

**HUBUNGAN ANTARA ANEMIA PADA IBU BERSALIN  
DENGAN KEJADIAN PREMATUR DI RSU PKU  
MUHAMMADIYAH BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh:**

**Wa Ode Dian Cahyani  
1610104300**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

**HUBUNGAN ANTARA ANEMIA PADA IBU BERSALIN  
DENGAN KEJADIAN PREMATUR DI RSU PKU  
MUHAMMADIYAH BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar  
Sarjana Sains Terapan  
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun oleh:  
Wa Ode Dian Cahyani  
1610104300**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN ANTARA ANEMIA PADA IBU BERSALIN  
DENGAN KEJADIAN PREMATUR DI RSU PKU  
MUHAMMADIYAH BANTUL**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun oleh:  
Wa Ode Dian Cahyani  
1610104300**

**Telah Memenuhi Persyaratan dan disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
di Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta**

Oleh :

**Pembimbing : Retno Mawarti, S.Pd., M.Kes  
Tanggal : 21 Agustus 2017**



Tanda tangan :

# HUBUNGAN ANTARA ANEMIA PADA IBU BERSALIN DENGAN KEJADIAN PREMATUR DI RSUD MUHAMMADIYAH BANTUL

Wa Ode Dian Cahyani  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
Email : diancahyani27@gmail.com

Kelahiran prematur salah satunya disebabkan oleh anemia. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKB salah satunya adalah preterm. Diketuinya hubungan antara anemia dengan kejadian persalinan prematur di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016. Metode penelitian yang digunakan adalah *Survei Analitik* dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang bersalin dengan bayi mengalami prematur di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada bulan Januari-Desember 2016 sebanyak 56 ibu. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen menggunakan lembar observasi. Uji analisis data menggunakan uji *Kendall-tau*. Ibu yang mengalami anemia sedang yaitu 37 orang (66,1%). Bayi yang mengalami sangat prematur yaitu 31 orang (55,4%). Hasil uji *Kendall Tau* taraf signifikansi 0,008 dengan taraf kesalahan 0,05. Ada hubungan antara anemia dengan kejadian persalinan prematur di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016. Bagi ibu hamil agar ibu hamil memperhatikan asupan gizinya dan memeriksakan kehamilannya agar terdeteksi anemia secara dini karena AKI di Bantul merupakan yang tertinggi di DIY.

Kata Kunci : Anemia, Kejadian Prematur

Preterm birth is caused by many factors such as anemia. Infant mortality rate (IMR) in Indonesia is 359 per 100.000 live birth. IMR is caused by many factors such as preterm birth. The study is to investigate the correlation between anemia in childbirthing women and preterm incidence at PKU Muhammadiyah Public Hospital of Bantul in 2016. The method of study employed analytical survey with crossectional design. The population of the study was 56 childbirthing women with preterm birth at PKU Muhammadiyah Public Hospital of Bantul in January – December 2016. Total sampling was used to draw samples. The instrument of the study used observation form. The data were analyzed using Kendall tau test. According to the result of the study, 37 women experience moderate level of anemia (66,1%). 31 women experience preterm birth (55,4%). Kendall tau test result shows the significance level of 0.008 and error level of 0.05. There is a correlation between anemia in childbirthing women and preterm incidence at PKU Muhammadiyah Public Hospital of Bantul in 2016. Pregnant women are suggested to pay attention to their nutritional intake and check their pregnancy to detect anemia as early as possible because IMR in Bantul is the highest in DIY province.

Keywords : Anemia, Preterm incidence

## PENDAHULUAN

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2015, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan prematur, dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan ASEAN. Oleh karena itu, sejak tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMNS)* dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (KEMENKES RI, 2015).

Kelahiran prematur meningkat dari 7,5% (2 juta kelahiran) menjadi 8,6% (2,2 juta kelahiran) di dunia. Angka kejadian kelahiran prematur di negara berkembang jauh lebih tinggi, seperti India (30%), Afrika Selatan (15%), Sudan (31%) dan Malaysia (10%). Angka kelahiran prematur berkisar 10-20% di Indonesia pada tahun 2015 dan angka ini menyebabkan Indonesia termasuk dalam peringkat kelima dengan kelahiran prematur terbesar (WHO, 2016). Sementara untuk kasus kematian neonatus di Provinsi DIY pada tahun 2011 terjadi sebanyak 8,5/1000 kelahiran hidup dengan penyebab kematian terbanyak disebabkan karena BBLR dan kelainan kongenital. Kasus bayi prematur di provinsi DIY yang menyebabkan kematian sebesar 33%. Sedangkan laporan dari dinas kabupaten Bantul kematian perinatal yang disebabkan sekitar 10% dari seluruh kelahiran adalah prematur, tetapi sebagian penyakit yang berat dan kematian dikonsentrasikan pada 1-2% bayi baru lahir dengan usia kehamilan kurang dari 32 minggu dan berat badan kurang dari 1500 gram (Dinkes Bantul, 2015).

Masalah kesehatan pada ibu yang dapat timbul akibat kelahiran prematur adalah anemia. Anemia adalah gangguan yang paling umum dari kehamilan. Kekurangan zat besi adalah penyebab paling umum dari anemia. Ibu dengan anemia dapat berisiko untuk melahirkan prematur. Hal itu disebabkan karena kurangnya kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang akhirnya akan mengganggu suplai oksigen pada metabolisme ibu (Tarwoto, 2010). Ibu hamil cenderung menderita anemia defisiensi besi karena pada masa tersebut janin menimbun cadangan besi untuk dirinya dalam rangka persediaan segera setelah lahir (Sin, 2008). Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, prematur, abortus, partus lama, *sepsis puerperalis*, kematian ibu dan janin, meningkatkan risiko berat badan lahir rendah, asfiksia neonatorum (Karasahin et al., 2012).

Riskesdas 2013 mendapatkan anemia terjadi pada 37,1% ibu hamil di Indonesia, 36,4% ibu hamil di perkotaan dan 37,8% ibu hamil di perdesaan. Data dinas Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2015, menyebutkan prevalensi anemia ibu hamil di DIY terus mengalami peningkatan sejak tahun 2010 dari 22,45% menjadi 28,1% di tahun 2015, sedangkan prevelensi anemia di kabupaten Bantul masih cukup tinggi dibandingkan dengan kabupaten lain yaitu sebesar 49% (Dinkes DIY, 2015).

Dampak yang ditimbulkan dari ibu hamil yang mengalami anemia



adalah persalinan prematur. Bayi dapat memiliki gangguan fisik maupun intelektualnya dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dengan waktu yang cukup bulan. Gangguan respirasi menyebabkan 44% kematian yang terjadi pada umur kurang dari 1 bulan. Anoreksia 12 kali lebih sering terjadi pada bayi prematur dibandingkan pada bayi aterm. Jika berat bayi kurang dari 1000 gram, maka angka kematian naik menjadi 74%. Perdarahan intrakranial lima kali lebih sering pada bayi preterm dibanding pada bayi aterm. Hal tersebut terjadi karena lunaknya tulang tengkorak dan immaturitas jaringan otak, sehingga bayi prematur lebih rentan terhadap kompresi kepala (Wiknjosastro, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Muhammadiyah Bantul pada bulan Januari-Desember 2016 terdapat 881 persalinan dengan jumlah prematur yang sudah disyaratkan 56 kasus,

sedangkan data ibu bersalin dengan anemia pada bulan Januari 2016 sebanyak 33 kasus (Rekam Medik RSUD Muhammadiyah Bantul, 2016). Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya hubungan antara anemia dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016.

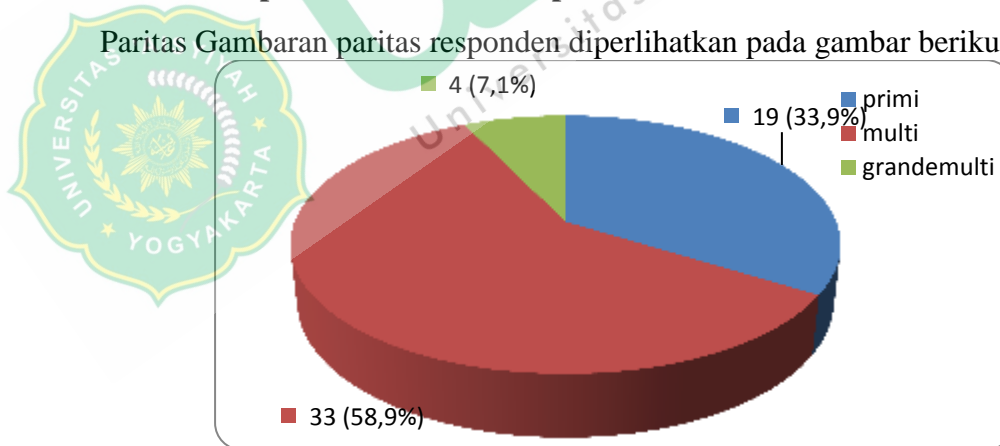
## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah *Survei Analitik* dengan rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang bersalin dengan bayi mengalami prematur di RSUD Muhammadiyah Bantul pada bulan Januari-Desember 2016 sebanyak 56 ibu. Pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen menggunakan lembar observasi. Uji analisis data menggunakan uji *Kendall-tau*.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik responden berdasarkan paritas

Paritas Gambaran paritas responden diperlihatkan pada gambar berikut:



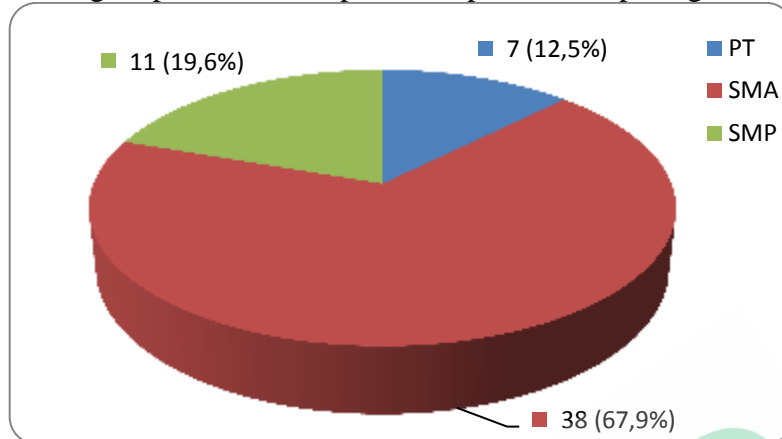
Gambar 1. Karakteristik responden berdasarkan paritas

Gambar 1. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak adalah multi yaitu 33 orang (58,9%) sedangkan yang paling sedikit

grandemulti yaitu 4 orang (7,1%). Berdasarkan paritas, dari 100% persalinan prematur, penyebab terbesarnya adalah multipara.

### Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Gambaran tingkat pendidikan responden diperlihatkan pada gambar berikut:



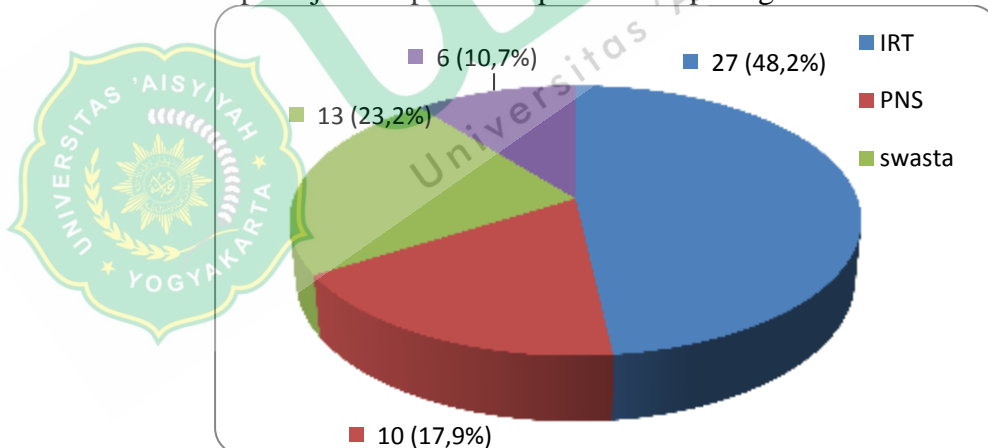
Gambar 2. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Gambar 2. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 38 orang (67,9%) sedangkan yang paling sedikit

berpendidikan PT yaitu 7 orang (12,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan, dari 100% persalinan prematur, penyebab terbesarnya adalah pendidikan SMA.

### Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Gambaran pekerjaan responden diperlihatkan pada gambar berikut:



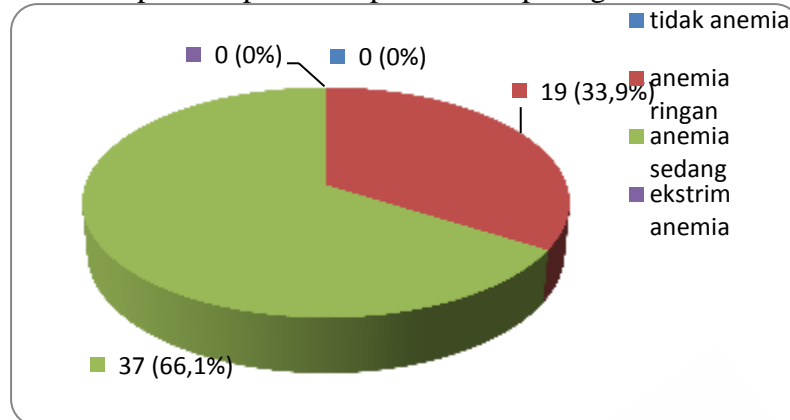
Gambar 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Gambar 3. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai IRT yaitu 27 orang (48,2%) dan yang paling sedikit

bekerja wiraswasta yaitu 6 orang (10,7%). Berdasarkan pekerjaan, dari 100% persalinan prematur, penyebab terbesarnya adalah IRT (ibu rumah tangga).

## Anemia pada ibu di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016

Gambaran anemia pada responden diperlihatkan pada gambar berikut:



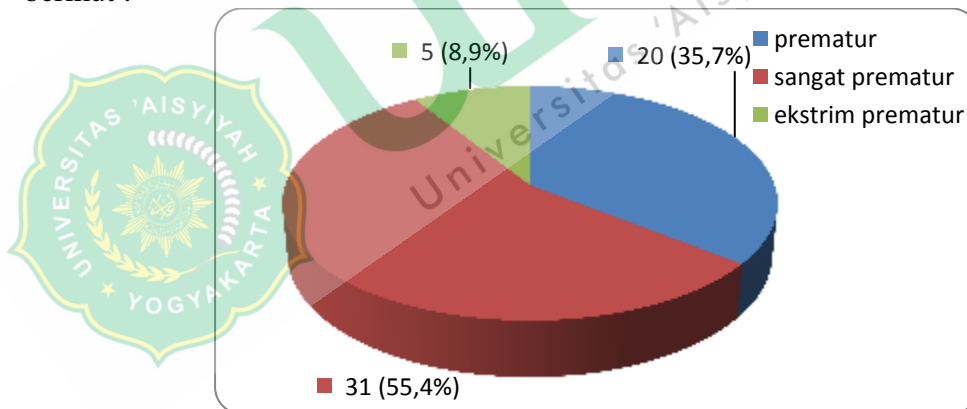
Gambar 4. Anemia pada ibu di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016

Gambar 4. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mengalami anemia sedang yaitu 37 orang (66,1%) sedangkan yang paling

sedikit mengalami anemia ringan yaitu 19 orang (33,9%). Tidak didapatkan responden yang tidak mengalami anemia dan ekstrim anemia (0%).

## Kejadian persalinan prematur di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016

Gambaran kejadian prematur pada bayi responden diperlihatkan pada gambar berikut :



Gambar 5. Kejadian persalinan prematur di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016

Gambar 5. memperlihatkan bahwa sebagian besar bayi responden mengalami sangat prematur yaitu 31

orang (55,4%) sedangkan yang paling sedikit mengalami ekstrim prematur 5 orang (8,9%).



Tabel 1.  
Tabulasi Silang Hubungan Karakteristik Responden dengan anemia dan kejadian persalinan prematur di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016

No.	Karakteristik responden	kejadian persalinan prematur						Anemia			
		Prematur		Sangat prematur		Ekstrim prematur		Anemia ringan		Anemia sedang	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Paritas										
	a. Primi	4	7,1	13	23,2	2	3,6	5	8,	14	25
	b. Multi	14	25	16	28,6	3	5,4	12	21,4	21	37,5
	c. Grandemulti	2	3,6	2	3,6	0	0	2	3,6	2	3,6
2	Tingkat pendidikan										
	a. SMP	2	3,6	7	12,5	2	3,6	3	5,4	8	14,3
	b. SMA	16	28,6	20	35,7	2	3,6	13	23,2	25	44,6
	c. PT	2	3,6	4	7,1	1	1,8	3	5,4	4	7,1
3	Pekerjaan										
	a. IRT	9	16,1	17	30,4	1	1,8	7	12,5	20	35,7
	b. PNS	4	7,1	4	7,1	2	3,6	5	8,9	5	8,9
	c. Swasta	6	10,7	5	8,9	2	3,6	7	12,5	6	10,7
	d. Wiraswasta	1	1,8	5	8,9	0	0	0	0	6	10,7

Tabel 1. memperlihatkan bahwa berdasarkan paritas, sebagian ibu multipara mengalami anemia sedang (37,5%) dan bayinya lahir sangat prematur (18,6%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA mengalami

anemia sedang (44,6%) dan bayinya lahir sangat prematur (35,7%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden ibu rumah tangga mengalami anemia sedang (35,7%) dan bayinya lahir sangat prematur (30,4%)

### Hubungan antara anemia dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016

Tabel 4.2.  
Tabulasi Silang Hubungan antara anemia dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016

No.	Anemia	kejadian persalinan prematur						Total	
		Prematur		Sangat prematur		Ekstrim prematur		f	%
		f	%	f	%	f	%		
1	Anemia ringan	13	23,2	3	5,4	3	5,4	19	33,9
2	Anemia sedang	7	12,5	28	50	2	3,6	37	66,1
	Total	20	35,7	31	55,4	5	8,9	56	100

Tabel 2. memperlihatkan bahwa sebagian besar responden mengalami anemia sedang dan bayinya lahir

sangat prematur yaitu 28 orang (50%) sedangkan responden yang mengalami

anemia ringan dan bayinya lahir prematur yaitu 13 orang (23,2%).

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara anemia pada ibu dengan persalinan prematur dilakukan uji statistik menggunakan uji kendall tau. Hasil uji kendall tau didapatkan nilai  $\tau$  0,344 dengan signifikansi (p) 0,008 sehingga dapat dinyatakan ada hubungan antara anemia pada ibu dengan persalinan prematur. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016.

## **PEMBAHASAN**

### **Anemia pada ibu di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016**

Penelitian menunjukkan bahwa selama hamil, responden mengalami anemia, baik anemia sedang maupun ringan. Kondisi ini menunjukkan bahwa setiap wanita hamil mempunyai risiko mengalami anemia. Menurut Maulana (2008) sebagian besar wanita hamil mengalami anemia yang tidak membahayakan. Tetapi, anemia akibat kelainan bawaan pada hemoglobin bisa mempersulit kehamilan. Kelainan tersebut meningkatkan resiko penyakit dan kematian pada bayi baru lahir dan meningkatkan penyakit pada ibu. Menurut Robson (2011) bahaya anemia terhadap kehamilan ibu yaitu dapat terjadi abortus, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman *dekompensasi kordis* (Hb <6 g%), mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).

Menurut Mochtar (2007) terjadinya anemia dalam kehamilan bergantung dari jumlah persediaan besi dalam hati, limpa dan sumsum tulang. Selama masih mempunyai cukup persediaan besi Hb tidak akan

turun dan jika persediaan ini habis Hb akan turun ini terjadi pada bulan ke 5 - 6 kehamilan, pada waktu janin membutuhkan banyak zat besi, anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, bila terjadi anemia pengaruhnya terhadap hasil konsepsi adalah terjadinya cacat bawaan, cadangan besi kurang, kematian janin dalam kandungan, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini dan mudah terjadi infeksi.

Anemia selama kehamilan dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil antara lain paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan. Penelitian Nasyidah (2011) menyebutkan bahwa anemia yang dialami oleh ibu multigravida sebanyak 52,6%. Nasyidah (2011), Ahmad (2010) dan Shakira Perveen (2011) dalam penelitiannya menyebutkan tingkat pendidikan secara signifikan berpengaruh terhadap anemia selama hamil. Semakin tinggi tingkat pendidikan, jumlah ibu hamil yang anemia semakin menurun dan semakin rendah tingkat pendidikan maka kejadian anemia selama hamil semakin meningkat. Penelitian yang dilakukan Susanti (2013) menyebutkan ada hubungan budaya pantang makan dengan status gizi ibu hamil trimester III. Ibu hamil trimester III yang sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) melakukan pantang makan mengalami kekurangan energi kronik sehingga status gizinya rendah.

### **Kejadian persalinan prematur di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016**

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi mengalami persalinan sangat prematur. Menurut

Nugroho (2010) persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20 -36 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Persalinan sangat prematur terjadi pada usia kehamilan 28 – <32 minggu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan prematur diantaranya adalah paritas. Persalinan sangat prematur maupun ekstrim prematur yang dialami responden dapat disebabkan karena kehamilan responden termasuk dalam kategori berisiko tinggi seperti paritas 1 (primi) maupun paritas lebih dari 3 (grandemulti). Gambar 4.1. memperlihatkan bahwa responden dengan paritas 1 (primi) sebanyak 19 orang (33,9%) dan responden grandemulti yaitu 4 orang (7,1%). Kondisi ini memungkinkan responden mengalami persalinan prematur. Menurut Prawirohardjo (2010) paritas adalah jumlah persalinan yang telah dilakukan ibu. Paritas 2 - 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

Menurut WHO (2016) prematuritas merupakan penyebab kematian kedua pada balita setelah pneumonia dan merupakan penyebab utama kematian neonatal. 35% kematian neonatal di dunia disebabkan oleh komplikasi kelahiran prematur. Kepmenkes (2015) menjelaskan paritas atau frekuensi ibu melahirkan anak sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak, karena kemungkinan terjadinya kesakitan dan kematian maternal, pada ibu yang baru untuk pertama kalinya hamil agak lebih tinggi dari pada ibu-ibu yang sudah mempunyai anak dua atau tiga. Setelah anak kelima angkanya menjadi sangat menyolok. Pada ibu-ibu dengan paritas tinggi kematian maternal dan kematian anak menjadi tinggi, karena

sering melahirkan maka didapat hal-hal seperti terganggunya kesehatan karena kurang gizi terjadinya perdarahan antepartum, kehamilan ganda, preeklampsia dan eklampsia, terjadinya kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim juga kemungkinan-kemungkinan lainnya yang dapat terjadi sehingga dari keadaan tersebut maka akan mudah menimbulkan penyulit persalinan seperti kelamaan his, partus lama bahkan partus prematur.

### **Hubungan antara anemia dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016**

Hasil uji *Kendall Tau* didapatkan taraf signifikansi 0,008 dengan taraf kesalahan 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara anemia dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016.

Menurut Widjayanegara (2009) kelahiran prematur dapat disebabkan karena adanya masalah kesehatan pada ibu hamil dengan anemia maupun pada janin itu sendiri yang merupakan faktor risiko dari terjadinya kelahiran prematur. Ibu dan anak yang dilahirkan dapat mengalami berbagai masalah kesehatan dikarenakan ibu belum siap secara mental dan fisik untuk melakukan persalinan, sedangkan pada bayi belum terjadi kematangan organ janin ketika dilahirkan yang mengakibatkan banyaknya organ tubuh yang belum dapat bekerja secara sempurna. Hal ini mengakibatkan bayi prematur sulit menyesuaikan diri dengan kehidupan luar rahim, sehingga mengalami banyak gangguan kesehatan.

Manuaba (2010) menambahkan bahaya anemia terhadap janin yaitu anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan

perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterin, persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan inteligensia rendah.

Menurut Karasahin et al., (2012) pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, prematur, abortus, partus lama, *sepsis puerperalis*, kematian ibu dan janin, meningkatkan risiko berat badan lahir rendah, asfiksia neonatorum. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tarwoto (2010), menyebutkan bahwa anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian persalinan prematur. Ibu dengan anemia berisiko untuk melahirkan prematur disebabkan karena kurangnya kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang akhirnya akan mengganggu suplai oksigen pada metabolisme ibu.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: Sebagian besar responden mengalami anemia sedang yaitu 37 orang (66,1%) sedangkan yang paling sedikit mengalami anemia ringan yaitu 19 orang (33,9%). Tidak didapatkan responden yang tidak mengalami anemia dan ekstrim anemia (0%). Sebagian besar bayi responden mengalami sangat prematur yaitu 31 orang (55,4%) sedangkan yang paling sedikit mengalami ekstrim prematur 5 orang (8,9%). Ada

hubungan antara anemia dengan kejadian persalinan prematur di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2016 dengan taraf signifikansi 0,008.

## SARAN

Bagi ibu hamil, agar ibu hamil memperhatikan asupan gizinya dan memeriksakan kehamilannya agar terdeteksi anemia secara dini karena AKI di Bantul merupakan yang tertinggi di DIY.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad N, Kalakoti P, Bano R, Aarif SM. (2010). The prevalence of anaemia and associated factors in pregnant women in a rural Indian community. *Australasian Medical Journal.*; 3,5, 276-280.
- Dinas Kabupaten Bantul. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Bantul 2015*. Bantul: Dinkes Bantul.
- Dinkes Provinsi DIY. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinkes Provinsi DIY.
- Karasahin et al. (2012). Antenatal steroids in Preterm Labour for The Prevention of Neonatal Deaths Due to Complications of Preterm Birth, Vol. 39. *International Journal of Epidemiology*.
- Kepmenkes. (2015). *Kesehatan Dalam Rangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: <http://www.Pusat2.litbang.depkes.go.id>(Accessed 17 Januari 2017).
- Lamadhah. (2008). *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi Edisi 6*. Jakarta: Hipokrates.



- Manuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Mochtar. (2007). *Sinopsis Obstetri Jilid 4*. Jakarta: EGC
- Nasyidah. (2011). Hubungan Anemia Dan Karakteristik Ibu Hamil Di Puskesmas Aliyang Pontianak. *Skripsi* Universitas Tanjungpura Pontianak.
- Nugroho. (2010). *Buku Ajar Obstetri Kebidanan*. Nuha Medika.
- Prawirohardjo. (2010). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Robson. (2011). Maternal Stress and Preterm Birth, Vol. 159. *American Journal of Epidemiology*. aje.oxfordjournals.org.
- Shakira Perveen. (2011). *Sideropaenic anaemia: Impact on perinatal outcome at tertiary care hospital*.
- Sin. (2008). *Buku Ajar Penyakit Dalam Jilid II Edisi IV*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Susanti, A. (2013). Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, Dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Status Gizi, JIKK Vol. 4, No. 1 Januari 2013 : 1-9.
- Tarwoto. (2010). *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil, Konsep dan Penatalaksanaan*. Jakarta: Trans Info Media
- WHO. (2016). *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth*, Geneva: WHO.
- Widjayanegara H. (2009). *Aspek Umum Prematuritas, Dalam Krisnadi, Effendi, dan Pribadi*, Prematuritas, Bandung: Refika Aditama.
- Wiknjosastro. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.

