

**HUBUNGAN ANTARA ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
PERSALINAN PRETERM DI RSUD
PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL
TAHUN 2009**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan pada
Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh:
Kiki Herawati
NIM : 080105038**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

HUBUNGAN ANTARA ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN PERSALINAN PRETERM DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL TAHUN 2009¹

Kiki Herawati², Karjiyem³

Abstract: This research talk about the correlation between the pregnant mother, who has anemia and the occurrences of preterm partus at Panembahan Senopati Hospital, Bantul Regency, in 2009. The research used analytical correlation survey method with retrospective time approach. Sample was taken through non-random purposive sampling method, which covered a whole pregnant mother, who have preterm partus, with determined amount of respondents. Total amount of respondents are 32 people and it takes from patient data in 2009. The data with documentation instrument are collected from medical record of patient. The result of research shows that most of respondents, who have no anemia, are 21 respondents with light preterm partus or for about 65,6%. In the other hand, there are 3 respondents, or 9,4%, with medium preterm partus that have anemia. The conclusion from this research is that there is correlation between anemia in pregnant mother and preterm partus occurrences, which shown from the value of statistical test *Kendal Tau*, 0,477 and the value of significant rate (p) for about 0,006 ($p < 0,05$). Based on this research, the author would like to give suggestion for medical staff in Panembahan Senopati hospital, to improve the quality of partus services, especially in monitoring and caring. In the future, the implementation of good quality service will be able to reduce the preterm partus risk.

Keywords : anemia, pregnant mother, preterm partus

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu faktor indikator derajat pembangunan kesehatan di Indonesia. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 34 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini belum sesuai dengan target tujuan pembangunan milenium (MDGs) yaitu Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup. Di Daerah Istimewa Yogyakarta Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2008 mencapai 17/1000 kelahiran hidup (www.depkes.go.id). Lebih dari dua pertiga (70%), kematian neonatal terjadi pada masa neonatal dini yaitu 0-7 hari pertama kehidupan bayi. Kematian perinatal yang tinggi (70%) disebabkan oleh persalinan

preterm. Bayi preterm karena tumbang organ vitalnya, menyebabkan ia masih belum mampu untuk hidup di luar kandungan sehingga sering mengalami kegagalan adaptasi yang dapat menimbulkan morbiditas bahkan mortalitas (Manuaba, 2007).

Di seluruh dunia, persalinan preterm menyumbang 10% dari kematian neonatal atau sekitar 500.000 kematian per tahun (en.wikipedia.org). Prematuritas merupakan hal yang berbahaya karena potensial meningkatkan kematian prenatal sebesar 65-75%, umumnya berkaitan dengan berat lahir rendah. Berat lahir rendah dapat disebabkan oleh kelahiran preterm dan pertumbuhan janin yang terhambat. Keduanya sebaiknya dicegah karena dampaknya negatif. Tidak hanya kematian perinatal tetapi juga morbiditas, potensi

generasi akan datang, kelainan mental dan beban ekonomi bagi keluarga dan bangsa secara keseluruhan (Taufan, 2010: 115).

Persalinan preterm yang merupakan usia kehamilan kurang dari 37 minggu tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tetapi multifaktor. Faktor-faktor tersebut meliputi kondisi yang mendorong untuk dilakukannya tindakan sehingga terjadi persalinan preterm (seperti hipertensi, IUGR, solusio plasenta dan plasenta previa) dan kondisi yang menimbulkan kontraksi (seperti KPD, serviks inkompeten dan kehamilan ganda). Faktor risiko lainnya yang meningkatkan kejadian persalinan preterm adalah usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, kunjungan antenatal yang tidak teratur, jarak persalinan yang terlalu dekat, keadaan gizi kurang, riwayat persalinan kurang bulan pada kehamilan sebelumnya dan riwayat abortus (Fitriyani, 2006:2). Untuk mengatasi kehamilan prematuritas diantaranya ibu harus mempersiapkan diri untuk hamil dengan pemeriksaan intensif, mengatur kehamilan agar mencapai kesejahteraan yang optimal dan segera memeriksakan diri untuk menunda persalinan prematur (Nugroho, 2010:98)

Salah satu faktor yang meningkatkan risiko terjadinya persalinan preterm adalah anemia. Anemia pada ibu hamil adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin dalam darah ibu hamil di bawah normal. Saat ini, anemia dalam kandungan ditetapkan kadar Hb < 11 gr% pada trimester I dan II atau Hb < 10,5 gr% pada trimester II. Selama kehamilan volume darah seorang wanita meningkat hampir sebesar 50 persen dan konsentrasi sel darah merah bisa diencerkan. Janin berkembang bergantung pada darah ibu tetapi jika ibu menderita anemia dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang buruk, lahir prematur dan berat lahir rendah (www.detikhealth.com, 2010). Sekitar 95%

kasus anemia selama kehamilan adalah karena kekurangan zat besi (www.merckmanuals.com, 2009).

Periode kehamilan merupakan periode yang sangat sensitif, hal ini berkaitan dengan adanya proses pembentukan jaringan sel baru yang meningkat pada janin sehingga diperlukan unsur gizi, salah satunya adalah zat besi yang berfungsi dalam metabolisme sel darah merah sangat berperan dalam proses transportasi dan absorpsi zat-zat gizi. Bila dalam proses pembentukan sel darah merah terganggu, maka pembentukan sel darah merah juga terganggu sehingga dapat menyebabkan kelahiran prematur atau BBLR. Anemia (karena hipoksia) dan defisiensi zat besi dapat merangsang stres pada ibu dan janin dengan menstimulasi sintesis dari *coriotropin-releasing hormone* (CRH). Peningkatan konsentrasi CRH merupakan faktor utama terjadinya persalinan prematur (Fitriyani, 2006).

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia relatif masih tinggi yaitu 63,5%, sedangkan di Yogyakarta juga sangat tinggi mencapai 73,9%. Hal ini berarti dari 100 wanita yang hamil 74 diantaranya mengalami anemia. Penyebab tingginya anemia ini karena ibu hamil lebih mementingkan makanan untuk anak dan suaminya dibandingkan dirinya (Dinkes Yogyakarta, 2005).

Di wilayah Yogyakarta, kasus kematian bayi lahir prematur jumlahnya sekitar 12 kematian saja di tiap 1.000 kelahiran (krjogja.com, 2010). Sedangkan sepanjang tahun 2008, angka kematian bayi di Bantul tercatat 170 orang atau naik sekitar 55 persen dari tahun 2007. Sebagian besar karena gagal napas saat proses lahir, berat bayi lahir rendah yakni kurang dari 2,5 kilogram dan kelainan bawaan (kompas.com, 2009).

Di Indonesia usaha-usaha yang dilakukan oleh pemerintah untuk

menangani gizi ibu hamil, pemerintah Depkes RI sejak tahun 1970 telah melaksanakan suatu program pemberian tablet zat besi pada ibu hamil di Puskesmas dan Posyandu dengan mendistribusikan tablet tambah darah, dimana 1 tablet berisi 200 mg fero sulfat dan 0,25 mg asam folat (setara dengan 60 mg besi dan 0,25 mg asam folat). Setiap ibu hamil dianjurkan minum tablet tambah darah dengan dosis satu tablet setiap hari selama masa kehamilannya dan empat puluh hari setelah melahirkan. Tablet tambah darah disediakan oleh pemerintah dan diberikan kepada ibu hamil secara gratis melalui sarana pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2003).

Sedangkan usaha yang dilakukan oleh masyarakat yaitu dengan diadakannya Pos Pelayanan Terpadu atau posyandu yang digerakkan oleh masyarakat sehingga ibu hamil lebih mudah mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Kegiatan posyandu selama ini telah mendukung upaya untuk mempercepat pencapaian target penurunan angka kematian ibu dan bayi serta penurunan angka kekurangan gizi pada balita yang disepakati negara-negara di dunia dalam tujuan pembangunan millenium (Millenium Development Goals/MDGs) (kompas.com, 2009).

Menurut catatan rekam medik RSUD Panembahan Senopati Bantul, selama periode tahun 2009 dari bulan Januari sampai dengan Desember terdapat 150 kasus persalinan preterm atau 6,9% dari 2158 kasus persalinan. Dan dari 150 kasus persalinan preterm terdapat 44 ibu menderita anemia atau sebesar 29,3%.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti berminat untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan antara Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009.

METODOLOGI PENELITIAN

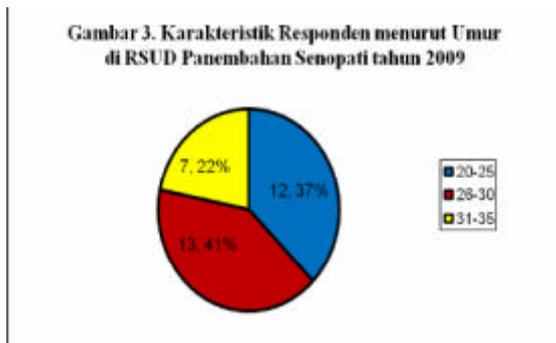
Desain penelitian yang digunakan adalah metode survei analitik korelasional yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk menentukan besarnya variasi-variasi pada satu faktor berkaitan dengan faktor lain berdasarkan koefisien korelasi. Penelitian korelasional dapat diartikan sebagai proses investigasi sistematis untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel (Sulistyaningsih, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami persalinan preterm di RSUD Panembahan Senopati Bantul pada bulan Januari-Desember 2009 sebanyak 150 responden. Dalam penelitian ini responden yang memenuhi kriteria untuk dijadikan sampel adalah sebesar 32 sampel.

Metode pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer, data disusun terlebih dahulu agar dihasilkan data yang mudah diolah dengan langkah-langkah penyusunan data dan mengklasifikasikan data. Analisis selanjutnya yaitu mengkorelasikan data dari dua variabel bebas dan variabel terikat. Untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel atau lebih dan bila data berbentuk ordinal maka penghitungan yang digunakan adalah Kendal Tau (Sugiyono, 2007:253)

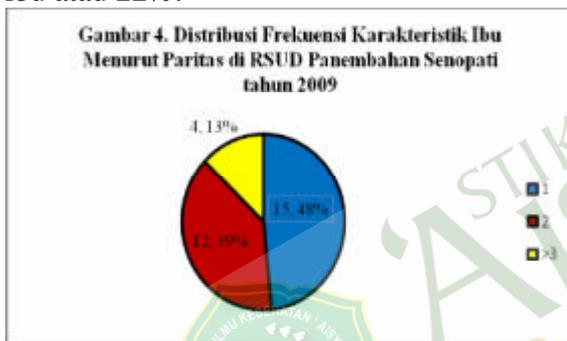
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

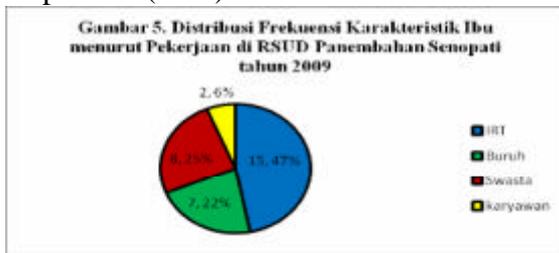
Populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 150 responden yang mengalami persalinan preterm di RSUD Panembahan Senopati tahun 2009 dan sampel yang diambil adalah sejumlah 32 ibu bersalin yang sesuai dengan kriteria. Karakteristik ibu yang mengalami persalinan preterm adalah meliputi umur, paritas, pekerjaan, pendidikan, jenis pembayaran dan berat bayi lahir.



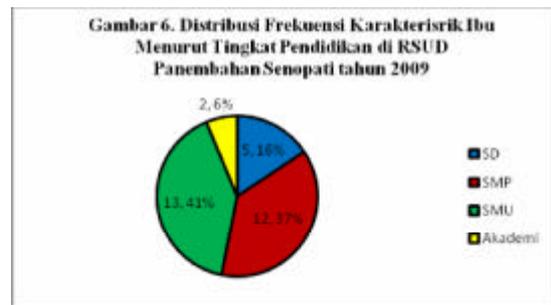
Dari gambar 3 diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin preterm di RSUD Panembahan Senopati tahun 2009 yaitu responden berusia 26-30 tahun sebesar 13 ibu atau 41% dan sebagian kecil ibu berusia di antara 31-35 tahun yaitu 7 ibu atau 22%.



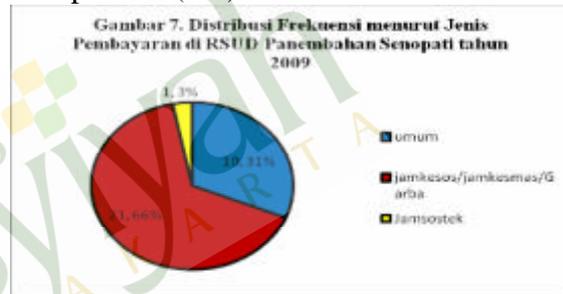
Dari gambar 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin preterm di RSUD Panembahan Senopati tahun 2009 memiliki jumlah paritas 1 yaitu sebanyak 15 responden (48%) dan sebagian kecil ibu dengan jumlah paritas 3 sebanyak 4 responden (13%).



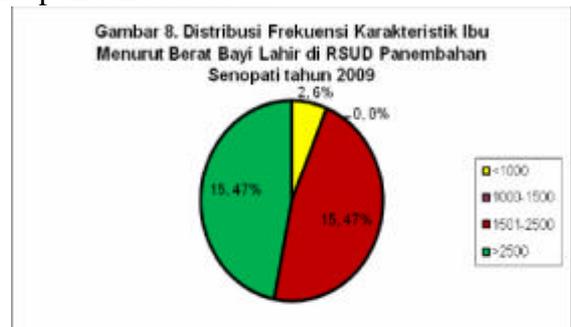
Dari gambar 5 dapat diketahui bahwa ibu yang mengalami persalinan preterm sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga yaitu 15 responden (47%) dan sedikitnya ibu bekerja sebagai karyawan sebanyak 2 responden (6%).



Dari gambar 6 dapat diketahui bahwa ibu yang mengalami persalinan preterm sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMU yaitu 13 responden (41%), sedangkan paling sedikit dialami oleh responden dengan tingkat pendidikan akademi sebesar 2 responden (6%).



Dari gambar 7 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menggunakan pembayaran dengan jamkesmas/jamkesmas/Garba sebanyak 21 responden atau 66%.



Dari gambar 8 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden melahirkan bayi dengan BBLR (1501-2500) dan BBLC (>2500) yaitu masing-masing sebanyak 15 responden atau 47% sedangkan sebagian lainnya 2 responden atau 6% melahirkan bayi dengan BBLSR (<1000).

2. Penyajian Data Variabel Penelitian

a. Anemia pada ibu hamil

Status anemia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapatkan dari data rekam medis dan dikategorikan ke dalam 2 kategori yaitu ibu dengan anemia serta ibu dengan tidak dengan anemia. Data ini disajikan dalam tabel distribusi frekuensi anemia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009 sebagai berikut :

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009

No.	Anemia pada Ibu Hamil	Frekuensi	(%)
1.	Anemia (Hb < 11 gram%)	7	21,9
2.	Tidak anemia (Hb > 11 gram%)	25	78,1
	Total	32	100

Sumber: Data rekam medis, 2009

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 32 ibu hamil yang mengalami persalinan preterm di RSUD Panembahan Senopati tahun 2009 sebagian besar responden tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 25 responden (78,1%).

b. Kejadian persalinan preterm

Persalinan preterm diperoleh dari data rekam medis dan dikategorikan ke dalam 3 kategori, yaitu persalinan preterm berat, persalinan preterm sedang dan persalinan preterm ringan. Data ini disajikan ke dalam tabel distribusi frekuensi kejadian persalinan preterm di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009 sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009

No.	Persalinan preterm	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Preterm berat (<28 minggu)	4	12,5
2.	Preterm sedang (28-32 minggu)	5	15,6
3.	Preterm ringan (33-36 minggu)	23	71,9
	Total	32	100

Sumber: Data rekam medis, 2009

Berdasarkan tabel 3 dari 32 responden sebagian besar mengalami persalinan preterm ringan yaitu sebanyak 23 responden atau 71,9% dan sebagian kecil mengalami persalinan preterm berat yaitu sebanyak 4 responden atau 12,5%.

c. Hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm

Hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Panembahan Senopati di tunjukkan dalam tabel 4 sebagai berikut :

Tabel 4. Hubungan antara Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Persalinan Preterm di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009

No. Kejadian Persalinan Preterm	Anemia pada Ibu Hamil				Total	
	Anemia		Tidak Anemia		f	%
1. Preterm berat	f	%	f	%	f	%
2. Preterm sedang	2	6,2	2	6,2	4	12,5
3. Preterm ringan	3	9,4	2	6,2	5	15,6
	2	6,2	21	65,6	23	71,9
Total	7	21,9	25	78,1	32	100

Sumber: Data rekam medis, 2009

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu bersalin preterm yang disertai dengan anemia mengalami persalinan preterm sedang yaitu 3 responden (9,4%). Sebagian besar ibu bersalin preterm yang tidak disertai dengan anemia mengalami persalinan preterm ringan sebanyak 21 responden (65,6%).

3. Analisis Statistik

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik Kendal Tau yaitu untuk mengetahui hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm.

Hasil uji statistik Kendal Tau yang dilakukan dengan SPSS for windows 13 menunjukkan bahwa nilai koefisien korelasi Kendal Tau sebesar 0,477 dan nilai taraf signifikan atau p sebesar 0,006 ($P < 0,05$). Berdasarkan uji statistik, karena p sebesar 0,006 dan kurang dari 0,05, maka H_0 ditolak dan H_a diterima sehingga dapat dinyatakan bahwa anemia pada ibu hamil ada hubungan dengan persalinan preterm di RSUD Panembahan Senopati tahun 2009.

Dari hasil uji signifikan dengan menggunakan rumus z didapatkan hasil z hitung sebesar 3,847, dibandingkan dengan z tabel yaitu dengan taraf kesalahan 5%. Besar z tabel adalah sebesar 2,58. Dapat diketahui bahwa z hitung lebih besar dari z

tabel sehingga koefisien korelasinya adalah signifikan. Berdasarkan tingkat hubungan variabel penelitian menurut besarnya koefisien korelasi dan hasil uji statistik dengan *SPSS for windows 13* yang menunjukkan bahwa nilai dari koefisien korelasi Kendal Tau yaitu 0,477, dapat disimpulkan bahwa hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm termasuk dalam kategori sedang.

PEMBAHASAN

1. Anemia pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status anemia pada ibu hamil di RSUD Panembahan Senopati tahun 2009 sebagian besar adalah tidak anemia yaitu sebanyak 25 responden atau 78,1% dari 32 responden. Namun demikian, jumlah ibu yang mengalami anemia di RSUD Panembahan Senopati tergolong masih cukup tinggi yaitu 21,9%.

Dengan angka anemia yang masih cukup tinggi, hal ini harus menjadi “peringatan” bagi tenaga kesehatan khususnya bidan, agar asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan lebih baik lagi dan siaga karena apabila anemia dibiarkan akan menyebabkan mortalitas dan morbiditas.

Banyak faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil yaitu antara lain faktor ekonomi, budaya, tingkat pengetahuan, faktor absorpsi dan karena adanya faktor kehilangan darah (Tarwoto dan Wasnidar, 2007).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara anemia pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yaitu dengan adanya data yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan anemia memiliki jenjang pendidikan terakhir SMP yaitu sebanyak 4 responden dari 7 ibu dengan anemia sedangkan 2 responden lainnya memiliki jenjang pendidikan

terakhir SMA dan lainnya adalah jenjang akademi. Pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi seseorang terhadap perilaku dan kepedulian seseorang terhadap status gizinya. Pendidikan dapat berpengaruh pada pemahaman dan pengetahuan seseorang sehingga lebih mampu untuk merespon dan menentukan tindakan terhadap suatu obyek. Responden akan memiliki sikap positif terhadap status gizinya dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang untuk mencegah terjadinya anemia (Hasanah, 2008). Tingkat pengetahuan juga mempengaruhi pemahaman seseorang tentang pentingnya mengkonsumsi tablet zat besi selama kehamilan, makan makanan bergizi seimbang dan melakukan ANC secara teratur sehingga dapat mencegah hal yang tidak diinginkan selama kehamilan.

Hasil penelitian lainnya juga ditemukan bahwa status anemia pada ibu hamil berhubungan dengan BBLR. Pada 7 responden dengan anemia, terdapat 6 bayi yang dilahirkan dari ibu hamil dengan anemia memiliki berat badan lahir antara 1501-2500 gram. Anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko abortus, kelahiran preterm dan BBLR serta akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi selanjutnya (Fitriyani, 2006). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Hasanah, status gizi ibu yang buruk, baik sebelum maupun selama kehamilan akan menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini disebabkan karena kebutuhan nutrisi selama kehamilan meningkat.

Kebutuhan zat besi pada tiap trimester kehamilan berbeda-beda. Pada TM I kebutuhan zat besi justru lebih rendah dari masa sebelum hamil karena wanita hamil tidak mengalami menstruasi dan janin belum membutuhkan banyak zat besi. Wanita pada masa kehamilan atau sedang menyusui membutuhkan 2,5 kali lebih

banyak zat besi seperti pada laki-laki. Itulah mengapa pada wanita hamil dilakukan pemeriksaan status anemia dan mengapa mereka perlu mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi atau mengkonsumsi pil zat besi setiap harinya. Menjelang TM II dan III kebutuhan zat besi lebih meningkat. Peningkatan nutrisi selama kehamilan diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, bertambahnya besar organ kandungan serta pemenuhan gizi ibu hamil. Sehingga apabila kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin (Fitriyani, 2006).

Menurut teori, mengkonsumsi tablet zat besi selama kehamilan minimal 90 tablet hingga usia kehamilan 42 minggu dapat mencegah anemia pada kehamilan. Setiap tablet zat besi mengandung 60 mg Fe dan 0,25 asam folat. Pemberian tablet zat besi untuk pencegahan diberikan 1x1 tablet, sedangkan untuk dosis pengobatan dimana Hb kurang dari 11 gram% adalah 3x1 tablet zat besi.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitriyani, anemia dapat dicegah dengan mengkonsumsi makanan yang bervariasi, baik sayuran, buah-buahan dan protein terutama hewani. Untuk mempermudah penyerapan zat besi dibutuhkan makanan yang kaya dengan vitamin C dan makanan yang mengandung folat.

Anemia dapat dicegah maupun diobati. Untuk kasus ibu hamil yang terkena anemia seperti dalam penelitian ini, upaya yang paling mungkin adalah dengan memberikan makanan yang murah dan bergizi, disamping tentu saja pengobatan bagi yang sudah cukup parah. Bahan makanan yang bergizi dan murah diantaranya adalah: hati ayam, ikan laut yang tersedia cukup banyak di daerah Bantul, buah-buahan yang dikeringkan seperti buah aprikot, buah prem dan kismis, buah jeruk, kacang-kacangan seperti: kedelai, kacang tanah,

kacang polo, buncis, sayuran hijau seperti bayam dan brokoli, semua jenis padi-padian.

2. Kejadian Persalinan Preterm

Dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar persalinan preterm yang terjadi di RSUD Panembahan Senopati adalah persalinan preterm ringan yaitu sebanyak 23 responden (71,9%). Hal ini menunjukkan bahwa kejadian persalinan preterm di RSUD Panembahan Senopati masih termasuk ke dalam kategori ringan. Hal ini hampir mirip dengan yang terjadi di daerah lain. Berdasarkan penelitian sebelumnya, memang tingkat preterm berkisar antara 30%.

Persalinan preterm disebabkan oleh beberapa hal seperti kehamilan hidramnion, pre eklamsia dan eklamsia, kehamilan ganda, kehamilan dengan perdarahan antepartum seperti pada solusio plasenta, plasenta previa, ketuban Pecah Dini (KPD), kelainan anatomi rahim, kelainan kongenital rahim, infeksi vagina yang menjadi amnionitis, status gizi, anemia, gaya hidup, pekerjaan terlalu berat dan lain-lain (Nugroho, 2010:98).

Penyebab pasti persalinan preterm tidak diketahui. Penyebab pertama adalah kondisi yang menyebabkan kontraksi dan terpaksa dilakukan terminasi kehamilan. Misalnya, pre eklamsia atau eklamsia, plasenta previa, solusio plasenta, kehamilan ganda, inkompetensi serviks, KPD dan sebagainya. Penyebab kedua yang ditemukan adalah faktor risiko yang meningkatkan terjadinya persalinan preterm seperti anemia, riwayat persalinan preterm, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, kunjungan ANC tidak teratur, jarak persalinan terlalu dekat dan sebagainya (Fitriyani, 2006).

Risiko kelahiran prematur juga ditentukan oleh faktor genetik. Kesimpulan ini muncul setelah para ilmuwan menemukan bahwa kelahiran kurang bulan cenderung terjadi dalam satu

keluarga. Perempuan yang lahir prematur atau yang memiliki saudara laki-laki dan perempuan yang juga lahir secara prematur, memiliki risiko 50-60 persen untuk mengalami persalinan lebih cepat dari waktunya. Diketahui ibu hamil yang dulunya lahir secara prematur memiliki risiko 60 persen untuk mengalami persalinan kurang bulan, terutama jika itu merupakan kehamilan pertamanya. Studi awal ini bisa menjadi masukan bagi para ahli kebidanan untuk memasukkan faktor keturunan sebagai hal yang perlu diperhatikan untuk mencegah kelahiran premature. Dengan diketahui bahwa seorang ibu mempunyai riwayat melahirkan premature di keluarganya, maka bidan desa dapat melakukan pengawasan pada ibu hamil tersebut sehingga dapat meminimalkan risiko saat melahirkan nanti.

Penelitian ini menemukan bahwa kejadian preterm dialami oleh ibu yang berusia mayoritas antara 26-30 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa usia tidak terlalu berpengaruh pada kejadian preterm terutama di RSUD Panembahan Senapati, tempat penelitian ini dilakukan.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan adanya hubungan antara persalinan preterm dengan pekerjaan ibu, sebagian besar responden memiliki pekerjaan ibu rumah tangga yaitu 15 responden atau 47%, sedangkan ibu yang bekerja di bidang swasta sebanyak 8 responden atau 25%, buruh 7 responden atau 22% dan karyawan sebanyak 2 responden atau 6 %. Hal ini membuktikan kebenaran tentang sebuah studi yang mengemukakan bahwa kegiatan rumah tangga adalah aktivitas pengulangan yang cenderung membosankan, sehingga hal ini dapat memicu terjadinya stres dan stres juga memicu terjadinya persalinan sebelum waktunya.

Agar kejadian preterm tidak semakin banyak terjadi maka diperlukan penyuluhan dari para tenaga kesehatan agar para ibu

mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh pada preterm. Dengan mengetahui faktor-faktor risiko preterm, maka para ibu akan dapat meminimalkan risiko terjadinya preterm pada kehamilan mereka.

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan agar preterm menjadi menurun. Upaya menurunkan tingkat kejadian kelahiran prematur dan meningkatkan kualitas hidup bayi prematur di Indonesia melalui upaya terintegrasi di tingkat pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier (Efendi, 2011).

Pencegahan primer yaitu pencegahan melalui pendekatan pada faktor risiko untuk terjadinya persalinan prematur, faktor yang sering menimbulkan risiko kejadian persalinan prematur adalah merokok, mengkonsumsi obat-obatan dan alkohol, serta faktor nutrisi.

Pencegahan sekunder yaitu pada tahap gejala klinis belum tampak nyata, tetapi proses secara patologis sudah berjalan, upaya pencegahan pada tahap ini dapat menghambat atau menghentikan proses patologis supaya tidak berkembang.

Pencegahan tersier yaitu upaya pencegahan persalinan prematur pada saat gejala secara klinis sudah nyata didapatkan. Dalam tahap ini ditujukan untuk memperpanjang masa kehamilan dengan maksud memberikan kesempatan untuk memperbaiki kualitas janin dan mempersiapkan persalinan yang memadai.

Guna mengatasi berbagai masalah bayi prematur dalam pencegahan tersier ini, rumah sakit harus menyediakan unit khusus yang dilengkapi NICU serta unit tambahan lainnya seperti pijat bayi khusus premature.

3. Hubungan Anemia pada Ibu hamil dengan Kejadian Persalinan Preterm

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 32 responden didapatkan bahwa sebagian besar responden yang tidak mengalami anemia yaitu pada responden dengan persalinan preterm ringan yaitu

sebesar 21 responden atau 65,6%. Menurut teori sebagian penyebab anemia dan persalinan preterm ada sebagian yang sama yaitu bisa dari faktor sosial ekonomi, usia ibu hamil, gaya hidup, paritas dan lain-lain. Pada faktor sosial ekonomi sangat berhubungan dengan permasalahan *personal hygiene*, pemenuhan nutrisi dan pengetahuan ibu tentang kehamilan.

Di RSUD Panembahan Senopati, hal ini kemungkinan terjadi karena sebagian besar ibu hamil menggunakan jamkesmas/jamkesos/garba yang menandakan bahwa banyak pasien yang tergolong dalam kategori masyarakat ekonomi menengah ke bawah. Pada ibu dengan keadaan sosial ekonomi menengah kebawah, umumnya memiliki pengetahuan yang rendah sehingga ibu hamil tidak mengetahui tentang pentingnya nutrisi, pentingnya mengkonsumsi tablet zat besi selama kehamilan dan melakukan ANC secara teratur. Ibu dengan masalah perekonomian juga sering terkendala masalah biaya untuk membeli makanan yang bervariasi dan bergizi. Hal ini dapat menimbulkan pemenuhan nutrisi yang kurang sedangkan kebutuhan akan zat besi selama kehamilan meningkat karena bertujuan untuk memasok kebutuhan janin dalam bertumbuh (karena pertumbuhan janin memerlukan banyak sekali zat besi). Asupan gizi pada ibu hamil penting selama kehamilan karena asupan gizi yang kurang saat hamil dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil dan berakibat terjadinya persalinan preterm pada ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Sarbaini dkk pada tahun 2004 menyatakan kemungkinan ibu dengan anemia dalam kehamilan yang mengalami persalinan preterm 3 kali lebih besar daripada ibu yang tidak anemia, persalinan preterm pada ibu dengan riwayat persalinan premature sebelumnya adalah 20,33 kali lebih besar daripada ibu tanpa riwayat

persalinan preterm sebelumnya dan persalinan preterm pada kelompok umur ibu yang berisiko adalah 2,259 lebih besar daripada kelompok umur yang tidak berisiko (www.himapid.com, 2009)

Pada faktor umur, prematuritas terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan pada ibu hamil dengan usia sebelum 20 tahun. Sedangkan pada ibu dengan usia diatas 35 tahun, otot dan sendinya mulai bermasalah sehingga kondisi seperti ini akan mempersulit proses persalinan.

Keadaan ini bertambah parah apabila ibu mengalami anemia karena anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan suplai oksigen dan oksigen dan darah ke plasenta berkurang. Jika berlangsung lama dapat menyebabkan infark pada plasenta dan matinya jaringan plasenta. Hal ini memudahkan plasenta terlepas dari dinding rahim menyebabkan partus prematurus (Winkjosastro, 2002). Namun, usia ibu yang mengalami persalinan preterm yang disertai anemia di RSUD Panembahan Senopati rata-rata berusia 20-25 tahun bukan termasuk faktor resiko tinggi.

Tingkat pendidikan merupakan hal yang sangat berpengaruh pada kejadian anemia, dimana dari 7 responden dengan anemia, terdapat 4 responden atau 57,14% memiliki pendidikan terakhir SMP atau tergolong rendah. Pendidikan dapat berpengaruh pada pemahaman dan pemahaman seseorang, orang dengan pendidikan lebih tinggi cenderung berfikir obyektif dan berwawasan luas (Manuaba, 2002). Tingkat pengetahuan seseorang tentang pentingnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan cara pengolahannya sangat berpengaruh terhadap kejadian anemia.

Penyebab persalinan preterm sangat bermacam-macam dan anemia adalah salah satunya. Bila dalam proses pembentukan sel darah merah terganggu, maka

pembentukan sel darah merah juga terganggu sehingga dapat menyebabkan kelahiran prematur atau BBLR. Anemia (karena hipoksia) dan defisiensi zat besi dapat merangsang stres pada ibu dan janin dengan menstimulasi sintesis dari *coriotropin-releasing hormone* (CRH). Peningkatan konsentrasi CRH merupakan faktor utama terjadinya persalinan prematur (Fitriyani, 2006).

Berdasarkan uji statistik, dapat dinyatakan bahwa anemia pada ibu hamil ada hubungan dengan persalinan preterm di RSUD Panembahan Senopati tahun 2009. Berdasarkan tingkat hubungan variabel penelitian menurut besarnya koefisien korelasi yang menunjukkan bahwa nilai dari koefisien korelasi Kendal Tau yaitu 0,477, dapat disimpulkan bahwa hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm termasuk dalam kategori sedang.

Kategori korelasi yang termasuk sedang ini disebabkan karena ada banyak faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan preterm. Faktor-faktor fisik maupun psikis dapat saja mempengaruhi kejadian preterm yang terjadi pada ibu-ibu.

Adanya korelasi menunjukkan bahwa dengan semakin bertambahnya anemia pada ibu yang melahirkan, maka semakin tinggi pula risiko melahirkan secara preterm. Hal ini berarti bahwa menekan angka ibu hamil yang anemia, merupakan salah satu cara untuk menurunkan kasus preterm, khususnya di Bantul.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Sebagian besar ibu hamil yang melahirkan preterm mengalami persalinan preterm ringan sebanyak 23 orang atau 71,9%.
2. Sebagian besar ibu dengan persalinan preterm tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 25 orang atau 78,1%.

3. Ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2009 dengan taraf signifikansi (p) sebesar $0,006 < 0,05$ dan nilai koefisien korelasi Kendal Tau adalah 0,477 yang menunjukkan bahwa keeratannya masuk ke dalam kategori sedang.

SARAN

1. Bagi Ibu Hamil

Semua ibu hamil yang mengalami masalah anemia agar mengkonsumsi tablet Fe secara tepat dan teratur serta makan-makanan yang mengandung lebih banyak unsur zat besi seperti tempe, tahu, telur, daging, hati ayam dan berbagai sayuran hijau serta melaksanakan pencegahan masalah anemia pada ibu hamil. Bagi ibu hamil yang tidak mengalami masalah anemia agar tetap menjaga kesehatan diri dan janinnya dengan melaksanakan pencegahan anemia pada ibu hamil.

2. Bagi Tenaga Kesehatan RSUD Panembahan Senopati

Seluruh tenaga kesehatan di RSUD Panembahan Senopati khususnya bidan di poli kebidanan dan kandungan agar senantiasa meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dalam pencegahan, penanganan dan pemantauan ibu hamil yang berisiko mengalami persalinan preterm serta mendeteksi lebih awal sehingga penanganan lebih cepat dan tepat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian lebih lanjut dengan menggali secara dalam tentang informasi yang diteliti dan pengendalian variabel terganggu lebih diperketat.

DAFTAR RUJUKAN

- Anonim, 2002, *Konsep Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia*, Jakarta, EGC.
- Anonim, 2010, *Bahaya Rokok bagi Ibu Hamil*, <http://dunia-ibu.org/artikel/ibuhamil/bahaya-rokok-bagi-ibu-hamil.html>, diakses pada tanggal 20 Agustus 2010.
- Anonim, *Beberapa Faktor Penyebab Bayi Lahir Prematur*, <http://www.ibubayi.com/tag/faktor-penyebab-bayi-lahir-prematur>, diakses pada tanggal 20 november 2010.
- Anonim, 2010, *Kenali Penyebab Kelahiran Prematur*, <http://kesehatan.kompas.com>, diakses pada tanggal 28 Oktober 2010.
- Anonim, 2009, *Persalinan Prematur*, <http://www.himapid.blogspot.com>, diakses pada tanggal 17 juli 2011.
- Anonim, *Tiga Puluh Persen Kematian Bayi karena Prematur*, <http://www.krjogja.com/news/detail/37873/Tiga.Puluh.Persen.Kematian.Bayi.Karena.Prematur.html>, diakses pada tanggal 20 november 2010.
- Anonim, 2008, *Providing Support to Pematute babies and Their Families*. <http://www.gracepreemies.org/newsletter-about-premature-babies.php>, diakses pada tanggal 16 Maret 2011.
- Arikunto, Suharsimi, 2002, *Prosedur Penelitian Edisi Kelima Cetakan Keduabelas*, Yogyakarta, Rineka Cipta.
- Depkes RI, 2003, *Standar Pelayanan Kebidanan*, Depkes RI, Jakarta.
- Eny Prihtiyani, 2008, *Duh, Makin Banyak Bayi Lahir Prematur*, <http://bisniskeuangan.kompas.com/read/2008/05/30/18180327/Duh.Makin.Banyak.Bayi.Lahir.Prematur>, diakses pada tanggal 16 Maret 2011.
- Fitriani, Siti Komariyah, 2006, *Hubungan Kadar Hemoglobin dalam Kehamilan dengan Partus Prematurus pada Ibu Bersalin Di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2005*.
- Hakimi M, 2003, *Ilmu Kebidanan Patologi Fisiologi Persalinan Cetakan Kedua*, Jakarta, Yayasan Essentia Medika.
- Hasanah, Lutfiatul, 2008, *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta*.
- Kurnia, Fika Rakhmi, 2007, *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta*.
- Manuaba, 2002, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*, EGC, Jakarta.
- Mufdlilah, S.Pd, S. SiT, M. Sc, 2009, *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*, Yogyakarta, Numed.
- Musbikin, Imam, 2005, *Panduan bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*, Yogyakarta, Mitra Pustaka.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan Revisi Edisi Cetakan Kedua*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Nyoman, dkk, 2002, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta, ECG.
- Nugroho, Taufan, 2010, *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*, Yogyakarta, Numed.
- Risman, 2004, *Gizi dalam Daur Kehidupan*, Jakarta, ECG.
- Saifuddin, AB., 2000, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan*

- Maternal dan Neonatal*, Jakarta, YBP.
- Saifuddin, Abdul Bari, dkk, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sugiyono, 2007, *Statistika untuk Penelitian Edisi Pertama Cetakan Keduabelas*, Bandung, Alfabeta.
- Sulistyaningsih, 2007, *Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Lahir Prematur di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta periode Tahun 2005-2006*.
- Sulistyaningsih, 2010, *Metodologi Penelitian Kebidanan*, Yogyakarta, STIKes Aisyiyah Yogyakarta.
- Tarwoto & Wasdinar, 2007, *Buku Saku Anemia pada Ibu Hamil dan Konsep Penatalaksanaannya*, Jakarta, Trans Info Media.
- Winkjosatro, H., 2002, *Ilmu Kebidanan*, Edisi 3, Cetakan 4, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA