

**HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
KELAHIRAN *PRETERM* DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL TAHUN 2013-2014**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:
Ts. H. In'ammuttaqimah
201410104464

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

**HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
KELAHIRAN *PRETERM* DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL TAHUN 2013-2014**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:
Ts. H. In'ammuttaqimah
201410104464

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
KELAHIRAN *PRETERM* DI RSU PKU MUHAMMADIYAH
BANTUL TAHUN 2013-2014

NASKAH PUBLIKASI



Disusun Oleh:
Ts. H. In'ammuttaqimah
201410104464

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan pada
Program Studi Bidan Pendidik D IV Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta
Oleh :

Pembimbing : Dewi Rokhanawati, S.Si.T., MPH

Tanggal : 6-7-2015

Tanda Tangan :

HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KELAHIRAN *PRETERM* DI RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2013-2014¹

Ts. H. In'ammuttaqimah² Dewi Rokhanawati³

INTISARI

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian kelahiran *preterm* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2013-2014.

Metode : Desain penelitian yaitu *observasional analitik*. Pendekatan waktu yang digunakan yaitu *case control/retrospektif*. Teknik pengambilan sampling secara *simple random sampling*.

Hasil : Sebagian besar kelahiran *preterm* yang terjadi disebabkan karena ibu hamil dengan anemia, yaitu 64 responden (66.7%). Hasil perhitungan statistik menunjukkan ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dan kejadian kelahiran *preterm* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul ($p\text{-value} = 0,000$, $p\text{-value} < 0,05$).

Kata kunci : Anemia ibu hamil, kelahiran *preterm*,

Kepustakaan : 26 buku, 10 jurnal, 4 skripsi, Al-Qur'an dan Hadist

Jumlah Halaman : xii, 53 halaman, 6 lampiran



**THE RELATIONSHIP BETWEEN ANEMIA IN PREGNANT WOMEN
AND PRETERM BIRTH INCIDENCE IN PKU MUHAMMADIYAH
HOSPITAL OF BANTUL IN 2013-2014¹**

Ts. H. In 'Ammuttaqimah², Dewi Rokhanawati³

ABSTRACT

Research Purpose: The research objective was to figure out the relationship between anemia in pregnant women and preterm birth incidence in PKU Muhammadiyah Hopital Bantul in 2013-2014.

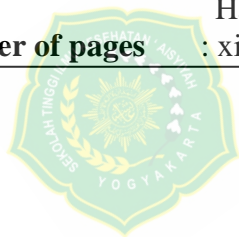
Research Method: The research used analytic observational design with *case control/retrospective* time approach. The samples were 202 respondents taken by using *simple random sampling* technique. *Chi Square* was used as the statistic test.

Research Findings: Based on the research findings, 66.7% show that most preterm birth is caused by pregnant women with anemia. The result of statistic calculation shows that anemia in pregnant women is related to the incidence of preterm birth in PKU Muhammadiyah Hospital Bantul (ρ -value=0.000, ρ -value<0.05).

Keywords : anemia in pregnant women, preterm birth

References : 26 books, 10 journals, 4 theses, the Koran/Al-Qur'an and Hadith

Number of pages : xii, 53 pages, 6 appendices



PENDAHULUAN

Angka kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* merupakan indikator yang lazim digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat, baik pada tatanan provinsi maupun nasional. Selain itu angka kematian bayi dan balita digunakan untuk memonitor dan mengevaluasi pertumbuhan populasi dan kebijakan serta program kesehatan di suatu negara. Setiap tahun diperkirakan 15 juta bayi lahir *preterm* (sebelum usia kehamilan 37 minggu) dan lebih dari 1 juta bayi meninggal setiap tahunnya dikarenakan komplikasi kelahiran *preterm*. Kelahiran *preterm* merupakan salah satu penyebab kematian neonatus (bayi sebelum umur 28 hari) nomor dua setelah pneumonia (WHO, 2013).

Indonesia menempati urutan ke lima dari sepuluh negara yang memiliki angka kejadian kelahiran *preterm* terbesar setelah India 3.519.100, China 1.172.300, Nigeria 773.600, Pakistan 748.100, Indonesia 675.700, United States 517.400, Bangladesh 424.100, Philipines 348.900, *Democratic Replubic of Congo* 341.400 dan Brazil 279.300 (Blencowe *et al.* 2010).

Menurut SDKI (2012), kematian bayi dan balita di bawah 5 tahun sebanyak 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Setidaknya terdapat satu dari 31 bayi meninggal sebelum mencapai umur satu tahun dan satu dari 28 anak meninggal antara umur satu sampai lima tahun. Enam puluh persen kematian bayi terjadi selama satu bulan pertama (masa neonatal). Persentasi kejadian bayi berat lahir rendah (<2500 gram) ada 11,5%, bayi berat lahir sangat rendah (<1500 gram) ada 1,9%, bayi berat lahir normal/ lebih (≥ 2500 gram) ada 83,6%, dan sebanyak 3% tidak diketahui.

Angka kejadian kelahiran *preterm* di Yogyakarta dapat tercerminkan dari angka kejadian bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) secara kasar. Insidensi *preterm* dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di Yogyakarta kejadian bayi berat lahir rendah (<2500 gram) ada 8,8%, bayi berat lahir sangat rendah (<1500 gram) ada 2,5%, bayi berat lahir normal/ lebih (≥ 2500 gram) ada 88,3%, dan sebanyak 0,4% tidak diketahui (SDKI, 2012).

Menurut Kidanto, H. L, *et al.* (2009) prevalensi persalinan *preterm* dan LBW (*low birth weight*) atau BBLR adalah 17% dan 14%. Risiko persalinan *preterm* meningkat seiring dengan berat anemia yang dialami dengan OR anemia ringan 1.4, anemia sedang 1.4, dan anemia berat 4.1 dibandingkan dengan perempuan dengan Hb normal. Hal ini menunjukkan bahwa anemia yang terjadi pada ibu hamil berisiko terjadinya persalinan *preterm*. Semakin berat anemia yang dialami oleh ibu hamil, semakin besar risiko terjadinya persalinan *preterm*.

Berdasarkan rekam medis yang telah diambil datanya ternyata didapatkan 3 dari 10 bayi yang lahir *preterm* ternyata berasal dari ibu yang anemia dengan kadar Hb 9 gr/dL, 9.3gr/dL, dan 10,5gr/dL. Berdasarkan dari latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kelahiran *Preterm* Di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2013-2014?”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian kelahiran *preterm* di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2013-2014.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu rancang bangun *observasional analitik*. Pendekatan waktu yang digunakan yaitu *case control/retrospektif* (Sastroasmoro dan Ismael, 2011). Anemia pada ibu hamil yaitu ibu hamil yang melahirkan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul yang mengalami anemia/ kadar Hb kurang dari 11 gr% yang didapat dari rekam medis dan atau laporan KIA RSUD PKU Muhammadiyah Bantul 2013-2014 dengan skala data nominal, dikategorikan : Anemia : <11 gr% dan Tidak Anemia : \geq 11 gr%. Kejadian kelahiran *preterm* yaitu bayi yang lahir yang usia kehamilannya kurang dari 37 minggu dengan skala data nominal, dikategorikan : Ya (Lahir *preterm*) dan Tidak (Lahir *aterm*).

Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin *preterm* di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada bulan Januari 2013- Desember 2014 berjumlah 135. Populasi kontrol yaitu seluruh ibu bersalin di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pada bulan Januari 2013- Desember 2014 berjumlah 1828.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling* (Sugiyono, 2007). Total sample berjumlah 202 sample. Analisa bivariat korelasi menggunakan *Chi-Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Kabupaten Bantul merupakan bagian integral dari wilayah Provinsi DIY yang memiliki luas wilayah 508,85 km². Jumlah penduduk di Kabupaten Bantul sebanyak 910,572 jiwa dengan rata-rata kepadatan penduduk 1.826 jiwa. Populasi ibu hamil 13.532 jiwa pertahun, ibu bersalin 12.927 jiwa per tahun, ibu hamil berisiko diproyeksikan \pm 20% dari populasi yang ada yaitu 2.706 ibu. Data cakupan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) tahun 2012 adalah K1 91,64% (target 95%), K4 95,1% (target 95%), ibu hamil berisiko 73,52% (target 95%) dan persalinan dengan tenaga kesehatan 91,12% (target 95%).

Pada awal tahun 1966 berdirilah klinik dan rumah bersalin di Kota Bantul yang diberi nama Klinik dan Rumah Bersalin PKU Muhammadiyah Bantul. Kemudian berdasarkan Surat Keputusan Ijin Kanwil Depkes Propinsi DIY no. 503/1009/PK/IV/1995 yang selanjutnya pada tahun 2001 berkembang menjadi Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul dengan diterbitkannya ijin operasional dari Dinas Kesehatan no. 445/4318/2001. Saat ini RSUD PKU Muhammadiyah Bantul telah mendapatkan sertifikat Standar Mutu Internasional.

RSUD PKU Muhammadiyah Bantul atau lebih dikenal sebagai PKU Bantul terletak di tengah pusat Kota Bantul. Berdasarkan profil rumah sakit tahun 2012, RSUD PKU Bantul ditetapkan sebagai rumah sakit mampu PONEK sejak tahun 2005, sebagai sarana pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, melahirkan dan neonatus. RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta adalah Rumah Sakit yang terletak di Jalan Jendral Sudirman 124 Bantul Yogyakarta. Rumah Sakit Umum ini adalah sebuah rumah sakit swasta yang sedang berkembang.

Sarana kesehatan di Kabupaten Bantul yang merupakan rumah sakit mampu PONEK sebagai fasilitas rujukan yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati yang merupakan rumah sakit milik pemerintah dengan tipe B dan RSU PKU Muhammadiyah Bantul yang merupakan rumah sakit swasta dengan tipe C.

Program rumah sakit baik itu program kesehatan atau pun program sosial kemasyarakatan seiring dengan program pemerintah yang sudah dijalankan RSU PKU Muhammadiyah Bantul, antara lain adalah Muhammadiyah Disaster Management Comite (MDMC), RSU PKU Muhammadiyah merupakan 1 dari 5 rumah sakit siaga bencana di Indonesia, Program Rumah Sakit Sayang Ibu (RSIB). Program mutu ISO 2001 : 2008, program mutu keperawatan, program pelayanan rukti jenazah, klub lansia, klub ibu hamil, klub diabetes dan lain-lain.

Pendokumentasian merupakan bagian yang penting dari sistem pelayanan di sebuah rumah sakit, tidak terkecuali di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Pendokumentasian yang lengkap dan tepat merupakan salah satu protap yang harus dilakukan oleh seluruh petugas medis di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Namun, masih didapatkan beberapa kekurangan dalam pengisian data pada buku register persalinan, sehingga kurang lengkap tidak sesuai dengan format yang seharusnya diisikan oleh petugas.

Tabel. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| No. | Faktor Ibu | F | % |
|-----|---------------------|-----|-----|
| 1. | Usia | | |
| | < 20 dan > 35 tahun | 0 | 0 |
| | 20-35 tahun | 202 | 100 |

Tabel 1 menunjukkan bahwa seluruh responden dalam penelitian ini berada dalam kategori usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 202 responden (100%).

Tabel. 2 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian kelahiran *preterm* di RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2013-2014

| Kejadian Kelahiran <i>Preterm</i> | F | % |
|-----------------------------------|-----|-----|
| <i>Preterm</i> | 101 | 50% |
| <i>Aterm</i> | 101 | 50% |

Tabel. 3 Distribusi frekuensi berdasarkan anemia ibu hamil di RSU PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2013-2014

| Anemia pada Ibu Hamil | F | % |
|------------------------|-----|-------|
| Anemia (<11 gr%) | 96 | 47,5% |
| Tidak Anemia (≥11 gr%) | 106 | 52,5% |

Tabel. 2 menunjukkan bahwa sebanyak 101 ibu hamil (50%) melahirkan *preterm* dan sebanyak 101 ibu hamil (50%) melahirkan *aterm*. Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 96 ibu hamil (47,5%) dengan anemia dan sebanyak 106 ibu hamil (52,5%) tidak anemia.

Tabel. 4 Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kelahiran *Preterm* di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2013-2014

| Anemia | Kelahiran <i>Preterm</i> | | Kelahiran <i>Aterm</i> | | Jumlah | | Nilai <i>p-value</i> | OR |
|-----------------------|--------------------------|------|------------------------|------|--------|-----|----------------------|-------|
| | F | % | f | % | F | % | | |
| Anemia (<11 gr%) | 64 | 66,7 | 32 | 33,3 | 96 | 100 | 0,000 | 3,730 |
| Tidak Anemia (>11gr%) | 37 | 34,9 | 69 | 65,1 | 106 | 100 | | |

Hasil analisis pada tabel 4 untuk menilai faktor risiko anemia pada ibu hamil dengan kejadian kelahiran *preterm* dengan mencari Odds Ratio (OR) didapatkan nilai OR = 3,730. Hal ini menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko penyebab terjadinya kelahiran *preterm* dengan kadar Hb < 11gr% akan memberikan peluang 3,730 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki kadar Hb >11gr%.

Pembahasan

Kejadian Kelahiran *Preterm*

Berdasarkan hasil penelitian, kelahiran *preterm* dapat terjadi pada ibu hamil dengan rentan usia 20-35 tahun (Tabel 1). Menurut Bobak (2004), faktor demografik seperti ras, usia, status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang rendah juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya persalinan *preterm*. Hal ini tidak berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kozuki, N., *et al.*, 2013) bahwa umur ibu <18 tahun berisiko terjadinya kelahiran *preterm* dengan nilai OR 3.14 (CI 95%, 2.18-4.53), sedangkan pada ibu hamil dengan umur 18-<35 tahun berisiko terjadinya kelahiran *preterm* dengan nilai OR 2.67 (CI 95%, 1.97-3.61).

Penanganan bayi yang lahir *preterm*, apabila bayi bernafas normal dan hangat maka lakukan KMC dan dukung ibu untuk melakukan IMD. Jika bayi sianosis/ biru atau sukar bernafas (<30x/menit atau >60x/menit), terdapat tarikan dinding dada, atau bayi menangis merintih maka bersihkan jalan nafas dan beri oksigen melalui kateter hidung 0,5L/mnt. Jika suhu aksiler turun di bawah 35⁰, hangatkan bayi segera menggunakan alat yang tersedia inkubator, radiant heater, kamar/ tempat tidur hangat). Rujuk segera ke tempat pelayanan kesehatan yang mempunyai NICU.

Anemia pada Ibu Hamil

Ibu hamil yang dikatakan anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11 gr%. Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin dibawah nilai normal. Bahaya anemia pada ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap keselamatan dirinya, tetapi juga pada janin yang dikandungnya (Wibisono, 2009).

Berdasarkan analisa dari hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan bahwa kelahiran *preterm* yang terjadi di RSUD Muhammadiyah Bantul selama tahun 2013-2014 sebanyak 93% (94 responden) mengalami anemia ringan, 7% (7 responden) mengalami anemia sedang, dan tidak ada responden yang mengalami

anemia berat. Sedangkan pada kelahiran aterm, didapatkan hasil bahwa 100% (101 responden) mengalami anemia ringan.

Penyebab anemia pada ibu hamil antara lain usia ibu, umur kehamilan, jarak kelahiran yang terlalu dekat <2 tahun, kekurangan Fe-Ferritin, penghasilan dan pendidikan yang rendah, dan tidak/ kurang mendapatkan asuhan antenatal. Anemia pada kehamilan memberikan dampak yang buruk bagi ibu dan juga janin yang dikandung. Selama kehamilan anemia dapat menyebabkan abortus, persalinan prematuritas/ *preterm*, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekomposisi kordis (Hb <6gr%), molahidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (Manuaba, 2010).

Bahaya selama persalinan : gangguan kekuatan mengejan, kala pertama dapat berlangsung lama dan dapat terjadi partus terlantar, Kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi, perdarahan pasca persalinan yang disebabkan karena atonia uteri (Manuaba, 2010).

Anemia juga berdampak pada masa nifas yakni pengeluaran ASI berkurang, menimbulkan infeksi puerperium, terjadi dekomposisi kordis mendadak setelah persalinan, anemia masa nifas, mudah terjadi infeksi mammae. Bahaya terhadap janin: abortus, terjadi kematian intra-uterin, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah terinfeksi sampai kematian perinatal dan intelegensia rendah. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko bayi berat lahir rendah (Ahmad, M.O, *et al.*, 2011).

Hasil analisis univariat pada tabel 3, sebanyak 96 responden (47,5%) mengalami anemia (<11 gr%), dan sebanyak 106 reponden (52,5%) tidak mengalami anemia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ndukwu, *et. al* (2012), tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan status maternal (*p-value* > 0.05), namun anemia memiliki hubungan yang signifikan antara pendapatan (*p-value* = 0.000). Pada ibu hamil dengan status anemia berat terdapat hubungan yang signifikan dengan status pendidikan (*p-value* = 0.02) dan juga status ekonomi (*p-value* = 0.03).

Hubungan Anemia dengan Kejadian Kelahiran *Preterm* di RSUD Muhammadiyah Bantul

Hasil analisis univariat pada tabel 2 dan tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian kelahiran *preterm* dapat dialami oleh ibu yang menderita anemia (Hb <11 gr%) yaitu sebanyak 96 responden (47,5%) dari 202 kasus. Sedangkan pada tabel 4, dituliskan bahwa sebanyak 64 responden (66,7%) yang mengalami kejadian kelahiran *preterm* adalah ibu yang anemia pada masa kehamilannya.

Hasil analisis tabel 4 untuk menguji ada tidaknya hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian kelahiran *preterm* di RSUD Muhammadiyah Bantul dengan menggunakan bantuan komputerisasi uji *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0,000 sehingga *p-value* <0,05 maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian kelahiran *preterm* di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2013-2014 dengan nilai OR = 3,730 (CI 95%, 2,083-6,680). Hal ini menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko yang bisa menyebabkan terjadinya kelahiran

preterm dimana anemia pada ibu hamil akan memberikan peluang 3,730 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Berdasarkan tabel 4 didapatkan sebanyak 37 responden (34,9%) yang tidak anemia, juga mengalami kelahiran *preterm*. Hal ini bisa disebabkan karena faktor resiko perilaku dan lingkungan misalnya nutrisi selama kehamilan yang kurang, kurang mendapatkan pelayanan (ANC) selama kehamilan. Selain itu, faktor pendapatan/ penghasilan keluarga juga berpengaruh terhadap kelahiran *preterm* menurut Bobak (2004), karena penghasilan yang rendah juga berdampak pada daya beli responden sehingga nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil dan janin kurang dapat dipenuhi.

Menurut Manuaba (2010), pengaruh anemia pada kehamilan dan janin salah satunya dapat menyebabkan persalinan prematuritas/ *preterm* yang akan berdampak bayi lahir *preterm*. Anemia pada ibu hamil dapat memicu prostaglandin E-F₂ dan leutrien B₄. Hal ini dapat menyebabkan perlunakan pada serviks karena hormon prostaglandin, relaksin dan estrogen. Selain perlunakan pada serviks prostaglandin E-F₂ juga menyebabkan otot rahim lebih sensitif terhadap rangsangan sehingga terjadi persalinan *preterm* (Manuaba, 2007).

Menurut Bakhtiar, U.J, *et. al* (2007) resiko bayi lahir *preterm* dan bayi berat lahir rendah 3,4 kali dan 1,8 kali pada ibu anemia dibandingkan dengan ibu tidak anemia. Menurut Ahmad, M.O, *et al.* (2011) bayi dengan berat lahir rendah (64%) secara statistik signifikan ($p < 0.0001$) pada grup ibu hamil dengan anemia dibandingkan grup ibu hamil tidak anemia.

Hasil penelitian ini tidak berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kidanto, *et al.* (2009), bahwa anemia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan *preterm*. Prevalensi terjadinya persalinan *preterm* dan LBW (*low birth weight*) atau BBLR adalah 17% dan 14%. Risiko persalinan *preterm* meningkat seiring dengan berat anemia yang dialami dengan OR anemia ringan 1.4, anemia sedang 1.4, dan anemia berat 4.1 dibandingkan dengan perempuan dengan Hb normal. Hal ini menunjukkan bahwa anemia yang terjadi pada ibu hamil berisiko terjadinya persalinan *preterm*. Semakin berat anemia yang dialami oleh ibu hamil, semakin besar risiko terjadinya persalinan *preterm*.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan :

1. Ibu hamil dengan anemia di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2013-2014 sebanyak 96 kasus (47,5%).
2. Kejadian kelahiran *preterm* di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2013-2014 sebanyak 101 kasus (52,5%).
3. Berdasarkan penelitian di RSUD Muhammadiyah Bantul, hasil analisis *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{-value } 0.000 < 0.05$ artinya ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian kelahiran *preterm* di RSUD Muhammadiyah Bantul.
4. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan besarnya faktor risiko anemia pada ibu hamil dengan kejadian kelahiran *preterm* di RSUD PKU

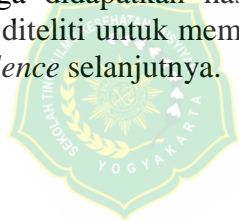
Muhammadiyah Bantul Tahun 2013-2014 dengan nilai OR = 3,730. Hal ini menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko yang bisa menyebabkan terjadinya kelahiran *preterm* dimana anemia pada ibu hamil akan memberikan peluang 3,730 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

Saran

Bagi responden untuk mengurangi terjadinya komplikasi selama kehamilan atau persalinan hendaknya ibu dapat memeriksakan kehamilannya (ANC) secara dini dan teratur ada atau tanpa keluhan pada tenaga kesehatan agar dapat dilakukan penanganan secara tepat dan cepat jika ditemukan masalah dalam kehamilan. Peningkatan pemenuhan gizi selama kehamilan, dan mengkonsumsi vitamin-vitamin, seperti Kalk dan Tablet Fe selama kehamilan dapat mengurangi risiko terjadinya kelahiran *preterm*.

Bagi bidan (petugas kesehatan) di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul diharapkan para bidan dapat memaksimalkan pemberian konseling pada ibu hamil sehingga dapat mengoptimalkan upaya promotif dan preventif saat ANC dan juga meminta peran serta suami selama pelayanan ANC yang diberikan pada ibu hamil, meningkatkan *continuing of care* selama masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Pelayanan ANC terpadu secara berkualitas sesuai dengan standar dapat mengurangi angka kejadian morbiditas dan mortalitas ibu. Bidan diharapkan dalam memberikan pelayanan dapat mendokumentasikan semua kegiatan yang telah diberikan secara lengkap dan tepat dalam buku rekam medis maupun register persalinan.

Bagi peneliti lain diharapkan menggunakan teknik atau variabel yang berbeda sehingga didapatkan hasil penelitian yang mencakup faktor-faktor lain yang belum diteliti untuk memperkuat dan saling melengkapi hasil penelitian ini untuk *surveillance* selanjutnya.



DAFTAR RUJUKAN

- Ahmad, M.O, Kalsoom U., Sughra U., Hadi U. & Imran M. 2011. *Effect of Maternal Anaemia on Birth Weight*. J Ayub Med Coll Abbottabad 2011;23(1)
- Bakhtiar, U.J, Khan Y. & Nasar R. 2007. *Relationship between maternal hemoglobin and perinatal outcome*.
- Blencowe, H., Cousens, S., Oestergaard, M., Chou, D., Moller, AB., Narwal, R., Garcia, CV., Rohde, S., Say, L., Lawn, JNE. 2010. *National, Regional and worldwide estimates of preterm birth*. Dalam <http://who.int> (diakses pada tanggal 13 Oktober 2014)
- Bobak, L. 2004. *Buku ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Kidanto, H. L., Mogren, I., Lindmark, G., Massawe S., Nystrom, L. 2009. *Risk for Preterm Delivery and Low birth weight are independently increased by severity of maternal anaemia*. *Jornal* vol 99, No. 2
- Kozuki, N., Lee, A., Silveira, M., Sania A., Vogel, J., Adair, L., Barros, F., Caulfield F., Christian P., Fawzi, W., Humphrey, J., Huybregts, L., Mongkolchat, A., Ntozini, R., Osrin, D., Roberfroid, D., Tielsch, J., Vaidya, A., Black, R., Katz, J. 2013. *The associations of parity and maternal age with small-for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: a meta-analysis*. *BMC Public Health*, 13(Suppl 3):S2
- Manuaba. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Sastroasmoro, S.& Ismael, S. 2011. *Dasar-Dasar metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-3*. Jakarta : CV Sagung Seto
- SDKI. 2012. *Indonesia Demographic and Health Survey*. Jakarta
- Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Wibisono, H. 2009. *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Jakarta : Argo Media Pustaka
- WHO. 2013. *Preterm Birth*. Dalam <http://who.int> (diakses pada tanggal 13 Oktober 2014)