebanyak 74 responden (66,1%).

Tabel 3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Kelahiran Prematur Di RSUD Awet Muda Narmada Tahun 2022

Kategori	Frekuensi	Prosentase (%)
Ya	39	34.8
Tidak	73	65.2
Total	112	100.0

Berdasarkan table 2.3 dapat diketahui bahwa sebagian responden berdasarkan Riwayat Kelahiran Prematur, sebagian besar Tidak yaitu sebanyak 73 responden (65.2%).

3. Analisis Bivariat

Tabel 3.1 Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Awet Muda Narmada Tahun 2022

Usia	Persalinan Prematur						P-value	OR
	Prematur		Aterm		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Resiko	30	26.8	19	17	49	43.8	0,036	2.247
Tidak Beresiko	26	23.2	37	33	63	56.3		
Total	56	50	56	50	112	100		

Hasil uji Chi Square diperoleh p-value sebesar 0,036, Oleh karena p-value $0,036 < 0,05$, maka disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara umur dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Awet Muda Narmada.

Tabel 3.2 Hubungan Anemia Dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Awet Muda Narmada Tahun 2022

Anemia	Persalinan Prematur						P-value	OR
	Prematur		Aterm		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Anemia	15	13.4	23	20.5	38	33.9	0,110	0.525
Tidak Anemia	41	36.6	33	29.5	74	66.1		
Total	56	50	56	50	112	100		

Hasil uji Chi Square diperoleh p-value sebesar 0,110, Oleh karena p-value $0,110 > 0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak ada hubungan secara signifikan antara anemia dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Awet Muda Narmada.

Tabel 3.3 Hubungan Riwayat Kelahiran Prematur Dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Awet Muda Narmada Tahun 2022

Riwayat Kelahiran Prematur	Persalinan Prematur						P (value)	OR
	Prematur		Aterm		Total			
	F	%	F	%	F	%		
Ya	25	22.3	14	12.5	39	34.8	0,029	2.419
Tidak	31	27.7	42	37.5	73	65.2		
Total	56	50	56	50	112	100		

Hasil uji Chi Square diperoleh p-value sebesar 0,029, Oleh karena p-value $0,029 < 0,05$, maka disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara anemia dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Awet Muda Narmada.

4. Pembahasan

1) Hubungan usia ibu bersalin di RSUD Awet Muda Narmada Kabupaten Lombok Barat tahun 2022

Berdasarkan tabel 3.1 dapat diketahui bahwa 112 responden didapatkan ibu bersalin di RSUD Awet Muda Narmada sebagian besar merupakan usia responden termasuk kategori Resiko sebanyak 49 responden (43,8%) Tidak Beresiko yaitu sebanyak 63 responden (56.3%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni dan Rohani (2017) nilai p yang didapatkan adalah 0,017, maka ini menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna yang signifikan antara usia ibu dengan persalinan preterm dan sesuai dengan jurnal Tehranian, et al (2015) nilai $p=0,04$, maka ini menunjukkan bahwa adanya hubungan bermakna yang signifikan antara usia ibu dengan persalinan preterm. Hal ini juga sesuai dengan penelitian Hidayat, dkk (2015) nilai $p= 0,043$, maka ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara usia dan persalinan preterm.

Usia ibu yang beresiko mengalami persalinan preterm lebih banyak yaitu 31 (51,7%) dibanding dengan usia ibu yang tidak beresiko sebanyak 29 (48,3%). Manuaba (2013) kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun panggul dan rahim masih kecil dan alat reproduksi yang belum matang. Pada usia 35 tahun kematangan organ reproduksi mengalami penurunan dibandingkan pada saat umur 20-35 tahun. Hal ini mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan pada saat persalinan dan beresiko terjadinya persalinan preterm. Dalam penelitian Tehranian (2016), kelompok usia > 35 tahun sebesar 13,5% mengalami persalinan preterm.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, menurut asumsi peneliti bahwa usia ibu beresiko mempengaruhi terjadinya persalinan preterm karena secara fisik alat reproduksi pada usia < 20 tahun belum terbentuk sempurna, dan kondisi ibu juga masih dalam tahap pertumbuhan sehingga asupan makanan banyak dipakai untuk ibu sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Sedangkan usia > 35 tahun resiko terjadinya

komplikasi kehamilan juga meningkat yang berdampak pada morbiditas dan mortalitas bayi yang dilahirkan.

2) Hubungan Anemia ibu terhadap kejadian persalinan prematur di RSUD Awet Muda Narmada tahun 2022

Berdasarkan tabel 3.2 diatas sebanyak 112 responden penelitian didapatkan ibu bersalin di RSUD Awet Muda Narmada sebagian besar merupakan responden termasuk kategori Anemia sebanyak 38 responden (33,9%) Tidak Anemia yaitu sebanyak 74 responden (66.1%).

Anemia adalah suatu kejadian yang ditandai dengan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Menurut WHO 2010, Klasifikasi kadar Hb dalam darah pada wanita hamil yaitu, anemia <11 gram %, tidak anemia 11 gram%. Ibu yang mengalami anemia tidak ada hubungan dengan persalinan prematur. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Maita, 2013) dan (Zhang et al., 2013) yang menyatakan bahwa terjadinya persalinan premature tidak memiliki hubungan sebab akibat dengan anemia. Penyebab tidak adanya hubungan tersebut mungkin dapat diakibatkan oleh tingkat karakteristik pengetahuan ibu mempengaruhi pola pikir dalam menjaga kehamilan (Eliza et al., 2017).

Berdasarkan patogenesisnya anemia dapat digolongkan menjadi tiga kelompok yaitu anemia karena kekurangan darah, anemia karena kerusakan sel darah merah dan anemia karena ada gangguan pada produksi sel darah merah. Dari ketiga golongan tersebut yang paling sering terjadi adalah anemia karena ada gangguan reproduksi sel darah merah. Penyebab gangguan dari produksi sel darah merah adalah kurangnya zat besi. Zat besi merupakan salah satu dari pembentuk sel darah merah selain asam folat, vitamin B12, protein, vitamin C, tembaga, peridoksin, niasin, riboflavin, tiamin.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, menurut asumsi peneliti anemia bukan merupakan factor terjadinya persalinan preterm, hal ini dapat terjadi karena ibu telah melakukan hal-hal yang dapat mencegah terjadinya anemia seperti melakukan ANC secara rutin. Adapun hal lain yang mempengaruhi ketidakbermaknaan hasil penelitian yaitu dalam proses pengambilan data jika pada berkas rekam medik tidak terdapat hasil lab maka peneliti akan bertanya kepada responden sehingga hal ini dapat mempengaruhi hasil penelitian yang akan dimasukkan dalam uji statistic.

3) Hubungan riwayat persalinan premature terhadap persalinan premature di RSUD Awet Muda Narmada tahun 2022

Berdasarkan tabel 3.3 data 112 responden secara keseluruhan didapatkan bahwa jumlah responden yang mengalami riwayat persalinan preterm sebanyak 39 responden (34,8%) dan kelompok control yang tidak mengalami riwayat persalinan preterm sebanyak 73 kasus (65,2%).

Berdasarkan hasil analisis Tri Anasari dari jurnal kebidanan(2016) dengan uji chi square, p-value 0,000 yang berarti ada hubungan antara riwayat persalinan preterm dengan persalinan preterm. Ibu yang memiliki riwayat bersalin preterm maupun bersalin secara normal, dapat mengalami persalinan preterm pada kehamilan berikutnya, penyebabnya dapat terjadi karena kurang hati – hati selama hamil, seperti trauma ibu ataupun plasenta previa. Persalinan preterm dapat terulang kembali pada ibu yang persalinan pertamanya terjadi persalinan preterm dan risikonya meningkat pada ibu yang kehamilan pertama dan kedua juga mengalami persalinan preterm (Varney, 2017). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan Ariana (2018), sebanyak 16 responden (61,5%) memiliki riwayat persalinan preterm dan terjadi persalinan preterm pada kehamilan berikutnya namun tidak diketahui secara pasti apa penyebabnya.

Menurut teori riwayat persalinan prematur sebelumnya merupakan faktor risiko utama untuk kelahiran prematur pada kehamilan selanjutnya. Dalam teori lainnya dijelaskan bahwa persalinan preterm berpeluang untuk terulang kembali pada persalinan selanjutnya dan diwariskan secara genetik pada ekspresi sitokin melalui jalur inflamasi yang kemudian akan menstimulasi pembentukan prostaglandin dan metaloproteinase (MMP) untuk memicu kontraksi uterus dan pematangan serviks sehingga dapat mengakibatkan persalinan preterm (Pandey, Chauhan dan Awasthi, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, menurut asumsi peneliti, riwayat persalinan preterm mempengaruhi persalinan preterm. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang pernah mengalami riwayat persalinan preterm akan beresiko mengalami persalinan preterm dari ibu yang tidak pernah melahirkan preterm.

5. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan penelitian dalam penelitian ini yaitu :

- a. Dalam penelitian ini data yang dihasilkan hanya bersumber dari register dan rekam medis, sehingga peneliti harus meyakinkan bahwa data tersebut valid.

- b. Penelitian ini hanya menggunakan tiga variabel independen yang berhubungan dengan kejadian Persalinan Preterm/ Prematur yaitu Umur, Anemia, Riwayat persalinan preterm. Masih terdapat beberapa variable.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, kesimpulan yang dapat diambil antara lain :

1. Berdasarkan umur responden bahwa yang beresiko mengalami preterm 49 (43,8%), tidak beresiko 63 (56,3%). Analisis yang dilakukan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian persalinan preterm dengan p value $0,036 < 0,05$.
2. Berdasarkan anemia bahwa yang mengalami anemia 38 (33,9%), tidak anemia 74 (66,1%). Analisis yang dilakukan bahwa tidak ada hubungan antara anemia dengan kejadian persalinan preterm dengan p value $0,110 > 0,05$.
3. Berdasarkan Riwayat persalinan prematur bahwa yang mengalami preterm 39 (34,8%), yang tidak preterm 73 (65,2%). Analisis yang dilakukan bahwa ada hubungan antara riwayat persalinan preterm dengan kejadian persalinan preterm dengan p value $0,029 < 0,05$.

B. SARAN

1. Bagi Instansi Pelayanan/ RSUD Awet Muda Narmada

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam upaya skrining faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan preterm/ prematur pada ibu bersalin, sehingga dapat diambil langkah efektif untuk mencegah terjadinya persalinan premature/preterm pada ibu bersalin.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dengan mengetahui bahwa umur, riwayat persalinan preterm mempengaruhi kejadian persalinan preterm diharapkan masyarakat khususnya ibu hamil dapat lebih memperhatikan kesehatan kehamilannya terutama pada ibu yang usia masih di bawah 20 tahun dan ada mempunyai riwayat persalinan preterm. Sehingga dapat meminimalisir resiko terjadinya persalinan preterm. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini hendaknya dapat menjadi tambahan informasi dan tambahan bacaan bagi peneliti selanjutnya tentang factor- factor yang berhubungan dengan kejadian persalinan premature/preterm.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini hendaknya dapat menjadi tambahan informasi dan tambahan bacaan bagi peneliti selanjutnya tentang factor- factor yang berhubungan dengan persalinan preterm/ premature.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan memilih variabel yang berbeda yang berhubungan dengan kejadian persalinan premature/ preterm. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meminimalkan keterbatasan penelitian dan mengembangkan penelitian ini dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda dan pengambilan data secara primer.

DAFTAR PUSTAKA

- Angraini, Dina Dewi dkk. (2021). Pelayanan Kontrasepsi. Yayasan Kita Menulis
- Apriani, L. (2019). Faktor-Faktor Yang Yang Berhubungan Denga Kejadian Kejadian Perdarahan Postpartum Di Rsud Dr. Pirngadi Kota Medan Periode Januari 2011- Juni 2015. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda, 2(2)
- Amiruddin, R. 2016. Risiko Asap Rokok dan Obat-Obatan Terhadap Kelahiran Prematur Di RSIA Siti Fatimah Makassar. Jurnal Medika Nusantara Vol 27 No.4
- Azriani, W. 2017. Beberapa Faktor Risiko Persalinan Prematur Di RSIA Siti Fatimah Makassar Tahun 2008. Univeritas Hasanuddin. Makassar
- Berghella V. (2017). Obstetric evidence based guidelines, Third Edition. CRC Press; 876 p
- Bird. www.who.int/mediacentre/factheets/fs363/en/ diakses 12 Febuari 2017.
- Bobak, Irene M. 2014. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Edisi ke 4. Jakarta:EGC.
- BPS 2017, Angka Kematian Neonatal (AKN) Dan Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Menurut Provinsi 2012-2017, Badan Pusat Statistik. Tersedia pada: <https://www.bps.go.id/indicator/30/1383/1/angka-kematian-neonatalakn-dan-angka-kematian-bayi-per-1000-kelahiran-menurut-provinsi.html>
- Cunningham, G. F. & Dkk. Williams Obstetrics Twenty-second Edition. (United Statesof Amerika, The McGraw-Hill Companies, Inc, 2013)

Chawanpaiboon, S. et al/ (2019) ‘ Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modeling analysis’. Available at: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30389451/>.

Dinas kesehatan NTB (2021)

Dinas kesehatan Lombok Barat (2021)

Eliza,E.,Nuryani, D.D.,& Rosmiyati,R. (2017). Determinan Persalinan Prematur di RSUD Dr. Abdul Moeloek. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 305.

Errol, & John. 2017. *At a Glance Obstetri & Gynecologi*. Jakarta: Erlangga

Greer, I, Norman, J. *Preterm Labor, Managing Risk in Clinical Practice*. Cambridge University Press. 2015. Pp 1-26.

Hacker, Neville. 2013. *Esensial Obstetri dan Ginekologi*. Edisi 2. Jakarta: Hipokrates.

Irmawati. 2016. Pengaruh Anemia Ibu Hamil dengan terjadinya Persalinan Prematur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta. Tesis FKM UI. Jakarta Manuaba, dkk. 2012. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC

Kemendes RI, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta.

Krisnadi, S. R. & dkk. *Prematuritas*. (Sub Bagian Kedokteran Fetomaternal Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran RS Dr. Hasan Sadikin, 2019).

Manuaba I. (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, EGC Jakarta

———, Ayu Ida C.H Bagus, Ida G.F. Manuaba, Ida Bagus. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.*, EGC Jakarta

———, I. B. G. (2013). *Buku ajar ginekologi*. EGC ,Jakarta

Maita, L. (2013) ‘Faktor Ibu Yang Mempengaruhi Persalinan Prematur Di RSUD Arifin Achmad Pekan baru Risk Factors Incident Preterm Labor’, *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, 2(56), Pp. 31–34

Marni. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Mochtar, Anantyo Binarso. 2018. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

———, Rustam. 2016. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.

Norma D, Nita dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika

Notoatmodjo, Soekidjo. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Novalia. 2016. Hubungan Umur, Paritas, dan Kejadian Anemia dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. H. MOCH. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016. *Jurnal Dinamika Kesehatan Vol VIII No.1 Juli 2017*.

- Prawirohardjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan. Edisi Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purwanti dan Trisnawati. 2016. Pengaruh Umur dan Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Perdarahan Karena Atonia Uteri.
- Riskesdas. 2018. <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/678>
- Rompas J. Pengelolaan persalinan prematur. Bagian/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi/Rumah Sakit Umum Pusat Manado. CDK. 2014;39(2):59-64.
- Rukiyah, Ai Yeyeh, 2015. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2017. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saryono.2013. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sasntoso, singgih. 2013. Panduan Lengkap SPSS Versi 20, Jakarta; PT Elex Media Komputindo.
- SDG'S, 2017. *Panduan SDG'S Untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah.* Jakarta : INFID
- Sudigdo (2014). Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Sagung Seto.
- Sugiyono. 2013. Statistika Untuk Penelitian. Bandung; ALFABETA
- Tri, Pantiawati, Ika. 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto Tahun 2013. Jurnal Kebidanan. Vol. VIII. pp.1-126.
- Varney, Halen. 2017. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Wahyuni, R., Rohani, S. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi Persalinan Preterm, Jurnal Ilmu Kesehatan 2 (1) 2017, 61-68.
- WHO, 2018. Media Center : Preterm Birth
- WHO. 2016. Born too Soon : The Global Action Report on Preterm Birth. 2010.<http://www.who.int/>
- Wijayanegara, H, dkk. 2009. Prematuritas. PT Refika Aditama. Bandung
- Wiknjastro, H. 2015. Ilmu Kebidanan, Edisi 3, Cetakan 7, Jakarta: Yayasan BinaPustaka Sarwono Prawiroharjo. p: 23, 312-317, 775.

PERPUSTAKAAN
STIKES HAMZAR LOMBOK TIMUR