

HUBUNGAN PARITAS DAN ANEMIA DENGAN PERSALINAN PREMATUR

Relationship Between Parity and Anemic with Preterm Labor

Syamsul Bahri Riva'i^{1*}, Ratih Ayuningtyas², Thalia Shalsabillah¹

¹Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran, Universitas Abdurrah

²Departemen Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Abdurrah

*Email: syamsul.bahri@univrab.ac.id

ABSTRACT

Premature birth is the main cause of high perinatal mortality rates. The lower the birth weight, the higher the incidence of morbidity and mortality. WHO says there are 15 million babies born prematurely every year throughout the world. Of the 15 million premature babies, 1.1 million babies were reported to have died due to various complications. Premature birth and complications in labor are always associated, such as asphyxia, infection and birth defects, which are the cause of most neonatal deaths. The aim of this study was to determine the relationship between parity and anemia with the incidence of preterm labor. This research is a quantitative observational analytical study with an individual matched case-control design, a retrospective approach using secondary data from mothers giving birth in the Obstetrics and Obstetrics Department of Arifin Achmad Hospital Riau for the period January 2016 – December 2018 which was carried out in May – June 2023. The sample size was 259 cases and 259 controls. From the parity chi-square test carried out, a p-value of 0.855 (≥ 0.05) was obtained, where it was concluded that there was no relationship between parity and the incidence of premature labor and from the chi-square test for anemia, a p-value of 0.00 was obtained (<0.05) so it can be concluded that there is a relationship between anemia in pregnancy and OT at Arifin Achmad Hospital, Riau Province. It is recommended that pregnant women check their HB levels to avoid anemia which can cause premature labor and also to avoid other factors that cause premature labor.

Keywords: *anemia in pregnant women, parity, premature birth*

ABSTRAK

Persalinan prematur menjadi penyebab utama tingginya angka kematian perinatal. Makin rendah berat lahir, semakin tinggi kejadian morbiditas dan mortalitas. WHO menyebutkan ada 15 juta bayi yang terlahir prematur setiap tahunnya di seluruh dunia. Dari sejumlah 15 juta bayi prematur tersebut, sebanyak 1,1 juta bayi dilaporkan meninggal dunia karena berbagai komplikasi. Persalinan prematur dan komplikasi dalam persalinan selalu dikaitkan seperti asfiksia, infeksi, dan cacat lahir dimana merupakan penyebab sebagian besar kematian neonatal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas dan anemia dengan kejadian persalinan prematur. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain *individual matched case-control*, pendekatan retrospektif dengan menggunakan data sekunder dari ibu bersalin di Bagian Kebidanan dan Obstetri RS Arifin Achmad Riau periode Januari 2016 – Desember 2018 yang dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2023. Sampel sebanyak 259 kasus dan 259 kontrol. Dari uji chi-square Paritas yang dilakukan diperoleh hasil p-value sebesar 0,855 ($\geq 0,05$) dimana disimpulkan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan prematur dan dari uji chi-square untuk anemia diperoleh hasil p-value sebesar 0,00 ($<0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara anemia pada kehamilan dengan PL di Rumah Sakit Arifin Achmad Provinsi Riau. Disarankan pada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kadar HB agar

terhindar dari amenia yang dapat menyebabkan persalinan prematur dan juga menghindari faktor lain penyebab terjadinya persalinan prematur.

Kata kunci: anemia pada ibu hamil, paritas, persalinan prematur

PENDAHULUAN

Persalinan prematur menjadi penyebab utama tingginya angka kematian perinatal. Makin rendah berat lahir, semakin tinggi kejadian morbiditas dan mortalitas [1]. Persalinan prematur adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan < 37 minggu atau 259 hari sejak hari pertama haid terakhir. Persalinan preterm merupakan masalah penting karena menjadi penyebab kematian utama pada neonatus usia dini yaitu usia 0-7 hari pertama kehidupan. Menurut WHO pada tahun 2017 tercatat angka prematuritas di dunia sebesar 6,5 per 100 kelahiran hidup [2].

Secara global, 2,4 juta bayi meninggal pada bulan pertama tahun 2020. Terdapat sekitar 6.700 kematian bayi baru lahir setiap hari, 47% dari seluruh kematian anak di bawah 5 tahun, dibandingkan dengan 40% pada tahun 1990. 75% kematian neonatal terjadi dalam 1 minggu bulan pertama tahun 2020. hidup, dan pada tahun 2019, 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Persalinan prematur (PL), dan komplikasi terkait persalinan seperti asfiksia, infeksi, dan cacat lahir merupakan penyebab sebagian besar kematian neonatal pada tahun 2019. Angka kelahiran prematur adalah 9,8% pada tahun 2000 dan 10,6% pada tahun 2014, dengan India, Tiongkok, Nigeria, Bangladesh, dan india menyumbang 6,6 juta kelahiran prematur secara global pada tahun 2014 dan menjadi 5 negara penyumbang kelahiran prematur terbanyak. Indonesia sendiri menyumbang 3,5% (527.672 kelahiran) dari seluruh kelahiran prematur di dunia. Berdasarkan hasil penelitian, angka prevalensi persalinan prematur (PL) di Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Arifin Achmad (RSAH) sebagai Pusat Rujukan Utama di Provinsi Riau adalah sebesar 32,9% pada tahun 2014-2015. [3] Paritas menurut American College of Obstetricians (ACOG) didefinisikan sebagai jumlah kelahiran yang dimulai pada usia kehamilan di atas 24 minggu, terlepas dari jumlah janin atau hasilnya; seperti kasus kehamilan ganda [4].

Di Indonesia, sebanyak 48,9% ibu hamil mengalami anemia dan 84,6% dari angka tersebut merupakan anemia yang terjadi pada ibu hamil usia 15-24 tahun. Anemia dikaitkan dengan beberapa dampak buruk setelah kehamilan, termasuk PL. Rumah Sakit Arifin Ahcmad merupakan pusat rujukan utama dan pengawas RS Kabupaten/Kota se-Provinsi Riau Peningkatan kejadian PL terlihat dari perbedaan angka PL, pada tahun 2010 terdapat 190 kasus (7,91%) PL, pada tahun 2011 terdapat 190 kasus (7,91%) PL. 279 kasus (12%), dan pada tahun 2014-2015 sebanyak 582 pasien (32,9%) 3,10. Selain itu, Maita tahun 2012 menemukan terdapat 48,3% pasien penelitian yang mengalami anemia pada kehamilan dan 63,65% pasien dengan pihak berisiko seperti multipara dan grandemultipara [5].

Faktor penyebab prematur diantaranya meliputi predisposisi, antara lain social ekonomi (Ekonomi rendah, Gizi kurang, Anemia, Perokok berat/kecanduan obat, Kerja keras); penyakit ibu (seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung atau paru); anatomi genital (seperti serviks inkompletus, kelainan rahim); faktor Kebidanan (seperti paritas, preeklamsi, perdarahan, hidramnion dll); dan faktor umur. Kemudian, faktor pengawasan hamil, yang meliputi intensif terjadwal, serta perbaikan terhadap gizi ibu hamil, pengobatan penyakit, konsultasi dokter dan pemeriksaan laboratorium [1].

Kehamilan dan persalinan pertama berisiko mengalami PL karena ibu belum pernah hamil dan jalan lahir merupakan tempat pertama kali janin lewat. Pada wanita yang sering melahirkan seperti grandemultipara, rahim cenderung melemah yang pada gilirannya menyebabkan kurangnya nutrisi pada janin sehingga pertumbuhan janin juga terganggu dan terjadi PL. Usia ibu yang tinggi pada grandemultipara merupakan faktor

risiko yang berperan peran utama dalam menyebabkan komplikasi ibu lainnya, termasuk PL [6].

Anemia pada kehamilan menurut kriteria yang ditetapkan oleh WHO didefinisikan sebagai kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 g/dL selama kehamilan. Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan peningkatan risiko keguguran, prematuritas, atau berat badan lahir rendah (BBLR) [7]. Sepanjang kehamilan, anemia defisiensi besi berdampak buruk pada kesejahteraan ibu dan janin, serta dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan kematian janin. Ibu yang terkena dampak sering mengalami kesulitan bernapas, pingsan, kelelahan, jantung berdebar, dan kesulitan tidur. Mereka juga mempunyai peningkatan risiko terjadinya infeksi perinatal, pre-eklampsia, dan perdarahan. Gangguan kognitif pasca melahirkan dan kesulitan perilaku juga dilaporkan. Dampak buruk pada masa perinatal meliputi keterlambatan pertumbuhan intrauterin, prematuritas, dan berat badan lahir rendah, yang semuanya memiliki risiko kematian yang signifikan, khususnya di negara berkembang. Kekurangan zat besi pada trimester pertama mempunyai dampak yang lebih negatif terhadap pertumbuhan janin dibandingkan anemia yang terjadi pada akhir kehamilan [8].

Anemia dalam kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia yang sering ditemukan pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi yang disebut dengan "*potential danger to mother and child*" (bahaya potensial bagi ibu dan anak) dan pengaruhnya sangat besar terhadap sumber daya manusia [1]. Oleh karena itu, anemia defisiensi besi ini memerlukan perhatian yang serius oleh semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan di Indonesia, sedangkan paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan memengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan kalau paritas yang tidak lebih dari 4 tidak berisiko mengalami gangguan [9].

Hasil penelitian dari Novalia (2016) dimana hasil uji Chi-square didapatkan $p=0,000$ maka $p<\alpha$ (0,05), dimana disimpulkan terdapat hubungan paritas ibu dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin menunjukkan bahwa paritas yang beresiko (1 dan >3) memiliki kemungkinan 2,940 kali lebih berisiko mengalami persalinan preterm dibanding dengan ibu yang tidak termasuk dalam paritas tidak beresiko (2-3). Dan hasil uji Chi-square pada penelitian ini tentang paritas dengan kejadian persalinan prematur adalah $p=0,003$ maka $p<\alpha$ (0,05), sehingga hasil menunjukkan ada hubungan kejadian anemia dengan kejadian persalinan preterm di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016 menunjukkan bahwa ibu dengan anemia lebih berisiko 2,604 kali mengalami persalinan preterm dibanding dengan ibu yang tidak anemia [10].

Dari penelitian diatas maka peneliti tertarik meneliti variabel paritas dan anemia yang bertujuan untuk mengetahui hubungan paritas dan anemia dengan kejadian persalinan prematur.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif observasional analitik dengan desain *individual matched case-control*, pendekatan retrospektif dengan menggunakan data sekunder dari ibu bersalin di Bagian Kebidanan dan Obstetri RS Arifin Achmad Riau periode Januari 2016 – Desember 2018 yang dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2023. Jumlah kelahiran seluruhnya 1942 orang, mengalami persalinan prematur sebanyak 740 orang, dan tidak prematur sebanyak 1202 orang. Sampel pada penelitian ini diambil dengan perbandingan case-control 1:1. Penelitian ini tidak melakukan kaji etik.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling*. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Poliklinik Kebidanan RS Arifin Achmad yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta telah melalui proses pencocokan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pemilihan sampel pasien kasus diambil dari ibu yang mengalami persalinan prematur (*Preterm Labor/PL*), sedangkan pasien kontrol diambil dari ibu dengan persalinan cukup bulan (*Term Labor/TL*). Besar sampel berdasarkan penelitian analisis kategori berpasangan, jumlah sampel sebanyak 259 kasus dan 259 kontrol.

Kriteria inklusi pasien adalah ibu yang mengalami PL dan TL, yang melahirkan, meliputi data lengkap nilai kadar Hb (g/dL) dan status obstetri paritas pasien saat melahirkan. Pencocokan data termasuk usia pasien dan riwayat CS. Kriteria eksklusi yang berlaku pada kasus dan kontrol adalah kehamilan ganda, preeklamsia/hipertensi, ketuban pecah dini, bayi itu meninggal, dan memiliki riwayat penyakit keturunan.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dibagian Kebidanan dan Obstetri RS Arifin Achmad Riau periode Januari 2016 – Desember 2018 didapatkan :

Tabel 1. Populasi, Kriteria Eksklusi Dan Inklusi Sampel Penelitian

Jumlah Kelahiran	<i>Preterm Labor (PL)</i> N = 740	<i>Term Labor (TL)</i> N = 1202	Total N = 1942	(%) 100
Kelompok Sampel				
Data tidak lengkap	35	73	108	5,57
Kehamilan Ganda /Gemeli	17	62	79	4,06
Preeklamsia/Hipertensi	293	191	484	24,92
Ketuban pecah dini	94	161	255	13,13
Bayi Meninggal	39	99	138	7,10
Total	478	586	1064	54,78
Jumlah Sampel Inklusi	262	616	878	45,21
Jumlah sampel penelitian sesuai rumus	259	259	518	

Sumber : Data Sekunder

Jumlah pasien yang dikeluarkan karena data tidak lengkap, kehamilan ganda, preeklamsia / hipertensi, ketuban pecah dan bayi meninggal sebanyak 1064 (54,78%) pasien yang terdiri dari pasien PL sebanyak 586 orang dan pasien TL sebanyak 478 orang. Jumlah sampel yang masuk kriteria inklusi penelitian sebanyak 878 pasien dan berdasarkan rumus yang ditentukan masing-masing kasus (PL) dan kontrol (TL) sebanyak 259 pasien dan total 518 pasien (Tabel 1).

Tabel 2 menunjukkan mayoritas pasien berusia ≤ 30 tahun, menempuh pendidikan SD-SMA sederajat dan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pasien juga mayoritas metode persalinannya vaginal, memiliki kadar HB < 11 g/dl, serta mempunyai riwayat vagina dengan risiko paritas 2-4 sebanyak 328 (63,33%).

Tabel 2 Karakteristik dan Kategori Persalinan di RS Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2016-2018

Karakteristik Sampel	Kategori	(PL) N= 259		(TL) N=259		Total N=518	
		Kasus	%	Kontrol	%	Total	%
Umur	≤ 30 tahun	144	55,6%	144	55,6%	288	55,9%
	>30 tahun	115	44,4%	115	44,4%	230	44,41%
Pendidikan	SD-SMA sederajat	209	80,7%	218	84,2%	427	82,43%
	Diploma-Pascasarjana	44	17,0%	34	13,1%	78	15,06%
	Tidak tercatat	6	2,3%	7	2,7%	13	2,6%
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	221	85,5%	217	83,8%	438	84,55%
	Pekerjaan Permanen	37	14,3%	39	15,1%	76	14,67%
	Tidak tercatat	1	0,4%	3	1,2%	4	0,78%
Metode Persalinan	Operasi Caesar	60	23,2%	60	23,2%	120	23,16%
	Vaginal	199	76,8%	199	76,8%	398	76,84%
Paritas	≤ 1 dan ≥ 5	96	37,1%	94	36,3%	190	36,67%
	2-4	163	62,9%	165	63,7%	328	63,33%
HB	≥ 11 g/dL	150	57,9%	72	27,8%	222	42,86%
	< 11 g/dL	109	42,1%	187	72,2%	296	57,14%

Sumber : Data Sekunder

Tabel 3. Hubungan Paritas dan Anemia pada Kehamilan dengan Kejadian Persalinan Preterm

Variabel	kasus (PL)		Control (TL)		Total	p-value	OR (CI-95%)
	N	%	N	%			
Paritas							
Paritas ≤ 1 dan ≥ 5	96	37,1%	94	36,3%	190	0,855	1,034
Paritas 2-4	163	62,9%	165	63,7%	328		
Total	259	100%	259	100%	518		
Anemia Kehamilan							
Hb < 11 gr/dl	150	57,9%	72	27,8%	222	0,000	3,574
Hb ≥ 11 gr/dl	109	42,1%	187	72,2%	296		
Total	259	100%	259	100%	518		

Tabel 3 menunjukkan hasil uji chi-square paritas diperoleh hasil p-value sebesar 0,855 ($\geq 0,05$) dengan OR (C.I 95%) sebesar 1,034, dimana dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kejadian PL. Ibu dengan paritas ≤ 1 dan ≥ 5 berisiko mengalami PL 1,034 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan paritas 2-4. Hasil uji chi-square pada anemia diperoleh hasil p-value sebesar 0,000 ($<0,05$), dan OR (C.I 95%) sebesar 3,574, dimana dapat disimpulkan ada hubungan antara anemia pada kehamilan dengan PL. Ibu dengan anemia mempunyai risiko mengalami PL sebesar 3,574 kali dibandingkan ibu tanpa anemia.

PEMBAHASAN

1. Paritas

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan paritas dengan kejadian persalinan prematur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alnadi (2019) yang memperoleh p-value sebesar 0,06 dan menyimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara paritas ibu yang mengalami PL atau tidak,

Penelitian ini juga menduga tidak ada hubungan antara paritas dan PL karena penelitian dilakukan di Rumah Sakit Tersier, rumah sakit afiliasi Universitas, dan rumah sakit rujukan yang memberikan pelayanan kesehatan yang baik bagi ibu dan anak, serta populasi rumah sakit memiliki akses terhadap metode kontrasepsi modern dan pendidikan di atas rata-rata [11]. Penelitian dengan hasil yang berbeda satu sama lain menjelaskan rumitnya penentuan hubungan antara paritas dan PL, dimana terdapat kemungkinan adanya faktor perancu lain yang memengaruhi hasil penelitian seperti sosio-demografi pasien (daerah tempat tinggal, ekonomi, dll.) atau adanya kondisi medis lain (ada/tidaknya riwayat CS, PROM, dan komplikasi kehamilan) [12].

Robinson and Norwitz (2019) juga menyebutkan bahwa prematur lebih tinggi terjadi pada ekonomi yang merupakan dampak langsung meliputi terkurasnya sumber daya kesehatan, finansial, emosional serta psikologis orang tua. Dampak tidak langsung yang terjadi adalah beban di masyarakat untuk perawatan jangka panjang terhadap gejala sisa akibat prematur serta hilangnya mata pencaharian orang tua yang terpaksa berhenti bekerja untuk merawat anaknya [13]. Berbeda dengan beberapa penelitian dimana disebutkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian persalinan prematur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afrida (2018) memperoleh p-value sebesar 1,000, dengan kategori paritas risiko yang menyebabkan PL bersifat primiparitas dibandingkan multiparitas [14].

Beberapa penelitian lainnya mempunyai hasil yang berbeda dengan penelitian ini, seperti Koullali memperoleh p-value sebesar 0,01 untuk hubungan paritas dengan PL, termasuk prosedur etnis, sosial ekonomi, dan invasif yang biasa dilakukan pada ibu dengan paritas tinggi namun tidak mengecualikan usia dan riwayat operasi Caesar [15]. Pada penelitian yang dilakukan Rahmawati mendapatkan p-value < 0,05 artinya ibu dengan primipara atau grandemultipara (paritas >4 kali) memiliki risiko 15,063 kali lipat untuk mengalami PL, namun Rahmawati tidak mempertimbangkan faktor risiko lain yang dapat menjadi faktor perancu, seperti ketuban pecah dini, membran (PROM) atau usia [12].

Beberapa penelitian juga mengecualikan faktor risiko yang dapat memengaruhi hubungan antara paritas dan PL, dimana terdapat efek gabungan usia ibu dan paritas terhadap hubungan dengan PL. Lin (2021) juga menemukan bahwa ibu yang lebih tua, dibandingkan pasien berusia >29 tahun, memiliki risiko lebih tinggi terkena PL, bahkan tanpa mempertimbangkan paritas [16].

2. Anemia

Pada penelitian ini didapatkan bahwa terbatasi hubungan antara ibu yang mengalami anemia dengan kejadian persalinan prematur. Penelitian ini diperkuat oleh Vianida (2023) dimana p-value sebesar 0,03, ibu yang mengalami anemia beresiko 3,273 kali lebih besar untuk mengalami PL dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia. Sementara itu Maita juga menemukan p-value sebesar 0,01 dengan OR1.6. Kesimpulannya, terdapat hubungan antara anemia dengan PL dan ibu yang mengalami anemia memiliki risiko melahirkan prematur sebesar 1,6 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia [17].

Menurut James (2021) Prematuritas bayi salah satunya dapat dipengaruhi oleh kondisi anemia pada ibu hamil. Anemia didefinisikan sebagai rendahnya jumlah eritrosit atau hemoglobin dalam darah. Ketika hamil, seorang ibu dikatakan mengalami anemia apabila pada trimester pertama dan ketiga kadar Hb <11 g/dL, pada trimester kedua Hb <10,5 g/dL, dan pasca persalinan Hb <10 g/dL [18].

Menurut teori yang ada kemungkinan terjadinya kelahiran prematur meningkat lima kali lipat pada anemia defisiensi besi dan dua kali lipat pada anemia jenis lain, status zat besi yang lebih rendah menghasilkan angka kelahiran prematur yang lebih tinggi. Penelitian sebelumnya mengkonfirmasi bahwa wanita hamil dengan kekurangan zat besi memiliki risiko kelahiran prematur yang jauh lebih tinggi dan penurunan risiko seiring

dengan durasi suplementasi zat besi [19]. Manuaba (2017) juga menekankan 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 [1]

Penelitian yang dilakukan Ardic (2019) menunjukkan bahwa p-value 0,000 terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan PL. Ibu dengan kadar Hb < 10 g/dL mempunyai risiko 2,42 kali mengalami PL dan ibu dengan Hb \geq 10 - < 11 g/dL mempunyai risiko 1,77 kali mengalami PL dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia (Hb \geq 11 g/dL) [7]. Rahmati (2021) dengan tinjauan sistematis dan studi meta-analisis menggunakan 18 studi referensi dan menunjukkan signifikansi hubungan anemia pada ibu hamil dengan PL, dimana ibu hamil dengan anemia mempunyai risiko 1,56 kali untuk mengalami PL dibandingkan ibu hamil tanpa anemia khususnya di negara berkembang. Figueira (2014) juga mendukung hasil ini, dengan mempertimbangkan penelitian yang dilakukan di negara berkembang dengan pelayanan antenatal yang buruk, yang menggambarkan tingginya prevalensi anemia pada wanita yang mengalami PL (33,23%) dibandingkan ibu yang mengalami TL (27,74%). Kalaivani (2018) juga menyatakan bahwa anemia pada kehamilan memengaruhi peningkatan risiko perdarahan, komplikasi persalinan, persalinan abnormal (termasuk PL), dan infeksi, yang lebih banyak ditemukan secara regional, terutama di Asia Tenggara dibandingkan negara lain yang diteliti [12] [20] [21].

SIMPULAN

Hasil dari penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan persalinan prematur dan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kelahiran prematur. Disarankan pada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kadar HB agar terhindar dari anemia yang dapat menyebabkan persalinan prematur dan juga menghindari faktor lain penyebab terjadinya persalinan prematur.

DAFTAR RUJUKAN

- [1] Manuaba, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2017.
- [2] N. Loviana, N. Darsini, and Aditiawarman, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Persalinan Prematur Di Rsud Dr Soetomo," *Indones. Midwifery Heal. Sci. J.*, vol. 3, 2019, doi: 10.20473/imhsj.v3i1.2019.85-97.
- [3] S. B. Riva'i, "Tinjauan Kasus Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Pekanbaru Tahun 2014-2015," *Collab. Med. J.*, vol. 2, no. 3, pp. 124–132, 2019, [Online]. Available: <http://jurnal.univrab.ac.id/index.php/cmj/article/view/1041>
- [4] H. T. Sharp, J. V. Johnson, L. A. Lemieux, and S. M. Currigan, "Executive summary of the reVITALize initiative: Standardizing gynecologic data definitions," *Obstet. Gynecol.*, vol. 129, no. 4, pp. 603–607, 2017, doi: 10.1097/AOG.0000000000001939.
- [5] L. Maita, "Faktor Ibu yang Mempengaruhi Persalinan Prematur di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru," *J. Kesehat. Komunitas*, vol. 2, no. 1, pp. 31–34, 2012, doi: 10.25311/keskom.vol2.iss1.39.
- [6] Z. Muniro, C. S. Tarimo, M. J. Mahande, E. Maro, and B. McHome, "Grand multiparity as a predictor of adverse pregnancy outcome among women who delivered at a tertiary hospital in Northern Tanzania," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 19, no. 1, 2019, doi: 10.1186/s12884-019-2377-5.
- [7] G. Z. Ö. Cuneyt Ardic, Oguzer Usta, Esmâ Omar, Cihangir Yıldız, Erdem Memis, "Relationship between anaemia during pregnancy and preterm delivery," *J. Obstet. Gynaecol. Res.*, vol. 39, no. 7, 2019, doi: 10.1080/01443615.2019.1572726.

- [8] N. M. Abu-Ouf and M. M. Jan, "The impact of maternal iron deficiency and iron deficiency anemia on child's health," *Saudi Med. J.*, vol. 36, no. 2, pp. 146–149, 2015, doi: 10.15537/smj.2015.2.10289.
- [9] U. Rosita, "Hubungan Paritas dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Desa Simpang Limbur Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limbur," *Nurs. Care Heal. Technol. J. /*, vol. 2, no. 42, 2024.
- [10] N. W. Ningrum, Nurhamidi, and Yusti, "Hubungan Umur, Paritas dan Kejadian Anemia dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016," *Din. Kesehat.*, vol. 8, no. 1, pp. 149–157, 2017.
- [11] A. Alnadi, A. Almajalii, N. Muhaidat, A. Al-Qatawneh, E. F. Badran, and F. Thekrallah, "Obstetrics and perinatal outcome of grand multiparity in Jordan: A case-control study," *Clin. Exp. Obstet. Gynecol.*, vol. 46, no. 2, pp. 250–257, 2019, doi: 10.12891/ceog4530.2019.
- [12] V. Siska, N. Absari, I. Rahmawati, and P. Andini, "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Persalinan Prematur," *Prof. Heal. J.*, vol. 2, no. 2, 2021.
- [13] J. N. Robinson and E. M. Norwitz, "Preterm birth: Risk factors, interventions for risk reduction, and maternal prognosis - UpToDate," pp. 1–55, 2021, [Online]. Available: https://www.uptodate.com/contents/preterm-birth-risk-factors-interventions-for-risk-reduction-and-maternal-prognosis?search=preterm-birth-risk-factors&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1
- [14] G. Y. Antari and B. R. Afrida, "Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Persalinan Preterm Dengan Ketuban Pecah Dini di RSUD Dr. Rasidin Padang Dan RSIA Siti Rahmah," *J. Kesehat. Qamarul Huda*, vol. 6, no. 2, pp. 6–11, 2018, doi: 10.37824/jkqh.v6i2.2018.51.
- [15] B. Koullali *et al.*, "The association between parity and spontaneous preterm birth : a population based study," *BMC Pregnancy Childbirth*, pp. 1–8, 2020, doi: 10.1186/s12884-020-02940-w.
- [16] L. Lin, C. Lu, W. Chen, C. Li, and V. Y. Guo, "Parity and the risks of adverse birth outcomes: a retrospective study among Chinese," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 21, no. 1, pp. 1–11, 2021, doi: 10.1186/s12884-021-03718-4.
- [17] A. Vianida and T. A. E. Permatasari, "Hubungan Antara Status Gizi Dan Faktor Maternal Lainnya Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Kota Jakarta Pusat," *Tirtayasa Med. J.*, vol. 3, no. 1, pp. 100–106, 2023, doi: 10.52742/tmj.v3i1.264.
- [18] A. H. James, "Iron Deficiency Anemia in Pregnancy," *J. Obstet. Gynecol.*, vol. 134, no. 4, 2021, doi: 10.1097/AOG.0000000000004559.
- [19] Y. Shao *et al.*, "Association between iron supplementation, dietary iron intake and risk of moderate preterm birth: A birth cohort study in china," *Iran. J. Public Health*, vol. 50, no. 6, pp. 1177–1187, 2021, doi: 10.18502/ijph.v50i6.6416.
- [20] R. P. Jr *et al.*, "Brazilian Multicentre Study on Preterm Birth (EMIP): Prevalence and Factors Associated with Spontaneous Preterm Birth," *PLoS One*, vol. 9, no. 10, 2014, doi: 10.1371/journal.pone.0109069.
- [21] M. Res, C. Ruts, C. R. Hospital, M. Sciences, I. E. Committee, and S. Crh-smims, "Prevalence of," no. May, pp. 517–520, 2018, doi: 10.4103/ijmr.IJMR.