

**HALAMAN PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DAN III  
DENGAN KEJADIAN BAYI LAHIR PREMATUR  
DI PUSKESMAS TEGALREJO YOGYAKARTA**

Disusun oleh:

**DAYU LARAS WENING**

**20150310082**

Telah disetujui dan diseminarkan pada tanggal 26 September 2018

Dosen Pembimbing

Dosen Penguji



dr. Alfaina Wahyuni, Sp. OG., M.Kes

dr. Supriyatiningih, Sp. OG., M.Kes

NIK : 19711028199709 173 027

NIK : 19720218200010 173 041

Mengetahui,

Kaprodi Pendidikan Dokter

Dekan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. dr. Sri Sundari, M.Kes

NIK : 19670513199609 173 019



Dr. dr. Wiwik Kusumawati, M.Kes

NIK : 19660527199609173018

*The Relation of Anemia in Second and Third Trimester in Pregnant Women with Premature Babies in Yogyakarta Tegalrejo Health Center*

**Hubungan Anemia pada Ibu Hamil Trimester II dan III dengan Kejadian Bayi Lahir Prematur di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta**

**Alfaina Wahyuni<sup>1</sup>, Dayu Laras Wening<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Medical School, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>2</sup>Obstetrics and Gynecology Departement, Faculty of Medicine and Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

***ABSTRACT***

**Background:** Preterm birth is a baby born alive less than 37 weeks calculated from the first day of the last menstrual period. Babies born prematurely have a higher risk of death, disease, disability and growth problems compared to normal infants (Zhang et al., 2012). Prematurity is a serious case of pregnancy that can be caused by anemia (Rukiyah et al, 2010). The danger of anemia in second trimester and third trimester can cause premature parturition, bleeding ante partum and death (Mansjoer A. et al., 2008). The general objective of this study was to determine the relationship of anemia in second trimester and third trimester pregnant women to the incidence of post partum hemorrhage in Tegalrejo Health Center Yogyakarta.

**Method:** A non experimental research with case control design using medical record secondary data. This research has 60 samples were those that met the inclusion criteria and regardless of exclusion criteria that did control or gave birth at the Tegalrejo health center in Yogyakarta. Chi Square were used for the statistic test.

**Results:** The results of bivariate analysis showed that anemia in pregnant women in second trimester had a significant relationship with the incidence of preterm birth  $p = 0.005$  ; OR = 4.644 and 95% CI (1,562-13,812). While for anemia in third trimester pregnant women do not have a significant relationship with the incidence of premature birth  $p = 0.342$  ; OR = 0.604 ; 95% CI (0,213-1,712).

**Conclusion:** There is a significant relationship between anemia in pregnant women in second trimester with the incidence of premature babies. There was no significant relationship between anemia in pregnant women in the third trimester with the incidence of premature babies.

**Keywords:** Anemia, Trimester, Premature

## Intisari

**Latar Belakang :** Kelahiran prematur adalah bayi lahir hidup kurang dari 37 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Bayi lahir prematur memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, risiko penyakit, disabilitas dan masalah pertumbuhan dibandingkan dengan bayi normal (Zhang et al., 2012). Prematuritas merupakan kasus serius pada kehamilan yang dapat ditimbulkan akibat anemia (Rukiyah et al, 2010). Bahaya anemia pada Trimester II dan III dapat menyebabkan terjadinya partus prematur, perdarahan ante partum sampai kematian (Mansjoer A. et al., 2008). Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan anemia pada ibu hamil trimester II dan III terhadap kejadian perdarahan post partum di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

**Metode :** Penelitian non experimental dengan desain case control menggunakan data sekunder rekam medis. Penelitian ini menggunakan 60 sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan terlepas dari kriteria eksklusi yang melakukan kontrol atau melahirkan di puskesmas Tegalrejo Yogyakarta. Uji statistic menggunakan *Chi-Square*.

**Hasil:** Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil trimester II memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian bayi lahir prematur  $p=0,005$  ;  $OR=4,644$  ;  $95\% CI (1,562-13,812)$  . Sedangkn untuk anemia pada ibu hamil trimester III tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian bayi lahir premature  $p=0,342$  ;  $OR=0,604$  ;  $95\% CI (0,213-1,712)$ .

**Kesimpulan :** Terdapat hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu hamil trimester II dengan kejadian bayi lahir premature. Tidak ada hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu hamil trimester III dengan kejadian bayi lahir prematur

**Kata Kunci :** Anemia, Trimester, Prematur

## PENDAHULUAN

Kelahiran prematur adalah bayi lahir hidup kurang dari 37 minggu kehamilan dihitung dari hari pertama haid terakhir. Hal ini menjadi penyebab morbiditas dan mortalitas perinatal. Bayi yang lahir prematur memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, risiko penyakit, disabilitas dalam hal motorik jangka panjang, kognitif, visual, pendengaran, sikap, emosi sosial, kesehatan, dan masalah pertumbuhan jika dibandingkan dengan bayi normal (Zhang et al., 2012).

Prematuritas merupakan salah satu kasus serius pada kehamilan yang dapat ditimbulkan akibat anemia (Rukiyah et al, 2010). Penyebab anemia adalah kekurangan zat besi dan hal ini merupakan salah satu risiko kematian ibu, kejadian bayi

dengan berat badan bayi rendah, infeksi terhadap janin dan ibu, keguguran, dan kelahiran prematur (Depkes, 2015)

Anemia kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II (Wiknjosastro, 2009). Besarnya angka kejadian anemia ibu hamil semakin meningkat dari trimester I hingga trimester III pada kehamilan. Pada trimester I kehamilan adalah 20%, trimester II sebesar 70%, dan trimester III sebesar 70%. Hal ini disebabkan karena pada trimester pertama kehamilan, zat besi yang dibutuhkan sedikit karena tidak terjadi menstruasi dan pertumbuhan janin masih lambat. Menginjak trimester kedua hingga ketiga, volume darah

dalam tubuh wanita akan meningkat sampai 35% (Artisa, 2010)

Anemia pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan masyarakat yang membutuhkan perhatian, terkait dengan insidennya yang tinggi dan komplikasi yang dapat timbul baik pada ibu maupun pada janin. *World Health Organization* (WHO) (2008) menemukan bahwa 69,0% wanita hamil di dunia mengalami anemia dan angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah 44,3%. Angka yang masih cukup tinggi mengingat kondisi Indonesia termasuk pada kondisi yang parah.

Kota Yogyakarta memiliki prevalensi ibu hamil yang menderita anemia sebanyak 28,1% (Depkes, 2014). Tahun 2014 Dinas Kesehatan Yogyakarta mencatat angka anemia sebanyak 14,89%, terbanyak di Kota Yogyakarta sebanyak 28,10%, Bantul

sebanyak 20,50%, Gunung Kidul sebanyak 14,97%, Kulon Progo sebanyak 14,03% dan terendah Sleman sebanyak 7,44% (Dinkes DIY, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan di puskesmas Jetis pada tahun 2015 ibu hamil yang memeriksakan Hb sebanyak 925 dan yang mengalami anemia sebanyak 346 (37,40%), trimester I 1,73%, Trimester II 39,30%, dan trimester III sebanyak 57,22% ibu hamil yang mengalami anemia (Kafiyanti, 2015)

Sedangkan menurut peta anemia ibu hamil di Yogyakarta tahun 2014 angka anemia ibu hamil di Puskesmas Tegalrejo yaitu 38% lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas lain yang ada di kota Yogyakarta. Angka ini masih jauh dari harapan, karena target dari pemerintah untuk menurunkan angka anemia hingga 17,35% (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Bantul menunjukkan menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian kelahiran prematur dapat dialami oleh ibu yang menderita anemia ( $Hb < 11gr\%$ ) yaitu sebanyak 96 responden (47,5%) dari 202 kasus (In'ammuttaqaiimah, 2014)

Berdasarkan data di atas, peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Anemia pada Ibu Hamil Trimester II dan III dengan Kejadian Bayi Lahir Prematur di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta.

### **Metode**

Penelitian ini menggunakan metode case control dengan menggunakan data sekunder rekam medis. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan tehnik total sampling. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling.

Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut Sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta pada periode tahun 2014 – 2018. Dalam penelitian ini, subjek penelitiannya adalah populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melahirkan di puskesmas dan atau yang melakukan ANC di Puskesmas Tegalrejo periode Januari 2014 sampai Februari 2018 yang telah memenuhi kriteria inklusi dan terlepas eksklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah-Ibu hamil yang melakukan ANC dan atau melahirkan di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta dan

bayi yang lahir kurang dari 37 minggu. Sedangkan untuk paritas ibu, usia ibu, ibu hamil dengan preklamsi dan eklamsi dan ibu hamil dengan kehamilan kembar merupakan kriteria eksklusi.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status anemia pada ibu hamil Sedangkan sebagai variabel terikatnya adalah kelahiran prematur. Setelah data penelitian terkumpul, dilakukan uji analisa data menggunakan SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Pertama, uji statistik yang dilakukan adalah dengan menggunakan analisa univariat yaitu analisis yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam penelitian. Kedua dengan analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan

variabel terikat dengan melihat nilai p menggunakan uji hipotesis *Chi Square* untuk mengetahui besar faktor risiko melalui *odds ratio*.

## Hasil Penelitian

Pada penelitian ini pengambilan data pada subjek meliputi jumlah paritas, usia, dan hipertensi dan kehamilan kembar. Berdasarkan data yang diambil tersebut didapatkan sampel sebanyak 28 pasien melahirkan prematur. Namun, pada penelitian ini juga mengambil 32 sampel rekam medik pasien yang tidak melahirkan prematur sebagai perbandingan pada uji *chi-square*.

Pada tabel IV.1 Karakteristik Subyek Penelitian

1. Analisis Univariat  
Tabel IV.1 Karakteristik subyek penelitian

KATEGORI	PREMATUR		TIDAK PREMATUR	
	Frekuensi	%	Frekuensi	%
Panitas				
Primipara	7	25%	11	34,4%
Multipara	20	71,4%	21	65,6%
Grandemultipara	1	3,6%	0	0%
Total	28	100%	32	100%
Usia				
< 20 Tahun	0	0%	3	9,4%
20-35 Tahun	23	82,1%	24	75%
> 35 Tahun	5	17,9%	5	15,6%
Total	28	100%	32	100%
Hipertensi				
Ya	0	0%	0	0%
Tidak	28	100%	32	100%
Total	28	100%	32	100%
Gemelli				
Ya	0	0%	0	0%
Tidak	28	100%	32	100%
Total	28	100%	32	100%

Berdasarkan paritas, ibu yang mengalami kelahiran prematuritas, banyaknya sampel primipara sebanyak 7 (25%), multipara sebanyak 20 (71,4%) dan grandemultipara sebanyak 1 (3,6%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel multipara. Sedangkan untuk ibu yang tidak mengalami kelahiran prematuritas, banyaknya sampel primipara sebanyak 11 (34,4%), multipara (65,6%) dan grandemultipara sebanyak 0 (0 %). Hal ini menunjukkan penelitian ini didominasi oleh sampel multipara.

Berdasarkan usia, ibu yang mengalami kelahiran prematuritas, banyaknya sampel usia <20 tahun sebanyak 0 (0%), 20-35 tahun sebanyak 23 (82,1%) dan >35 tahun sebanyak 5 (17,9%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini didominasi oleh sampel usia 20-35 tahun.

Sedangkan untuk ibu yang tidak mengalami kelahiran prematuritas, banyaknya sampel <20 tahun sebanyak 3 (9,4%), 20-35 tahun sebanyak 24 (75%) dan >35 tahun sebanyak 5 (15,6%). Hal ini menunjukkan penelitian ini didominasi oleh sampel usia 20-35 tahun.

Berdasarkan hipertensi selama kehamilan, ibu yang mengalami kelahiran prematuritas, banyaknya sampel yang mengalami hipertensi sebanyak 0 (0%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 28 (100%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini semuanya tidak mengalami hipertensi. Sedangkan ibu yang tidak mengalami kelahiran prematuritas, banyaknya sampel yang mengalami hipertensi sebanyak 0 (0%) dan yang tidak mengalami hipertensi sebanyak 32 (100%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada



penelitian ini semuanya tidak mengalami hipertensi. Berdasarkan kehamilan kembar, ibu yang mengalami kelahiran prematuritas, banyaknya sampel yang mengalami kehamilan kembar sebanyak 0 (0%) dan yang tidak mengalami kehamilan kembar sebanyak 28 (100%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini semuanya tidak mengalami kehamilan kembar. Sedangkan ibu yang tidak mengalami kelahiran prematuritas, banyaknya sampel yang mengalami kehamilan kembar sebanyak 0 (0%) dan yang tidak mengalami kehamilan kembar sebanyak 32 (100%). Hal ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian ini semuanya tidak mengalami kehamilan kembar.

Tabel IV.2 Distribusi sampel anemia pada ibu hamil trimester II yang mengalami kelahiran premature

	Trimester II	Persentase II	Trimester III	Persentase III
Anemia	19	67,9%	15	53,6%
Tidak Anemia	9	32,1%	13	46,4%
Total	28	100%	28	100%

Dari 28 responden

Dalam penelitian yang dilakukan, sampel untuk ibu hamil dengan anemia trimester II adalah bila kadar Hb <10,5 %. Dari 28 responden yang mengalami kelahiran prematur, terdapat 67,9% ibu yang mengalami anemia. Sedangkan 32,1% tidak mengalami anemia. Sedangkan untuk sampel untuk ibu hamil dengan anemia trimester III adalah bila kadar Hb <11 %. Dari 28 responden yang mengalami kelahiran prematur, terdapat 53,6% ibu yang mengalami anemia dan 46,4% tidak mengalami anemia.

Tabel IV.3 Distribusi sampel anemia pada ibu hamil trimester II dan trimester III yang tidak mengalami kelahiran prematur

	Trimester II	Persentase II	Trimester III	Persentase III
Anemia	10	31,3%	21	65,6%
Tidak Anemia	22	68,8%	11	34,4%
Total	32	100%	32	100%

Dari 32 responden

Dalam penelitian yang dilakukan, sampel untuk ibu hamil dengan anemia trimester II adalah bila kadar Hb <10,5 %. Dari 32 responden yang tidak mengalami kelahiran prematur, terdapat 31,3% ibu yang mengalami anemia dan 68,8% tidak mengalami anemia. Sedangkan untuk trimester III, distribusi sampel untuk ibu hamil dengan anemia adalah bila kadar Hb <11 %. Dari 32 responden yang tidak mengalami kelahiran prematur, terdapat 65,6% ibu yang mengalami anemia. Sedangkan 34,4% tidak mengalami anemia.

Untuk mengetahui hubungan anemia pada ibu hamil trimester II dan III dengan kejadian bayi lahir prematur

digunakan uji *Chi-Square*. Hasil dari uji *Chi-Square* dapat dilihat dalam table IV.4 berikut ini :

Tabel IV. 4 Hasil Uji *Chi-Square* antara anemia pada ibu hamil trimester II dengan kejadian bayi lahir premature

Variabel	Kelahiran Bayi Lahir Prematur				Frekuensi	Total Persentase
	Anemia		Tidak Anemia			
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase		
Prematur	19	31,7%	9	15%	28	46,7%
Tidak Prematur	10	16,7%	22	36,7%	32	53,3%
Total	29	48,3%	31	52,7%	60	100%
P value	0.005					
Odd Ratio	4,644 [ CI 95% 1,562-13,812]					

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai  $p < 0,05$  dengan nilai signifikan 0,005 yang berarti  $H_0$  ditolak sehingga terdapat hubungan anemia pada ibu hamil trimester II dengan bayi lahir prematur. Hasil *Odds Ratio* (OR) diperoleh hasil  $OR = 4.644$  [ CI 95% 1.562- 13.812] yang memiliki arti ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester II lebih beresiko mengalami bayi lahir

premature 4,644 daripada yang tidak mengalami anemia pada trimester II.

Tabel IV. 5 Hasil Uji *Chi-Square* antara anemia pada ibu hamil trimester III dengan kejadian bayi lahir prematur

Variabel	Kelahiran Bayi Lahir Prematur				Frekuensi	Total Persentase
	Anemia		Tidak Anemia			
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase		
Prematur	15	25%	13	21,7%	28	46,7%
Tidak Prematur	21	35%	11	18,3%	32	53,3%
Total	24	60%	36	40%	60	100%
P value	0,342					
Odds Ratio	0,604 [ CI 95% 0,213-1,712]					

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan nilai  $p > 0,05$  dengan nilai signifikan 0,342 yang berarti  $H_0$  diterima sehingga tidak terdapat hubungan anemia pada ibu hamil III dengan bayi lahir prematur. Hasil *Odds Ratio* (OR) diperoleh hasil  $OR = 0,604 [ CI 95\% 1.562- 13.812]$  yang memiliki arti ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester III lebih beresiko mengalami bayi lahir

prematur 0,604 daripada yang tidak mengalami anemia pada trimester III.

## PEMBAHASAN

Hasil secara statistik analisis bivariat pada tabel IV.4 menunjukkan ibu hamil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu hamil di trimester II dengan kejadian bayi lahir prematur. Ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester II memiliki kemungkinan 4,644 lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia pada trimester II. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Larumpaa, dkk. (2017) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara ibu hamil dengan kejadian persalinan prematur. Namun hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Amarta, dkk. (2014) yang menunjukkan tidak terdapat

hubungan yang bermakna antara ibu hamil dengan kejadian persalinan prematur.

Hasil secara statistik analisis bivariat pada tabel IV.5 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu hamil di trimester III dengan kejadian bayi lahir prematur. Ibu hamil yang mengalami anemia pada trimester III memiliki kemungkinan 0,604 lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia pada trimester II. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Amarta, dkk. (2014) yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ibu hamil dengan kejadian persalinan prematur. Namun tidak sejalan dengan hasil penelitian Almabrroh, dkk. (2013) yang menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna

antara ibu hamil dengan kejadian persalinan prematur.

Pada table IV.4 dan IV.5 menunjukkan bahwa anemia di trimester II lebih banyak peluang untuk mengalami kelahiran premature dibanding pada trimester III hal ini sejalan dengan penelitian Krisnadi, dkk (2009) yang mengatakan bahwa kondisi anemia yang menyebabkan persalinan prematur adalah anemia yang diderita ibu sejak awal kehamilan bukan di akhir kehamilannya. Anemia yang diderita ibu hamil sejak awal kehamilan kemungkinan besar akan berlanjut ke trimester berikutnya karena adanya proses hemodilusi. Hal ini akan menyebabkan stress dan hipoksia pada janin yang akan berakibat pada akan diaktifkannya HPA maternal-fetus kemudian merangsang

peningkatan CRH plasenta. Peningkatan CRH menyebabkan peningkatan produksi prostaglandin yang dapat memicu terjadinya kontraksi uterus yang berakibat pada dimulainya persalinan yang sebelum usiakehamilan aterm. Kadar CRH pada ibu yang mengalami persalinan prematur lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang bersalin pada usia aterm.

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian Hubungan Anemia pada Ibu Hamil Trimester II dan III dengan Kejadian Bayi Lahir Prematur di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil trimester II dengan kejadian bayi lahir prematur di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta ( $p < 0,05$ ) dengan *Odd Ratio* 4,644 dan tidak

terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil trimester III dengan kejadian bayi lahir premature di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta ( $p > 0,05$ ) dengan *Odd Ratio* 0,604.

### **SARAN**

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut mengenai variabel pengganggu dalam penelitian ini dan membuat perbandingan agar dapat diketahui mengenai besaran faktor yang menjadi resiko pada ibu hamil yang mengalami kelahiran bayi lahir prematur sehingga dapat menjadi acuan atau referensi untuk pencegahan kasus bayi lahir prematur. Dapat memberikan terapi yang tepat maupun melakukan pencegahan sedini mungkin pada Ibu hamil dengan resiko melahirkan dengan bayi lahir prematur serta sebagai upaya preventif untuk

menurunkan angka kejadian morbiditas dan mortalitas akibat kasus bayi lahir prematur. Meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil akan pentingnya pencegahan pada kasus kelahiran dengan bayi lahir prematur serta diharapkan mampu meningkatkan kesadaran Ibu hamil

yang beresiko ataupun tidak dalam ketepatan terapi anemia sebagai upaya pencegahan terjadinya kelahiran dengan bayi lahir prematur. Sehingga diharapkan menurunkan angka kejadian anemia pada ibu hamil maupun kejadian bayi lahir prematur.

#### DAFTAR PUSTAKA

Larumpaa, F. S., Suparman, E., Lengkong R. (2017). *Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandau Manado* .Diakses pada 22 Mei 2017. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/14700>

Amartha, T.A.S., Mulyasari, I., Widyawati, S.A., (2014). *Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Prematur di RSUD Ambarawa*. Ungaran: Jurnal DIV Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo Ungaran

Arifarahmi. 2016. *Karakteristik Ibu Bersalin yang Dirujuk*

*dengan Kasus Ketuban Pecah Dini di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2013*. Jambi

Bano, R., Swami, D., Waseem, S.M.A., Ahmad, N. 2016. *Pravalence of Anemia in Second trimester- Ther rural lucknow experience*. India : Journal of Clinical and Physiology

Beck, S., Wojdyla D., Say L., et al. 2010. *The Worldwide Incidence of Preterm Birth: a systemic review of maternal mortality and morbidity*. Diakses pada 19 Mei 2017.

- <http://www.who.int/bulletin/volume/88/1/08-062554.pdf>
- Camaschella, C. 2015. *Iron-Deficiency*. The new England Journal of Medicine, 37 (2). 1832-1843
- Cunningham, F.G., Gant, F.G., Leveno, K.J., et al. 2005. *Obstetric Willian Vol 1 (21st ed)*. Jakarta: EGC
- Cunningham. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Dardiantoro. 2007. Dulu Berjasa Sekarang Dilupakan Diakses tanggal 20 Maret 2017. <http://www.dardiantoro.multiply.com>
- Depkes RI. 2011. *Pedoman Pemaatanan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI.2015. *Profil Kesehatan Tahun 2015 Kota Yogyakarta (Data tahun 2014)*. Diakses 20 Mei 2017, dari [http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KAB\\_KOTA\\_2014/3471\\_Diy\\_Kota\\_Yogyakarta\\_2014.pdf](http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3471_Diy_Kota_Yogyakarta_2014.pdf)
- Goldenberg, R.L., Culhane J.F., Iams J.D., et al. 2008. Preterm birth 1 : Epidemiology and causes of preterm birth. *Lancet* 371:75
- Hanafiah, T.M. (2007). *Perawatan Antenatal dan Peranan Asam Folat dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Ibu Hamil dan Janin*. Medan
- Hanafiah. 2007. *Perawatan Masa Nifas*. Diakses 19 Maret 2017 <http://library.usu.ac.id>
- In'ammuttaqaiimah, T.H., 2014., *Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kelahiran Preterm di RSU PKU Muhammadiyah Tahun Bantul 2013-2014*. Yogyakarta : STIKES Aisyiyah Yogyakarta
- Irmawati. 2010. *Pengaruh Anemia Ibu Hamil dengan Terjadinya*

- Persalinan Prematur di Rumah Sakit Ibu dan Anak Budi Kemuliaan Jakarta.* Jakarta : Tesis FKM UI.
- Johan, P.R., Budiono, C.S., Kurniasih, N., Wardah., et al. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015.* Diakses 20 Mei 2017, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>
- Kafiyanti, N. 2015. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Jetis Yogyakarta.* Diakses 3 Agustus 2017 dari <http://opac.unisayogya.ac.id/2049/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>
- Kosim, S., et al. 2006. *Buku Ajar Neonologi.* Jakarta : IDAI
- Krisnadi SR, Effendi JS. Pribadi A. 2009. *Prematuritas.* Bandung : PT Refika Aditama.
- Lestari, V.O.P. 2016. *Karakteristik Ibu Hamil dengan Anemia di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta Tahun 2015.* Yogyakarta: EGC
- Manuaba, IBG., 2010. *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2.* Jakarta : EGC
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi Edisi III.* Jakarta : EGC.
- Permana, A.N. (2016). *Hubungan Prematuritas dengan Perkembangan Anak Umur 1-3 Tahun di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito.* Yogyakarta : Universitas Gadjah Mada
- Proverawati, A., Asfuah, S., 2009. *Gizi untuk Kebidanan.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rubina, A., Tabbasum, M., 2007. *Pre-eclamsia and lipid profile.* Pak J Med Sci. Oct-Dec 2007. Vol 23: No (5): 751-754.



- Rukiyah. 2007. *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media
- Saifuddin, A.B. 2009. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saputra,. Nuralam, A. (2017). *Hubungan antara Preeklamsia Berat dan Kelahiran Prematur di RS Dr. Oen Surakarta Periode 2014-2015*. Karya Tulis Ilmiah strata satu, Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Smith, B.R. 2012. *Dopamine Receptor Antagonist*. Annals of Palliative Medicine.
- Soebroto, I., 2009. *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia*. Yogyakarta : Bangkit
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : ALFABETA
- Sulistiyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Uswatun, H. 2012. *Hubungan Asupan Tablet Besi dan Asupan Makanan dengan Kejadian Anemia pada Kehamilan di Puskesmas Mojotengah Kab. Wonosobo Tahun 2012*. Diakses tanggal 21 Mei 2017 <http://lib.ui.ac.id/file?file=pdf/abstrak-20318196.pdf>
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Wahyuni, S., Wulandari, T. (2010). *Hubungan Anemia dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD PKU Muhammadiyah Delanggu Tahun 2010*. *Jurnal Involusi kebidanan, Vo 1 No 2*. Diakses 19 Mei 2017, dari <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/download/19/15>
- Wiknjosastro. 2007. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo*. Jakarta : YBPS

- World Health Organization. 2005. *Neonatal and perinatal mortality : country, regional and global estimates..* Geneva : World Health Organization <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
- World Health Organization. 2008. WHO Handbook for Guideline Development. Geneva: World Health Organization
- World Health Organization, 2012. Preterm Birth. Diakses 18 Mei 2017 dari:
- World Health Organization. 2013. *Born too Soon.* Development. Geneva : World Health Organization
- Zhang, Y.P., Liu, X.H., Gao, S.H., et al. *Risk Factors for Preterm Birth in Five Maternal and Child Health Hospitals in Beijing.* China : Journal of Clinical and Physiology.