

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Karakteristik Responden

6.1.1 Usia Ibu

Usia yang baik untuk hamil adalah usia 20 – 35 tahun, karena pada usia tersebut sistem reproduksi telah berfungsi secara optimal sehingga dapat mengurangi timbulnya masalah dan resiko seperti keguguran, persalinan prematur, maupun kematian pada saat kehamilan (Ningrum, Nurhamidi and Yusti, 2017). Pada penelitian ini dari 146 responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu ibu dengan usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan ibu dengan usia tidak beresiko (20 – 35 tahun). Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini termasuk kelompok usia tidak beresiko (20 – 35 tahun) yaitu sebesar 98 orang, dan sisanya 48 orang termasuk pada kelompok usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Haji Makassar bahwa responden dengan kelompok usia tidak beresiko (20 – 35 tahun) lebih banyak dari pada responden dengan kelompok usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) (Rahim *et al.*, 2023). Dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto dimana responden sebagian besar ada pada kelompok dengan usia tidak beresiko (20 – 35 tahun) (Panada *et al.*, 2022). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Abdoel Moeloek Kota Bandar Lampung bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) (Irayani, 2021).

Pada hasil tabulasi silang antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur, didapatkan bahwa pada kelompok usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) mayoritas adalah kelompok kasus yaitu ibu yang mengalami persalinan prematur sebanyak 25 orang atau 52,1% dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu ibu yang tidak prematur sebanyak 23 orang 47,9%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Haji Makassar bahwa kelompok ibu dengan usia beresiko lebih banyak yang mengalami persalinan prematur dari pada persalinan aterm. Ibu dengan usia beresiko memiliki resiko 2,084 kali lebih besar mengalami persalinan prematur dari pada ibu dengan usia tidak beresiko (Rahim *et al.*, 2023).

Hasil uji penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur (p-value >0,05). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang yang menunjukkan p-value >0,05 (Setiabudi, Anggraheny and Arintya, 2012). Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSU Wahidin Sudoro Husodo Mojokerto yang menyatakan terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian persalinan prematur p-value <0,05 (Panada *et al.*, 2022). Menurut teori usia merupakan faktor resiko terjadinya persalinan prematur. Pada usia <20 tahun alat reproduksi masih belum matang sempurna dan belum siap dengan kehamilan sehingga dapat menyebabkan pemberian nutrisi yang tidak adekuat kepada janin serta kondisi psikis yang belum stabil dapat memicu terjadinya persalinan prematur. Sedangkan pada usia >35 fungsi alat reproduksi sudah mengalami penurunan yang akan berpengaruh pada proses kehamilan dan proses melahirkan (Rahim *et al.*, 2023). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia tidak bermakna secara

signifikan terhadap persalinan prematur, artinya usia bukan merupakan faktor resiko persalinan prematur yang utama. Menurut peneliti hal ini bisa terjadi karena terdapat faktor-faktor lain yang lebih mempengaruhi terjadinya persalinan prematur seperti penyakit maternal, nutrisi ibu selama hamil, serta faktor dari janin dan plasenta sendiri. Usia >35 tahun berkaitan dengan persalinan prematur karena dikaitkan dengan penurunan fungsi reproduksi serta timbulnya penyakit selama kehamilan seperti hipertensi maupun diabetes (Panada *et al.*, 2022). Pada penelitian ini kemungkinan ibu hamil dengan usia beresiko tersebut tidak mengalami penyakit selama kehamilan. Sedangkan usia <20 tahun dikaitkan dengan masalah reproduksi dan psikis yang belum siap untuk kehamilan. Pada penelitian ini ibu yang memiliki umur beresiko kemungkinan sudah melakukan pemeriksaan rutin ke dokter untuk melakukan hal-hal yang dapat mencegah terjadinya persalinan prematur (Rahim *et al.*, 2023). Persalinan prematur terjadi secara multifaktorial dimana satu faktor saling berkaitan dengan faktor lainnya (Panada *et al.*, 2022).

6.1.2 Paritas

Jumlah paritas dapat memengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan, salah satunya adalah terjadi persalinan prematur. Disebutkan bahwa ibu yang beresiko adalah ibu yang pertama kali melahirkan dan ibu yang sering melahirkan (Ningrum, Nurhamidi and Yusti, 2017). Pada penelitian ini 146 responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok beresiko (paritas 0 dan >3) serta kelompok tidak beresiko (paritas 1-3). Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden termasuk dalam kelompok paritas tidak beresiko atau paritas 1-3 yaitu sebanyak 82 orang (56,2%) dan 64 orang (43,8%) sisanya termasuk dalam kelompok paritas yang beresiko atau paritas 0 dan >3. Penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016 bahwa lebih banyak responden yang termasuk paritas tidak beresiko (paritas 1-3) (Ningrum, Nurhamidi and Yusti, 2017).

Hasil tabulasi silang antara paritas dengan kejadian persalinan prematur didapatkan bahwa pada kelompok paritas beresiko (paritas 0 dan >3) lebih banyak responden yang mengalami persalinan prematur (kelompok kasus) sebanyak 33 orang (51,6%) dan yang tidak mengalami persalinan prematur (kelompok kontrol) sebanyak 31 orang (48,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Haji Makassar tahun 2021 bahwa pada kelompok paritas beresiko lebih banyak yang mengalami persalinan prematur dan dijelaskan bahwa ibu dengan paritas beresiko memiliki resiko 2,330 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu dengan paritas tidak beresiko (Rahim *et al.*, 2023). Tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Wonosari tahun 2016 bahwa pada kelompok paritas beresiko (0 dan >3) lebih banyak yang mengalami persalinan aterm atau tidak prematur (Syarif, Santoso and Widiasih, 2017).

Hasil uji penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan prematur ($p\text{-value} > 0,05$). Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Wonosari tahun 2016 yang menunjukkan $p\text{-value} > 0,05$ (Syarif, Santoso and Widiasih, 2017). Tetapi penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2018 yang menunjukkan $p\text{-value} < 0,05$ (Siska *et al.*, 2021). Ibu memiliki resiko kesehatan tinggi pada kehamilan pertama, keempat, dan seterusnya. Hal Ini berkaitan dengan jalan lahir ibu yang belum pernah digunakan dan akan dicoba pertama kali oleh janin pada kehamilan pertama. Sedangkan jika terlalu sering melahirkan maka

rahim akan lemah akibat jaringan parut uterus yang berulang sehingga dapat mengakibatkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta dan plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk mengalirkan nutrisi ke janin akibatnya pertumbuhan janin terganggu dan hal tersebut memicu terjadinya persalinan prematur (Ningrum, Nurhamidi and Yusti, 2017). Ibu yang sering melahirkan yaitu lebih dari tiga kali resikonya akan lebih tinggi apabila ibu dengan paritas lebih dari lima dan persalinan prematur akan berkurang dengan meningkatnya jumlah paritas yang ideal sampai paritas ke empat (Syarif, Santoso and Widiasih, 2017). Tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian persalinan prematur artinya paritas beresiko bukan merupakan faktor utama penyebab persalinan prematur, tetapi terdapat faktor lain yang menyebabkan persalinan prematur diantaranya adalah faktor idiopatik apabila penyebab persalinan prematur tidak dapat dijelaskan, faktor psikis ibu seperti stress, faktor penyakit maternal seperti infeksi, diabetes melitus, anemia dan adanya faktor iatrogenic dimana kehamilan harus diselesaikan apabila membahayakan ibu atau janin sehingga terjadi persalinan prematur buatan (Wijayanti, Widjanarko and Ratnaningsih, 2011).

6.1.3 Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menjadi faktor terjadinya persalinan prematur. Hal ini dijelaskan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan yang dimiliki (Herman and Tri Joewono, 2015). Pada penelitian ini 146 responden dibagi menjadi empat berdasarkan tingkat pendidikannya yaitu SD, SMP, SMA, dan Perguruan Tinggi. Hasil dari analisis univariat penelitian ini mayoritas responden berpendidikan \geq SMA dimana termasuk dalam pendidikan menengah keatas, yaitu 68 orang (46,6%) tingkat pendidikan terakhir adalah SMA

dan 40 orang (27,4%) tingkat pendidikan terakhir adalah perguruan tinggi. Sebanyak 38 orang sisanya tingkat pendidikan terakhirnya adalah \leq SMP. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Abdoel Moeloek tahun 2017 bahwa mayoritas responden penelitian tersebut pendidikan terakhirnya termasuk tingkat menengah keatas atau tinggi (Eliza, Nuryani D and Rosmiyati, 2019). Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Haji Makassar tahun 2021 bahwa mayoritas responden penelitian tersebut tingkat pendidikan terakhirnya adalah rendah (Rahim *et al.*, 2023).

Hasil tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan kejadian persalinan prematur, didapatkan bahwa pada tingkat pendidikan SMA 34 orang (50,0%) mengalami persalinan prematur (kelompok kasus) dan 34 orang (50,0%) lainnya tidak mengalami persalinan prematur (kelompok kontrol). Pada hasil ini dapat diketahui bahwa pada tingkat pendidikan SMA presentase kelompok kasus dan kelompok kontrol sama atau sebanding. Kemudian pada tingkat perguruan tinggi didapatkan 19 orang (47,5%) mengalami persalinan prematur (kelompok kasus) dan 21 orang (57,5%) tidak mengalami persalinan prematur (kelompok kontrol). Pada hasil ini dapat dilihat bahwa responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi lebih banyak yang tidak mengalami persalinan prematur. Pada tingkat pendidikan SMP didapatkan 12 orang (48,0%) mengalami persalinan prematur (kelompok kasus) dan 13 orang (52,0%) tidak mengalami persalinan prematur (kelompok kontrol). Artinya responden dengan tingkat pendidikan SMP lebih banyak yang tidak mengalami persalinan prematur, dengan presentase yang tidak jauh berbeda antara kelompok kasus dan kontrol. Sementara responden dengan tingkat pendidikan SD didapatkan 8 orang (61,5%) mengalami persalinan prematur

dan 5 sisanya (38,5%) tidak mengalami persalinan prematur. Artinya responden dengan tingkat pendidikan SD lebih banyak mengalami persalinan prematur.

Hasil uji penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kejadian persalinan prematur (p -value $>0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Soetomo Surabaya tahun 2018 yang menunjukkan p -value $>0,05$ dengan makna tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian persalinan prematur (Loviana, Darsini and Aditiawarman, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh Rahim et al juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang beresiko merupakan faktor protektif terhadap kejadian persalinan prematur artinya tingkat pendidikan bukan merupakan faktor resiko persalinan prematur (Rahim *et al.*, 2023). Tetapi tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. Abdoel Moeloek tahun 2017 yang menunjukkan p -value $<0,05$ (Eliza, Nuryani D and Rosmiyati, 2019).

Pendidikan ibu berkaitan dengan pengetahuan ibu terkait pentingnya menjaga kandungan tetap sehat selama masa kehamilan, dimana ibu hamil dengan pendidikan rendah akan lebih kesulitan menerima penyuluhan kesehatan sehingga tidak melakukan penjagaan yang baik terhadap kandungan selama masa kehamilan (Loviana, Darsini and Aditiawarman, 2021). Ibu dengan pendidikan yang tinggi akan memungkinkan memiliki wawasan yang lebih tinggi sehingga pola pikir lebih terbuka terhadap informasi-informasi yang dirasa bermanfaat untuk menjaga kehamilannya misalnya dengan rutin melakukan *antenatal care* untuk proteksi dini dan mendapat intervensi sejak awal (Rahim *et al.*, 2023). Ibu dengan pendidikan rendah menunjukkan peningkatan resiko kelahiran prematur sebesar 60% (Granés *et al.*, 2023) Dari hasil penelitian ibu yang berpendidikan SD beresiko 3,33 kali

dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan perguruan tinggi. Dan ibu yang berpendidikan SMP beresiko 3,91 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan ibu dengan lulusan perguruan tinggi (Herman and Tri Joewono, 2015). Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian persalinan prematur, hal ini bisa saja terjadi karena pendidikan dan pengetahuan tidak hanya bisa didapatkan di pendidikan formal, pengetahuan terhadap kehamilan bisa didapatkan dari mana saja contohnya dengan kemajuan zaman memudahkan untuk akses internet mencari informasi yang dibutuhkan para ibu hamil, pendidikan dari orang tua, lingkungan, serta budaya setempat maupun bidan yang ikut berperan memberikan edukasi pada ibu hamil. Sehingga menurut peneliti hal ini yang menyebabkan tidak adanya hubungan pendidikan dengan kejadian persalinan prematur dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kasus dan kelompok kontrol dengan tingkat pendidikan.

6.2 Hubungan Anemia dengan Persalinan Prematur

Anemia merupakan salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya persalinan prematur. Dikatakan anemia jika ibu memiliki kadar hb < 11 g/dl. Pada penelitian ini dari 146 responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok anemia (hb < 11 g/dl) dan kelompok tidak anemia (hb \geq 11 g/dl). Pada penelitian ini kelompok tidak anemia (hb \geq 11 g/dl) lebih banyak yaitu sebanyak 78 orang (53,4%) dari pada kelompok anemia (hb < 11 g/dl) sebanyak 68 orang (46,6%). Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Ambarawa bahwa kelompok tidak anemia lebih banyak sebesar 117 orang dari pada kelompok yang anemia sebesar 42 orang (Amartha S A, Mulyasari and Widyawati A, 2014). Tetapi penelitian ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Madira

Palembang bahwa mayoritas adalah kelompok anemia sebanyak 132 orang dan yang tidak anemia sebanyak 70 orang (Mustika and Minata, 2021). Mayoritas responden pada penelitian ini adalah tidak anemia hal ini dikaitkan dengan tingkat pendidikan dimana sebagian besar responden penelitian ini tingkat pendidikan terakhirnya adalah \geq SMA. Hal ini sesuai dengan teori bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin berkurang resiko anemia, karena ibu semakin sadar pentingnya konsumsi tablet penambah darah dan menjaga pola makan sehat selama kehamilan sehingga kadar hemoglobin tetap dalam kondisi optimal (Amartha S A, Mulyasari and Widyawati A, 2014).

Hasil tabulasi silang antara anemia dengan persalinan prematur, didapatkan bahwa pada kelompok anemia ($hb < 11$ g/dl) yang mengalami persalinan prematur (kelompok kasus) sebanyak 28 orang (41,2%) dan yang tidak mengalami persalinan prematur (kelompok kontrol) sebanyak 40 orang (58,8%). Pada kelompok tidak anemia ($hb \geq 11$ g/dl) yang mengalami persalinan prematur (kelompok kasus) sebanyak 45 orang (57,7%) dan yang tidak mengalami persalinan prematur sebanyak 33 orang (42,3%). Hasil uji penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian persalinan prematur $p = 0,046$ ($p\text{-value} < 0,05$) artinya anemia merupakan faktor resiko terjadinya persalinan prematur. Tetapi untuk keeratan hubungan masuk dalam kategori sangat lemah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RS TK II Dr. AK Gani Palembang bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian persalinan prematur (Romadhon, 2016). Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto yang menunjukka $p\text{-value} < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara anemia dengan

persalinan prematur (Panada *et al.*, 2022). Tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Haji Makassar yang menunjukkan p -value $>0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian persalinan prematur (Rahim *et al.*, 2023).

Anemia dalam kehamilan dianggap sebagai faktor resiko yang dapat menyebabkan hasil dari kehamilan yang buruk (Wahyuni and Wulandari, 2011). Anemia adalah kekurangan jumlah sel darah merah sehingga tidak mampu menjalankan fungsinya dengan optimal untuk mencukupi kebutuhan oksigen yang dibutuhkan oleh jaringan tubuh manusia (Mustika and Minata, 2021). Penelitian yang dilakukan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016 didapatkan bahwa ibu yang anemia beresiko sebesar 2,604 kali mengalami persalinan prematur dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Penelitian yang dilakukan di RSUD Ambarawa tahun 2013 juga menyatakan bahwa ibu dengan anemia memiliki resiko sebesar 1,696 kali mengalami persalinan prematur (Amartha S A, Mulyasari and Widyawati A, 2014). Kadar hemoglobin rendah yang dialami oleh ibu akan menyebabkan jaringan plasenta kekurangan oksigen sehingga dapat terjadi hipoksia. Hal tersebut dapat menginduksi stres ibu dan janin, kemudian respon terhadap stres tersebut memicu pelepasan CRH (corticotropin releasing hormone) dan produksi kortisol meningkat sehingga memicu terjadinya persalinan prematur. Stress oksidatif juga mengakibatkan kerusakan eritrosit, mengganggu sirkulasi utero plasenta, serta merusak unit fetal maternal sehingga menginduksi terjadinya persalinan prematur (Ulfa, Ariadi and Elmatris, 2018). Pernyataan diatas tersebut mendukung penelitian ini yang mana didapatkan

hubungan antara anemia dengan persalinan prematur sehingga anemia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya persalinan prematur.

Namun keeratan hubungan dalam penelitian ini tergolong sangat lemah dimana hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa ibu yang mengalami persalinan prematur dengan anemia sebanyak 28 orang sedangkan 45 orang sisanya adalah tidak anemia. Hal itu disebabkan karena terdapat faktor-faktor lain yang lebih mempengaruhi terjadinya persalinan prematur selain anemia dimana persalinan prematur bersifat multifaktorial dan diduga sebagai sebuah sindrom yang dipicu oleh berbagai mekanisme, termasuk infeksi atau inflamasi, iskemik uteroplasenta atau perdarahan, overdistensi uterus, stres dan proses imunologi lainnya (Herman and Tri Joewono, 2015). Serta memiliki keterikatan antara faktor satu dengan faktor lainnya yang dapat menyebabkan persalinan prematur (Panada *et al.*, 2022). Faktor lain tersebut yaitu penyakit maternal lain seperti hipertensi, diabetes melitus, dan infeksi, kemudian faktor dari janin serta plasenta yaitu terjadinya ketuban pecah dini, plasenta previa, kehamilan ganda, oligohidramnion, faktor psikis ibu seperti stress, faktor demografis ibu seperti usia beresiko, paritas beresiko, dan adanya perbedaan tingkat karakteristik pengetahuan ibu dimana tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi pola pikir ibu dalam menjaga kehamilan (Eliza, Nuryani D and Rosmiyati, 2019). Selain itu persalinan prematur dapat terjadi secara idiopatik jika penyebabnya tidak diketahui secara pasti (Hanifah, 2017). Hal ini sesuai dengan data pada rekam medis bahwa 45 orang ibu dengan persalinan prematur yang tidak anemia didapatkan 18 orang dengan preeklampsia, 15 orang dengan ketuban pecah dini, 5 orang dengan usia >35 tahun, 1 orang dengan kehamilan ganda dan 6 orang dengan idiopatik.

Pada penelitian terdahulu dijelaskan bahwa ibu dengan preeklampsia akan meningkatkan resiko terjadinya persalinan prematur, dimana tekanan darah tinggi menyebabkan aliran darah ke plasenta berkurang sehingga menyebabkan gangguan pada fungsi plasenta sehingga untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas pada janin maka kehamilan akan diakhiri (Carolin Bunga Tiara, 2019). Penelitian yang dilakukan Hidayat dkk menunjukkan bahwa 45% ibu preeklampsia mengalami persalinan prematur dan didapatkan adanya hubungan antara preeklampsia dengan persalinan prematur (Hidayat *et al.*, 2016). Ibu dengan KPD meningkatkan terjadinya persalinan prematur. Hal ini sesuai dengan penelitian terdahulu dimana didapatkan sekitar 75% ibu dengan KPD yang mengalami persalinan prematur (Carolin Bunga Tiara, 2019). KPD merupakan masalah penting dalam obstetri dan menjadi penyebab paling besar terjadinya persalinan prematur (Prawirohardjo, 2014). Selaput ketuban merupakan barrier selama bayi dalam kandungan sehingga jika selaput ketuban pecah maka bayi harus segera dilahirkan agar mengurangi resiko infeksi pada bayi dan ibu. Persalinan prematur juga bisa terjadi secara idiopatik / spontan jika faktor penyebab lain yang dapat memicu terjadinya persalinan prematur tidak ditemukan (Herman and Tri Joewono, 2015).

Menurut asumsi peneliti kemungkinan ibu hamil yang anemia pada penelitian ini sudah melakukan pemeriksaan secara rutin untuk mendapat intervensi dari hal-hal yang membahayakan kehamilannya serta melakukan hal-hal yang dapat menjaga kesehatan kehamilannya tetap stabil dan menghindari terjadinya persalinan prematur. Pada penelitian ini rata-rata ibu hamil yang anemia termasuk anemia ringan (hb 9-10 g/dl) sebanyak 60 orang dan 8 orang sisanya termasuk anemia sedang (hb 7-8 g/dl). Dimana ibu hamil dengan anemia ringan yang

mengalami persalinan prematur adalah 20 orang dan 40 orang sisanya tidak mengalami persalinan prematur. Sedangkan ibu hamil dengan anemia sedang sebanyak 8 orang seluruhnya mengalami persalinan prematur. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016 bahwa lebih banyak ibu dengan anemia sedang yang mengalami persalinan prematur dari pada anemia ringan (Cahyani, 2017). Serta disebutkan pada penelitian yang dilakukan di RSUD Tugurejo Semarang tahun 2015 bahwa variabel yang paling berpengaruh pada persalinan prematur adalah anemia sedang dibanding anemia ringan (Sudiat, Setiawan and Azzahra, 2016).

6.3 Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini pencatatan data dalam rekam medis seperti nama, usia pasien, paritas, dan usia kehamilan pasien masih dicatat secara manual sehingga terdapat beberapa data yang kurang jelas saat dibaca. Peneliti tidak bisa mengendalikan semua faktor yang dapat mempengaruhi persalinan prematur sehingga pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan persalinan prematur.