

## Analysis Of Factors Affecting The Premature Labor

### ABSTRACT

**Retno Sari Kartikawati**

RSUD Kabupaten Mojokerto,  
Indonesia

**Email:**

retnoaja@gmail.com

Premature labor or Parturition Prematurus is labor that occurs at a gestational age of less than 37 weeks, which is calculated starting from the first day of the last menstruation. The cause of death of infants and toddlers is a problem that occurs in newborns / neonatal (0-28 days). Where problems in neonatal include: asphyxia, LBW, and infection. Premature infant deaths that occur at less than 32 weeks' gestation can cause death as much as 15 to 75 times more than babies born at term.

This type of research is quantitative observational analytic cross sectional approach. This study was conducted from September 24 to October 24, 2018 in the District Hospital of Mojokerto with a population of 312 women. The sample size is 104 respondents. The independent variables are age, stress of pregnant women, parity, nutrition of pregnant women, anemia. The dependent variable is preterm labor at gestational age <37 mg and normal labor at gestational age > 37 mg. Data were collected using a questionnaire. Data were analyzed using logistic regression test with  $\alpha = 0.05$ .

**Keywords** : Age, Stress, Parity, Nutrition of pregnant women, Anemia

*Received : March 12, 2019*

*Accepted : October 13, 2019*

*Published : November 26, 2019*



*This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.*

## INTRODUCTION

Persalinan prematur atau Partus Prematurus yaitu persalinan diusia kehamilan kurang dari 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2007). Penyebab kematian pada bayi dan anak balita adalah masalah yang terjadi pada bayi baru lahir / neonatal (0 – 28 hari). Dimana masalah pada neonatal ini meliputi: asfiksia, BBLR, dan infeksi (Depkes RI, 2016). Kematian bayi prematur yang terjadi pada usia gestasi kurang dari 32 minggu, dapat menyebabkan kematian sebesar 15 sampai 75 kali lipat dibandingkan dengan bayi yang lahir aterm (Dirjen Bina Pelayanan Medik, 2013)

Penurunan angka kejadian ibu dan bayi meninggal merupakan salah satu tujuan dari Sustainable Development Goals (SDGs) atau tujuan pembangunan yang merupakan kelanjutan dari Millenium Development Goals (MDGs) telah berakhir di penghujung 2015. Pada salah satu dari SDGs antara lain menjamin keberlangsungan kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan semua orang di segala usia. dengan target tahun 2030, kematian bayi dan anak balita dapat dicegah, yaitu dengan berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian anak Balita 25 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2016).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Mojokerto adalah rumah sakit negeri kelas B. Yang melayani kasus – kasus umum dan kebidanan serta merupakan pusat rujukan di wilayah kabupaten Mojokerto dan sekitarnya. Data yang didapat dari study pendahuluan di RSUD Kabupaten Mojokerto tanggal 03 Januari 2017 sampai dengan tanggal 31 Desember 2017 terdapat 342 (25,9%) persalinan, diantaranya persalinan Prematur 154 (11,7%), BBLR 113 (8,6 %) dan penyakit penyerta misal : PEB, Hipertensi, HbsAg +, APB, HIV, Anemia dll 75 (5,7 %) persalinan prematur dari 1320 persalinan normal/seksio sesarea.

## MATERIALS AND METHODS

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif obsevasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini tanggal 24 September sampai 24 Oktober 2018 di RSUD Kabupaten Mojokerto Populasi semua ibu bersalin sejumlah 312 orang. Besar sampel sebanyak 104 responden. Variabel independennya ialah Usia, Stress ibu hamil, Paritas, Gizi ibu hamil, Anemia. Variabel dependennya Persalinan Prematur usia kehamilan < 37 mg dan Persalinan Normal usia kehamilan > 37 mg. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Data dianalisa menggunakan uji regresi logistic dengan  $\alpha = 0,05$ .

## RESULT

### Gambaran Usia , Stress, Paritas, Status Gizi, Anemia, dan persalinan prematur di RSUD Kabupaten Mojokerto.

Tabel 1 menunjukkan bahwa di RSUD Kabupaten Mojokerto sebagian besar responden hamil dalam kategori usia aman (20-35 tahun) 59,6% sedangkan yang beresiko (<20 dan >35 tahun) 40,4%. Hampir mayoritas responden mengalami stress sedang saat hamil 45,2% paling sedikit tidak mengalami stress atau normal 7,7%. Responden paling banyak multipara 63,5% grandemulti hanya 1%.

Sebagian besar status gizi KEK (Lila  $\geq 23,5$ cm) 76% paling sedikit KEK (Lila < 23,5cm) 24%. Sebagian besar responden dengan Anemia selama kehamilan atau normal ( $\geq 11\%$ ) 80% , anemia ringan (7-8%) 17,3% sedangkan sedang dan berat masing masing 1%. Sebagian besar responden mengalami bayi lahir normal (>2500-4000gr) 60,6% sedang sebagian kecil bayi lahir prematur 39,4%

Tabel 1 Distribusi Usia , Stress, Paritas, Status Gizi, Anemia, dan persalinan prematur di RSUD Kab.Mojokerto 24 September – 24 Oktober 2018

Variable	Frekuensi	(%)
Usia		
Beresiko (<20 dan >35 tahun)	42	40,4
Aman (<20 dan >35 tahun)	62	59,6
Stress		
Berat	31	29,8
Sedang	47	45,2
Ringan	18	17,3
Normal	8	7,7

Paritas		
Primipara	37	35,6
Multipara	66	63,5
Grandemulti	1	1,0
Status Gizi		
Resiko KEK (Lila <23,5 cm)	25	24,0
Tidak Resiko KEK (Lila ≥23,5 cm)	79	76,0
Anemia		
Berat	1	1,0
Sedang	1	1,0
Ringan	18	17,3
Normal	84	80,8
Persalinan Prematur		
Prematur (<2500gr)	41	39,4
Normal (>2500-4000gr)	63	60,6

#### Tabulasi Silang antar variabel yang mempengaruhi persalinan prematur

Responden yang hamil diusia aman (20-35 tahun) dan mengalami persalinan normal(>2500-4000gr) 44,2% dan yang paling sedikit diusia aman (20-35 tahun) mengalami persalinan prematur (<2500gr) 15,4%. Responden yang terbanyak ibu primipara melahirkan normal 45,2% paling sedikit ibu primipara melahirkan normal 15,4%. Responden terbanyak tidak resiko KEK(Lila ≥23,5cm) melahirkan normal 54,8% paling sedikit KEK (Lila<23,5cm) 24%. Responden terbanyak tidak mengalami Anemia selama kehamilan atau normal 57,7% dan paling sedikit mengalami anemia ringan 2,9%. Responden yang memiliki anemia sebagian besar terulang kembali terjadi persalinan prematur dengan presentase 23,1%. Signifikan = 0,05. Variable anemia, dan riwayat persalinan prematur.

Tabel 2 analisa beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan prematur

Variable	Persalinan Prematur			
	Prematur		Normal	
	F	%	F	%
Usia				
Beresiko (<20 dan >35 tahun)	25	24,0	17	16,3
Aman (<20 dan >35 tahun)	16	15,4	46	44,2
Stress				
Berat	22	21,2	9	8,7
Sedang	17	16,3	30	28,8
Ringan	1	1,0	17	16,3
Normal	1	1,0	7	6,7
Paritas				
Primipara	21	20,2	16	15,4
Multipara	19	18,3	47	45,2
Grandemulti	1	1,0	0	0,0
Status Gizi				
Resiko KEK (Lila <23,5 cm)	19	18,3	6	5,8
Tidak Resiko KEK (Lila ≥23,5 cm)	22	21,2	57	54,8
Anemia				
Berat	1	1,0	0	0,0
Sedang	1	1,0	0	0,0
Ringan	15	14,4	3	2,9
Normal	24	23,1	60	57,7

#### Pengaruh usia, stress, paritas, status gizi, dan anemia

Hasil dari uji koefisien determinan didapatkan empat variable yang signifikan yaitu usia, stress, status gizi ibu saat hamil dan anemia. Keempat variable tersebut memiliki nilai p

lebih kecil dibanding nilai signifikan = 0,05. Variable stress memiliki nilai  $p = 0,001$  hasil penelitian menunjukkan Ibu yang mengalami stress mempunyai peluang 4,533 kali melahirkan prematur. Variable anemia memiliki nilai  $p = 0,006$  dan Ibu yang mengalami anemia selama hamil mempunyai peluang 9,300 kali melahirkan prematur

Tabel 3 Hasil uji parsial regresi logistik

Variable	Sig(p)	Exp(B)
Usia	0,035	3,476
Stress	0,001	4,533
Paritas	0,568	1,434
Status gizi	0,009	6,461
anemia	0,006	9,300

## DISCUSSION

### Pengaruh Usia saat hamil terhadap Persalinan prematur

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 104 responden data terbanyak adalah responden hamil diusia aman (20-35 tahun) dan mengalami persalinan normal (>2500-4000 gr) yaitu sebanyak 46 responden (44,2%) dan paling sedikit adalah responden yang hamil diusia aman (20-35 tahun) dan mengalami persalinan prematur (<2500gr) yaitu sebanyak 16 responden (15,4%). Variabel usia saat hamil (X1) diperoleh nilai p-value sebesar  $0,035 < \alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Artinya variabel usia saat hamil berpengaruh terhadap persalinan prematur di RSUD Kabupaten Mojokerto. Ibu hamil di usia beresiko mempunyai peluang 3,476 kali melahirkan prematur. Hal ini sesuai dengan penelitian dari Mulyaningrum (2009) dalam Sulistiani (2014) ibu hamil usia < 20 tahun, untuk usia itu ukuran panggul dan rahim belum cukup dewasa, kemungkinan akan terjadi gangguan kesulitan dalam persalinan bisa mengalami persalinan lama atau macet dan juga mengalami gangguan lainnya karena belum siap menjadi seorang ibu dan tidak siap bertanggung jawab sebagai calon orang tua sedangkan umur > 35 tahun kesehatan ibu mulai menurun kemungkinan bisa memiliki bayi cacat, bisa mengalami persalinan lama dan terjadi pendarahan . pada masa remaja umur > 20 tahun adalah masa yang rawan untuk hamil dan meningkatkan risiko bagi remaja dan janinnya yang mengakibatkan risiko komplikasi dari kehamilannya dan juga pada waktu perinatal seperti keracunan kehamilan, berat badan lahir rendah dan juga terjadi lahir prematur (belum cukup bulan). Hamil waktu remaja berdampak dengan pertumbuhan janinnya kurang optimal, karena kebutuhan akan zat gizi untuk masa remaja sangat dibutuhkan oleh tubuhnya (Sulistiani, 2014).

Sehingga Setelah usia lebih dari 35 tahun, kesuburan makin berkurang sehingga wanita memiliki kesulitan untuk hamil. Resiko mengalami komplikasi selama kehamilan juga meningkat. Resiko mengalami hipertensi saat kehamilan meningkat menjadi 2 (dua) kali lipat dan resiko mengalami diabetes gestasional meningkat 2 (dua) sampai 3 (tiga) kali lipat pada wanita hamil usia di atas 35 tahun. Bahkan resikonya lebih tinggi pada wanita yang mengalami kelebihan berat badan. Pada usia ini melahirkan dengan operasi caesar juga beresiko. Resiko keguguran juga meningkat pada usia ini bisa disebabkan oleh kondisi sel telur yang tidak sebaik ketika masih muda. dinding rahim tidak cukup tebal atau suplai darah ke rahim tidak mencukupi. Resiko keguguran terjadi karena plasenta previa (plasenta terletak rendah di dalam rahim) dan solusio plasenta (plasenta terlepas dari dinding rahim). Resiko bayi memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) juga meningkat. Dengan menjaga pola makan sehat dan rutin berolahraga, proses melahirkan akan menjadi lebih mudah dan cepat, serta dapat mengembalikan bentuk tubuh seperti sedia kala dibandingkan dengan wanita hamil dengan usia yang lebih tua. Namun, ada beberapa wanita yang mungkin belum siap secara emosional untuk hamil. Pada usia ini, biasanya kebanyakan wanita masih fokus pada pernikahan dan karir. Selain itu, sebagian wanita pada usia 20 tahun mungkin tidak ingin bentuk tubuhnya berubah setelah melahirkan dan saat menyusui. Masalah citra tubuh diwaktu hamil mungkin merupakan masalah besar bagi kebanyakan dibandingkan dengan wanita yang berusia lebih tua.

### **Pengaruh Stress Psikososial saat hamil Dengan Persalinan prematur**

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 104 responden data terbanyak adalah responden yang mengalami stress berat dan melahirkan prematur yaitu sebanyak 22 responden (21,2%) dan paling sedikit responden yang mengalami stress ringan dan normal melahirkan prematur yaitu masing-masing 1 responden (1%). Variabel stress saat hamil (X2) diperoleh nilai p-value sebesar  $0,001 < \alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Artinya variabel stress saat hamil berpengaruh terhadap persalinan prematur pasien di RSUD Kabupaten Mojokerto. Ibu yang mengalami stress mempunyai peluang 4,533 kali melahirkan prematur.

Ketika ibu hamil merasakan kecemasan tubuhnya akan memproduksi hormon stress yang bisa berdampak kepada janin yaitu epinephrine dan norepinephrine yang berefek menaikkan tekanan darah dan suplai oksigen ke rahim berkurang. Beberapa bahaya stress yang tidak dikelola dengan baik untuk ibu dan janin antara lain terhadap neurodevelopment yang dapat menyebabkan adanya kelainan proses pembentukan otak janin sehingga dapat memicu masalah perilaku pada pertumbuhan bayi di masa depan (Lewis et al., 2015; Servili et al., 2014). Dampak yang lain menunjukkan bahwa pemicu stress pada ibu hamil yang tidak memiliki kemampuan manajemen stress yang baik, dikaitkan dengan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah, dikarenakan menurunnya aliran darah ke rahim yang bisa mempengaruhi tumbuh kembang janin. Pada kelahiran prematur terjadi peningkatan produksi hormon pelepas kortikotropin (CRH) oleh plasenta, hormon inilah yang bertugas mengatur durasi kehamilan, apalagi kadar meningkat akan mempercepat masa kehamilan, sehingga bayi beresiko lahir prematur (Alexander et al., 2014).

Stress saat hamil sangat wajar, dapat bersifat temporary (sementara) atau menetap lama tergantung faktor eksternal dan manajemen stress ibu. Namun, ibu yang mengalami stress bisa mengakibatkan mereka tidak mepedulikan kesehatan seperti tidak mengatur makanan dan kurang mengonsumsi suplemen, juga tidak menghiraukan saran dan nasehat dari tenaga kesehatan. Hal itu bisa menyebabkan kondisi kesehatan ibu terutama nutrisi yang tidak terjaga sehingga asupan untuk ibu dan janin kurang dan memungkinkan terjadinya kompetisi nutrisi antara kebutuhan ibu dan janin.

Untuk itu ibu benar benar menyiapkan fisik dan mental dengan baik sebelum merencanakan kehamilan akan dibutuhkan ketika kondisi seperti ini. Adanya janin dalam kandungan dan perubahan hormon selama periode kehamilan dapat berpengaruh pada emosi dan mental ibu. Apabila kondisi ini tidak didukung dengan lingkungan serta keluarga yang harmonis maka ibu akan semakin mudah mengalami stress, terutama pada wanita yang belum siap untuk hamil. Stress yang dialami sewaktu hamil tentunya bisa mempengaruhi janin yang dikandungnya. Ada beberapa hal yang sering dikhawatirkan oleh para ibu hamil, rasa khawatir yang berlebih ini bisa membuat stress tak dapat dihindari, ibu yang mengalami stress psikologis tinggi selama hamil berhubungan dengan berat bayi lahir yang lebih rendah dan melahirkan prematur (sebelum usia kandungan 37 minggu). Ada beberapa perubahan biologis terjadi saat ibu hamil stress, termasuk peningkatan hormon stress, dan meningkatkan kemungkinan infeksi intrauterin. Janin akan merespon rangsangan stress dari ibu dan menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi.

### **Pengaruh Paritas Dengan Persalinan prematur**

Dari hasil penelitian ini didapatkan, bahwa dari 104 responden data terbanyak adalah responden ibu primipara dan melahirkan normal yaitu sebanyak 47 responden (45,2%) dan paling sedikit ibu primipara yang melahirkan normal sebanyak 16 (enam belas) orang (15,4%). Variabel paritas (X3) diperoleh nilai p-value sebesar  $0,568 > \alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_1$  ditolak. Artinya variabel paritas tidak mempengaruhi kejadian persalinan prematur pasien di RSUD Kabupaten Mojokerto. Ibu yang dengan paritas beresiko mempunyai peluang 1,434 kali melahirkan prematur.

Menurut Manuaba (2010) dalam Merzalia (2012) menyatakan bahwa paritas merupakan jumlah melahirkan anak oleh ibu. Pada umumnya bayi baru lahir rendah meningkat sesuai dengan perkembangan paritas ibu, paritas primipara yaitu wanita yang pernah melahirkan bayi dengan berat janin lebih dari 2500 gram diusia kehamilan 37-42 minggu. Mereka umumnya memiliki resiko 1,32 kali lebih besar untuk terjadinya bayi lahir prematur. Paritas yang beresiko melahirkan prematur adalah paritas nol yaitu bila pertama kali ibu hamil dan paritas lebih dari empat, hal ini bisa berpengaruh pada persalinan berikutnya karena kondisi rahim belum pulih untuk lahir kembali. Resiko untuk prematur lebih tinggi pada paritas 0 kemudian akan menurun pada paritas 1,2,3 dan akan meningkat kembali pada paritas 4.

Menurut Riskesdas (2010), bahwa urutan kelahiran beresiko adalah kehamilan/ kelahiran keempat atau lebih.

Paritas (jumlah anak lahir hidup), adalah salah satu faktor terjadinya persalinan kurang cukup bulan mengakibatkan risiko paritas yang tinggi. Paritas terendah mempunyai anak kurang dari 3 anak. Berarti ibu menginginkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera itu salah satu program pembangunan kesehatan. Paritas yang tinggi menimbulkan berbagai masalah kesehatan bagi kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkan, salah satu dampak kesehatan bisa timbul gangguan pertumbuhan janin menyebabkan lahir berat badan rendah (BBLR) dan bisa terjadi pendarahan saat persalinan. sel-sel otot juga mulai melemah dan menyebabkan dan meningkatkan kejadian BBLR.

#### **Pengaruh status gizi saat hamil dengan persalinan prematur**

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa dari 104 responden data terbanyak adalah responden tidak resiko KEK (Lila  $\geq 23,5$  cm) dan melahirkan normal yaitu sebanyak 57 responden (54,8%) dan paling sedikit ibu beresiko KEK (Lila  $< 23,5$  cm) yang melahirkan normal sebanyak 6 (enam) orang (24%). Variabel status gizi saat hamil (X4) diperoleh nilai p-value sebesar  $0,009 < \alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Artinya variabel status gizi saat hamil berpengaruh terhadap persalinan prematur pasien di RSUD Kabupaten Mojokerto. Ibu hamil yang berstatus gizi  $> 23,5$  cm mempunyai peluang 6,461 kali melahirkan prematur.

Para ahli membuktikan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara kecukupan asupan makanan ibu saat hamil dengan kondisi gizi bayi setelah lahir. Hal ini dapat dilihat dari kenaikan berat badan ibu yang semakin cepat mulai trimester kedua kehamilan. Pertumbuhan otak selama masa kehamilan adalah suatu hal yang sangat penting. Otak tumbuh melalui dua cara yaitu sel otak jumlahnya bertambah sampai pada suatu saat mencapai jumlah sel tertentu dan setelah jumlah sel otak mencapai yang seharusnya, maka pertumbuhan otak berlangsung dengan cara sel – sel tersebut membesar sampai ukuran tertentu. Pertumbuhan sel otak ini sangat dipengaruhi keadaan gizi ibu. Sel otak akan mencapai jumlah seperti seharusnya, sejak pertumbuhan berusia 20 (dua puluh) minggu atau 5 (lima) bulan, jika terjadi kekurangan gizi pada ibu, maka sejumlah sel otak yang terbentuk tidak akan mencapai jumlah seperti seharusnya (Moehji, 2013).

Menurut peneliti, gizi merupakan faktor langsung dari terjadinya persalinan prematur karena bagaimanapun juga, wanita baik hamil maupun tidak hamil pasti membutuhkan nutrisi untuk menunjang kehidupan sehari-hari. Kebutuhan gizi dalam satuan kalori untuk wanita sekitar 1500-2000 kalori setiap hari tergantung berat badannya. Pada wanita hamil kebutuhan kalori lebih banyak lagi karena harus menunjang kehidupan dan perkembangan janin dan kebutuhan tersebut akan terus bertambah setiap harinya sampai melahirkan dan menyusui. Responden yang melahirkan prematur dominan status gizinya beresiko mengalami KEK (kekurangan energi kronis) sehingga kebutuhan ibu dan janin kurang terpenuhi saat kehamilan.

Ibu sebelum hamil mempunyai berat badan normal tidak ada masalah untuk berat badannya dalam konsumsi makan setiap harinya. Akan tetapi, penambahan berat badan harus dipantau supaya selama masa kehamilan, tidak mengalami kekurangan gizi ataupun malah sebaliknya justru kelebihan berat badan. Dengan begitu, Ibu bisa mencapai Ibu Hamil Sehat.

#### **Pengaruh anemia saat hamil dengan persalinan prematur**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa dari 104 responden data terbanyak adalah responden yang tidak mengalami anemia saat hamil dan melahirkan normal yaitu sebanyak 6 responden (57,7%) dan paling sedikit ibu mengalami anemia ringan yang melahirkan normal yaitu sebanyak 3 orang (2,9%). Variabel anemia saat hamil (X4) diperoleh nilai p-value sebesar  $0,006 < \alpha = 0,05$ , sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima. Artinya variabel anemia saat hamil berpengaruh terhadap persalinan prematur pasien di RSUD Kabupaten Mojokerto. Ibu yang mengalami anemia selama kehamilan mempunyai peluang 9,3 kali melahirkan prematur.

Pengaruh Anemia Gravidarum pada kehamilan. Resiko pada masa antenatal yaitu berat badan lahir rendah atau BBLR, plasenta previa, eklamsia, ketuban pecah dini, anemia pada masa intranatal dapat terjadi tenaga untuk mengedan lemah, perdarahan intranatal, shock, dan masa pascanatal dapat terjadi subinvolusi, komplikasi yang dapat terjadi pada neonatus : prematur, apgar score rendah, gawat janin. Bahaya pada trimester II dan trimester III, anemia dapat menyebabkan terjadinya partus prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfeksia intrapartum sampai



kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kordis hingga kematian ibu (Mansjoer dkk., 2012).

Penelitian ini mendapatkan fakta yang sama dengan penelitian dari M.Sudiat (2014) di RSUD Tugurejo Semarang tentang anemia sebagai faktor risiko persalinan prematur dapat mempengaruhi kehamilan dan persalinan prematur, pada tahun 2014 sebanyak 120 (9,45%) kasus persalinan prematur dari total 1270 kelahiran. Hasil penelitian karafsahin et al (2012) menunjukkan bahwa hamil dengan anemia, empat kali lebih beresiko melahirkan bayi prematur dan 1.9 kali beresiko melahirkan bayi baru lahir rendah (BBLR) dari pada ibu hamil yang tidak anemia.

Ibu hamil yang mengalami anemia akan mengalami kendala dalam mencukupi sel darah merah yang mengangkut oksigen ke jaringan. Selama kehamilan tubuh harus dapat memproduksi lebih banyak darah untuk menunjang pertumbuhan bayi yang sehat. Anemia pada ibu hamil dapat digolongkan anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat. Pada dasarnya ketiga jenis anemia pada ibu hamil harus mendapatkan penanganan segera untuk tetap menyelamatkan ibu dan janin dari kekurangan darah selama kehamilan. Meskipun anemia dianggap kondisi yang umum dialami oleh ibu hamil akan tetapi akan berdampak negatif pada bayi dan ibu hamil apabila dibiarkan tanpa penanganan yang tepat. Anemia yang terjadi karena kekurangan zat besi yang tidak ditangani akan mengakibatkan risiko seperti bayi lahir prematur atau juga melahirkan berat badan yang rendah saat lahir. Sedangkan pada ibu hamil yang kehilangan sejumlah besar darah pada saat persalinan bisa mengalami depresi setelah melahirkan. Sedangkan risiko anemia pada kehamilan yang disebabkan karena defisiensi folat maka dapat menyebabkan resiko bayi lahir prematur atau mengalami berat badan yang rendah dan bisa mengalami cacat lahir yang serius pada otak dan tulang belakang. Begitu juga dengan anemia yang disebabkan karena kekurangan vitamin B12 akan berdampak pada perkembangan janin. Pada ibu yang mengalami anemia kekurangan vitamin B12 maka akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan cacat tabung saraf. Maka dapat disimpulkan dampak anemia pada ibu dan janin diantaranya dapat menyebabkan keguguran, pendarahan, mengalami depresi setelah melahirkan, infeksi yang berhubungan dengan intrapartum dan postpartum. Bahkan anemia yang sangat berat ditandai dengan Hb dibawah 4 gr akan menyebabkan gangguan jantung bahkan hingga berdampak gangguan pada kehamilan dan persalinan.

### **Faktor Dominan yang Berpengaruh Terhadap persalinan prematur**

Faktor dominan yang berpengaruh terhadap persalinan prematur di RSUD Kabupaten Mojokerto dengan nilai p-value sebesar  $0,006 < \alpha = 0,05$ . Ibu yang mengalami anemia selama kehamilan mempunyai peluang 9,300 kali melahirkan prematur

### **CONCLUSION**

Berdasarkan kelima variable yaitu usia, stress, paritas, status gizi dan anemia didapatkan empat variable yang signifikan yaitu usia, stress, status gizi dan anemia berpengaruh terhadap persalinan prematur

### **REFERENCES**

Manuaba , Ida Ayu. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: ECG

Rini Wahyuni 2014. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm RSUD Dr.H.Abdul Moeloek

Depkes RI. 2011 *Modul (Buku Acuan) Manajemen Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) untuk Bidan di Desa*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

Depkes RI. 2013. (Riskesdas) Nasional Tahun 2013. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.

Depkes RI. 2016. Jakarta : Departemen Kesehatan RI

\_\_\_\_\_. 2008 : *Diagnosa Penyakit Setelah Pasca persalinan*. Jakarta : EGC

Dinkes Kab. Mojokerto, 2016. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Mojokerto

- Dinkes Jawa Timur, 2016. Profil Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Muhammad Murad, Muneza Arbab, Muhammad Bilal Khan, Saima Abdullah, Mustafa Ali, Sanaullah Tareen and Muhammas Waseem Khan. 2017. *Study of factor affecting and causing preterm birth*
- Kementrian Kesehatan R.I. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementrian Kesehatan R.I.
- Dian Rahmawati, Bd.Sulastri, S.Kp.,M.Kes, Endang Zulaicha, S.Kp.Ns. 2012.Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Persalinan Preterm. RSUD DR.Moewardi Surakarta
- Manuaba , Ida Ayu. 2008. *Gawat darurat Obstetric Gynecology dan Obstetric Social Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: ECG
- Maryati, D.2011. *Penatalaksanaan pada Bayi Resiko Tinggi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dwi Sulistiarini dan Sarni Maniar Berliana 2013. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi kelahiran Prematur di Indonesia: ISSN 2338-7793 Analisis Data Riskesdas 2013
- Proverawati, A.,& Ismawati, C. 2010. *Berat Bayi Lahir Rendah*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Saifudin, A.B. 2007.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :Rineka Cipta
- Notoadmojo, Soekidjo. 2012. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Jakarta Rineka cipta
- Sandu S,M.A.Sodik. *DasarMetodologi Penelitian Edisi ctakan 1*, 2015
- SDKI. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- Varney, 2011. *Teori Obstetri Ginekologi*. Jakarta : EGC
- World Health Organization (WHO), 2014. WHO, UNICEF, UNFPA, *The World Bank Trends in maternal mortality: 1990 to 2013*
- Spacapan, S. And Oskamp, S.(Eds) *The Social Psychology of Health*. Newbury Park, CA: Sage, 1988
- Zeman dan Ney, 1988, Mengukur Status Gizi dengan Lila (Lingkar Lengan Atas) <http://annamalia.blogspot.com/2014/10/mengukur-status-gizi-dengan-lila.html?m=1>