

HUBUNGAN ANEMIA IBU HAMIL TM III DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD PANEMBAHAN 2008¹

Yekti², Sri Subiyatun³

INTISARI

Anemia masih merupakan masalah wanita Indonesia sebagai akibat kekurangan zat besi dan asam folat dalam tubuh serta faktor lain seperti infeksi, cacangan dan penyakit kronis. Dari semua golongan umur, wanita terutama remaja, karena kekurangan gizi mungkin dapat disertai dengan anemia yang dapat menyebabkan BBLR. BBLR lebih sering terjadi di negara berkembang dengan sosial ekonomi rendah. BBLR menjadi penyebab utama dari kematian bayi di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan anemia ibu hamil TM III dengan kejadian berat badan lahir rendah Di RSUD PANEMBAHAN 2008.

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *retrospektif*. Pengumpulan data menggunakan data sekunder dan pedoman pendokumentasian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di RSUD PANEMBAHAN 2008.

Kata kunci : Hubungan, Anemia, BBLR

PENDAHULUAN

Angka kematian perinatal, angka kematian maternal, angka kematian bayi (AKB) dan balita merupakan parameter dari keadaan kesehatan. Pelayanan kebidanan dan kesehatan, keadaan social dan ekonomi juga berperan terhadap parameter tersebut. Seperti halnya di Negara-negara bekembang dan sedang membangun lainnya, di Indonesia angka kematian perinatal masih sangat tinggi

Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di Negara berkembang

atau social ekonomi rendah. Data statistic menunjukkan 90% kejadian BBLR di Negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berta badanm lahir normal. Kejadian berat bayi lahir rendah di negara-negara berkembang masih sangat tinggi dan sampai sekarang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak negara, baik di negara berkembang ataupun maju karena menjadi salah satu penyebab utama dari kematian bayi.

Berdasarkan SDKI 2007, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 248 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB mencapai 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

turun dibandingkan SDKI 2002-2003 (Bappenas, 2008). Angka kejadian BBLR di Indonesia merupakan angka tertinggi di negara berkembang. Angka ini lebih besar dibandingkan target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menetapkan Indonesia sehat 2010 yaitu maksimal 7%.

Melihat dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2008 pada tahun 2007 jumlah bayi yang lahir dengan BBLR adalah 983 dari 44.203 (2, 23%). Di tahun 2007 terjadi penurunan jumlah BBLR sebesar 73 bayi (6,91%) sedangkan jumlah bayi hidup meningkat 6072 (15,9%) dibanding tahun 2006. Meskipun demikian masyarakat prihatin dengan angka kejadian BBLR yang masih tinggi Indonesia, untuk itu masyarakat khususnya ibu hamil berupaya untuk menjaga kehamilannya agar nantinya bayi yang dilahirkan tidak mengalami BBLR. Salah satunya upaya ibu hamil untuk mencegah terjadinya BBLR yaitu dengan memeriksakan diri secara rutin saat hamil untuk mengetahui kondisi janinnya, selain itu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pa trimester I dan III untuk mengetahui apakah ibu hamil tersebut anemia atau tidak sebagai pencegahan agar bayi tidak lahir dengan BBLR (Wasnidar, 2007).

Masalah-masalah yang dihadapi bangsa Indonesia saat ini yaitu masih tingginya angka kematian ibu dan bayi, penyakit infeksi, penyakit degeneratif dan masalah gizi. Empat masalah gizi utama di Indonesia belum teratasi, salah satunya adalah anemia. Anemia

masih merupakan masalah wanita Indonesia sebagai akibat kekurangan zat besi dan asam folat dalam tubuh serta faktor lain seperti infeksi, cacingan dan penyakit kronis. Dari semua golongan umur, wanita terutama remaja mempunyai resiko paling tinggi menderita anemia, karena pada masa ini terjadi peningkatan kebutuhan serta adanya menstruasi. Selama masa haid kehilangan zat besi rata-rata 24 mg (Wasnidar, 2007).

Indonesia telah mencanangkan Making Pregnancy Safer (MPS) sebagai strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia sehat 2010, perhatian di fokuskan pada kegiatan-kegiatan berbasis masyarakat yang menjamin agar ibu dan bayi baru lahir mempunyai akses terhadap pelayanan yang mereka butuhkan, dengan penekanan khusus pada pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil pada saat melahirkan serta pelayanan yang tepat dan berkisambungan.

Anemia diderita oleh kelompok tertentu yaitu wanita hamil, anak balita, anak usia sekolah, wanita dewasa. Sebab anemia dalam kehamilan akan memberikan pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam masa kehamilan, persalinan maupun nifas. Penyulit yang ditimbulkan oleh anemia antara lain abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin, mudah infeksi, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini, BBLR. Bahaya pada saat persalinan seperti gangguan his, persalinan lama dan retensio plasenta, sedang pada masa nifas akan menimbulkan perdarahan (Manuaba, 2002).

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama di negara-negara berkembang, di Indonesia angka kejadian anemia kehamilan 3,8% pada Trimester I, 13,6% pada trimester II, dan 24% pada trimester III. Angka kejadian anemia di Indonesia cukup tinggi sekitar 67% dari semua ibu hamil tergantung pada daerah masing-masing.

Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih berisiko menderita anemia dari pada ibu hamil usia 20-35 tahun. Pada umur 20-35 tahun inilah disebut masa produktif bagi seorang wanita untuk mengandung dibandingkan dengan ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun yang tergolong ibu hamil dengan resiko tinggi. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Panembahan Senopati pada tahun 2008 terdapat 2103 Ibu melahirkan dan bayi yang lahir dengan BBLR sebanyak 266 bayi (12,6 %). Dari sejumlah ibu bersalin tersebut, ditemukan ibu yang menderita Anemia ringan, anemia sedang serta anemia berat

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya Hubungan Anemia Ibu Hamil TM III Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Panembahan Senopati 2008?"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survey analitik, yaitu penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo,2002).

Dengan pendekatan *retrospektif*, Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di RSUD PANEMBAHAN pada tahun 2008. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 266.

Sampel adalah sebagian populasi yang akan diteliti (Arikunto, 2006). Pengambilan sampel dilakukan dengan cara Purposive Sampling dengan kriteria dari pengambilan populasi dalam penelitian adalah :

- a. Bayi yang dilahirkan ibu berusia
 - 1) umur < 20 tahun
 - 2) umur antar 20-35 tahun
 - 3) umur > dari 35 tahun
- b. Tidak ada komplikasi dalam kehamilan (pre-eklamsi atau eklamsia, kehamilan tunggal, tidak hidramnion, tidak perdarahan antepartum).
- c. Janin tidak menderita cacat bawaan dan tidak terkena infeksi dalam rahim.

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 40. Metode pengumpulan data dilakukan penulis dengan melihat data sekunder

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan data uji statistic yang akan digunakan adalah uji kuadrat dengan derajat kepercayaan 95 %, taraf signifikan 5 % untuk

melihat antara variable bebas dalam skala nominal dengan skala terikat dalam skala nominal

HASIL DAN PEMBAHASAN

PENELITIAN INI DILAKUKAN PADA BULAN MARET 2009. karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada table berikut

1. Karakteristik ibu hamil TM

III yang mengalami BBLR

penelitian

a. Usia ibu hamil

Tabel 4.1.

No	Usia Ibu	Frekuensi	Prosentase
1	< 20 tahun	6	15%
2	20 - 35 tahun	25	62,5%
3	> 35 tahun	9	22,5%
	Total	40	100,0%

Karakteristik Ibu hamil TM III yang mengalami BBLR Berdasarkan Usia Ibu

Sumber : data sekunder 2008

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa ibu hamil TM III yang mengalami BBLR yang berusia 20 – 35 tahun merupakan mayoritas dari keseluruhan ibu hamil TM III yang mengalami BBLR yaitu sebanyak 25 orang (62,5%) sedangkan ibu hamil TM III yang mengalami BBLR minoritas adalah ibu hamil TM III yang mengalami BBLR dengan usia kurang dari 20 tahun yaitu sebanyak 6 orang (15%).

b. Paritas ibu hamil

Tabel 4.2.

Karakteristik Ibu hamil TM III yang mengalami BBLR Berdasarkan Paritas

No	Paritas	Frekuensi	Prosentase
1.	Paritas 1	22	55%
2.	Paritas 2	10	25%
3.	Paritas 3	5	12,5%
4.	Paritas 4	1	2,5%
5.	Paritas 5	1	2,5%
6.	Paritas 6	1	2,5%
	Total	40	100,0%

Sumber : data sekunder 2008

Tabel 4.2. menunjukkan bahwa ibu hamil TM III yang mengalami BBLR mayoritas adalah ibu dengan kehamilan pertama yaitu sebanyak 22 orang (55%) sedangkan ibu hamil TM III yang mengalami BBLR minoritas adalah ibu dengan kehamilan ke 4, 5 dan 6 yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (2,5%).

c. Umur kehamilan

Tabel 4.3.

Karakteristik Ibu hamil TM III yang mengalami BBLR Berdasarkan Umur Kehamilan

No	Paritas	Frekuensi	Prosentase
1.	28 – 36 mg	13	32,5%
2.	≥ 37 mg	27	67,5%
	Total	40	100,0%

Sumber : data sekunder 2008

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil TM III yang mengalami BBLR adalah ibu dengan umur kehamilan lebih dari 36 minggu yaitu sebanyak 27 orang

(67,5%) sedangkan minoritas adalah ibu dengan umur kehamilan 28-36 minggu yaitu sebanyak 13 orang (32,5%).

2. Hasil penelitian

a. Kadar hemoglobin ibu hamil trimester III di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Kadar Hb ibu hamil trimester III di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dapat diketahui melalui tabel berikut :

No	Hb	Frekuensi	Prosentase
1	< 11gr%	16	40%
2	≥ 11gr%	24	60%
	Total	40	100,0%

Sumber : data sekunder 2008

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil TM III yang mengalami BBLR mempunyai kadar hemoglobin $\geq 11\text{gr}\%$ yaitu sebanyak 24 orang (60%) sedangkan ibu hamil TM III yang mengalami BBLR dengan Hb < 11gr% sebanyak 16 orang (40%).

b. Prosentase ibu hamil trimester III yang anemia dan tidak anemia di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Prosentase ibu hamil trimester III yang mengalami anemia dan tidak anemia selama kehamilannya diperlihatkan pada tabel berikut :

Tabel 4.5.
Prosentase Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yang Melahirkan Bayi BBLR

No	Hb	Frekuensi	Prosentase
1	Anemia	16	40%
2	Tidak anemia	24	60%
	Total	40	100,0%

Sumber : data sekunder 2008

Tabel 4.5. menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil TM III yang mengalami BBLR tidak mengalami anemia selama kehamilannya yaitu sebanyak 24 orang (60%) sedangkan ibu hamil TM III yang mengalami BBLR yang mengalami anemia selama kehamilannya sebanyak 16 orang (40%).

c. Hubungan anemia ibu hamil TM III dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul..

Hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul dapat ditunjukkan dalam tabulasi silang sebagai berikut :

Tabel 4.6.

Hubungan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kejadian anemia ibu hamil	Kejadian BBLR	
	BBLR	prosentase
Anemia	16	40%
Tidak anemia	24	60%
Total	40	100.0%

Sumber : data sekunder 2008

Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa mayoritas kejadian BBLR terjadi pada ibu hamil trimester III yang tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 24 orang (60%) sedangkan bayi BBLR yang terjadi pada ibu hamil trimester III yang mengalami anemia selama kehamilannya sebanyak 16 orang (40%).

Hasil uji statistik Chi Square untuk mengetahui hubungan ketergantungan kejadian BBLR dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan nilai 1.600 dengan taraf signifikansi p sebesar 0,206 pada derajat kebebasan 1. Untuk menentukan ada tidaknya hubungan ketergantungan antara kedua variabel maka besarnya p dibandingkan dengan taraf kesalahan 5% (0,05%). Jika p lebih besar dari 0,05 maka hipotesis ditolak yang artinya tidak ada hubungan ketergantungan antara kedua variabel. Jika p lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima yang artinya ada hubungan ketergantungan antara kedua variabel.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa p lebih besar dari 0,05 ($0,206 > 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan ketergantungan antara kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Pembahasan

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah dapat menimbulkan masalah bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi tersebut. Selain itu bayi yang lahir dengan berat badan rendah juga dapat memicu timbulnya komplikasi yang dapat menyebabkan kematian bayi. Manuaba (2002) menjelaskan bahwa BBLR dapat mengakibatkan gangguan yang meningkatkan morbiditas bayi. Gangguan-gangguan tersebut berkaitan dengan belum maturnya alat-alat tubuh baik secara anatomis maupun fisiologi. Beberapa penyakit dan gangguan yang timbul pada bayi yang lahir dengan BBLR yaitu hipotermi, gangguan pernafasan, hyperbilirubinemia dan defisiensi vitamin K, perdarahan, gangguan imunologik dan perdarahan Intraventrikuler.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semua bayi lahir dengan berat badan lahir rendah sebagaimana ditunjukkan tabel 4.4. sedangkan ibu hamil TM III yang mengalami BBLR yang mengalami anemia pada kehamilan trimester III sebanyak 16 orang (40%) dan yang tidak mengalami anemia pada kehamilan trimester III sebanyak 24 orang (60%) sebagaimana ditunjukkan tabel 4.5. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil TM III yang mengalami BBLR yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah adalah ibu yang tidak mengalami anemia pada kehamilan trimester III. Herdiana (2007) menyatakan bahwa seseorang dapat dikatakan menderita anemia apabila kadar Hb dalam darahnya < 12 g/100 ml. Anemia lebih sering

dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang.

Ibu hamil trimester III mengalami anemia kemungkinan untuk melahirkan bayi BBLR memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil trimester III yang tidak mengalami anemia. Manuaba (2002), menjelaskan bahwa hasil konsepsi (janin, plasenta, darah) membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk pembuatan butir-butir darah merah dan pertumbuhannya. Terjadinya anemia dalam kehamilan tergantung dari jumlah persediaan besi dalam hati, limpa dan sumsum tulang. Bila persediaan besi tak mencukupi, pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu sampai pada saat persalinan sehingga bayi terlahir dengan BBLR. Dengan demikian kejadian anemia selama kehamilan terutama pada kehamilan trimester III akan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah.

Hasil uji statistik Chi Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan atau ketergantungan antara kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Siti Rochayah tahun 2003 dengan judul "Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD Purworejo Tahun 2003" dan penelitian yang dilakukan oleh Yuliani tahun 2002 dengan judul "Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Berat Badan Lahir Rendah

di Bidan Praktek Swasta Muryati Kalasan". Kedua penelitian sebelumnya memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan antara kadar Hb ibu hamil dengan Berat Bayi Lahir Rendah.

Adanya perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya dapat disebabkan karena perbedaan karakteristik ibu hamil TM III yang mengalami BBLR. Karakteristik ibu hamil TM III yang mengalami BBLR dalam penelitian ini meliputi usia ibu hamil, umur kehamilan dan paritas sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 4.1. Karakteristik ibu hamil TM III yang mengalami BBLR dalam penelitian ini adalah sebagian besar berusia antara 20 – 35 sebanyak 25 orang (62,5%), paritas 1 sebanyak 22 orang (55%) dan umur kehamilan lebih dari 36 minggu sebanyak 27 (67,5%). Karakteristik ibu hamil TM III yang mengalami BBLR hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya anemia yang menyebabkan BBLR lebih kecil. Sedangkan pada penelitian sebelumnya karakteristik ibu hamil TM III yang mengalami BBLRnya yaitu umur diabaikan, umur kehamilan diabaikan, paritas dikendalikan dengan mengambil ibu hamil TM III yang mengalami BBLR yang paritasnya kurang samadengan 3. Ditinjau dari paritas, seorang wanita yang sudah mempunyai 3 anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatan akan mulai menurun. Sering mengalami kurang darah (anemia). Terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang ataupun melintang. Menurut Prawiroharjo (2002) semakin muda usia ibu hamil, maka bayi yang dilahirkan akan semakin

ringan. Angka kejadian BBLR akan meningkat pada usia ibu kurang dari 19 tahun dan lebih dari 35 tahun, berat bayi 3000-3999 gr paling banyak pada kelompok umur ibu 25-29 tahun.

Tidak adanya hubungan atau ketergantungan kejadian BBLR dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III menunjukkan bahwa kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul tahun 2008 disebabkan oleh faktor selain kejadian anemia pada ibu hamil trimester III. Faktor-faktor yang menyebabkan kejadian BBLR antara lain faktor ibu yang meliputi usia ibu, umur kehamilan dan paritas sebagaimana dinyatakan oleh Prawiroharjo (2002).

Tabel 4.1. menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil TM III yang mengalami BBLR adalah ibu yang berusia antara 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 25 orang (62,5%) sedangkan ibu hamil TM III yang mengalami BBLR minoritas adalah ibu hamil TM III yang mengalami BBLR dengan usia kurang dari 20 tahun yaitu sebanyak 6 orang (15%). Menurut Prawiroharjo (2002), umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir, pada umur ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosinya dan kewajibannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi-komplikasi. Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan. Angka kejadian BBLR akan meningkat pada usia ibu kurang dari

19 tahun dan lebih dari 35 tahun, berat bayi 3000-3999 gr paling banyak pada kelompok umur ibu 25-29 tahun. Usia ibu hamil TM III yang mengalami BBLR dalam penelitian ini kurang mendukung adanya kaitan antara umur ibu dengan kejadian BBLR.

Tabel 4.3. menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil TM III yang mengalami BBLR adalah ibu hamil trimester III dengan umur kehamilan lebih dari 36 minggu yaitu sebanyak 27 orang (67,5%). Karakteristik ibu hamil TM III yang mengalami BBLR ini menunjukkan bahwa ibu hamil TM III yang mengalami BBLR melahirkan bayinya pada umur kehamilan lebih dari 36 minggu. Menurut Wiknjosastro (2001), umur kehamilan dapat menentukan berat badan janin, semakin tua kehamilan berat badan janin akan bertambah. Pada umur kehamilan 28 minggu berat janin kurang lebih 1000 gram, sedangkan pada kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu berat janin kan diperkirakan 2500 gram sampai 3500 gram. Sedangkan Cunningham (2006) menjelaskan bahwa kehamilan preterm maupun posterm mempengaruhi berat badan bayi. Semakin lama kehamilan berlangsung sehingga melampaui usia kehamilan, resiko janin untuk mengalami kekurangan nutrisi dan gangguan kronis semakin besar. Umur kehamilan ibu dalam penelitian ini kurang mendukung terjadinya BBLR pada bayi.

Karakteristik ibu hamil TM III yang mengalami BBLR yang lain, sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 4.2. menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil TM III yang mengalami BBLR adalah ibu hamil

dengan paritas I yaitu sebanyak 22 orang (55%) sedangkan ibu hamil TM III yang mengalami BBLR minoritas adalah ibu dengan kehamilan ke 4, 5, dan 6 yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (2,5%). Paritas merupakan jumlah atau banyaknya anak yang dilahirkan. Paritas satu artinya kelahiran ibu hamil TM III yang mengalami BBLR yang sekarang adalah kelahiran yang pertama. Depkes RI (2003) menyatakan bahwa resiko terjadinya bayi lahir dengan berat badan rendah pada paritas pertama sangat tinggi dibandingkan dengan paritas 2 atau 3. Demikian juga pada paritas 4 atau lebih karena selain dapat mengalami BBLR, bisa juga terjadi menyebabkan kematian bayi. Teori tersebut mendukung penelitian ini karena kebanyakan ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR adalah ibu dengan paritas 1 yaitu sebanyak 22 (55%). Tingginya kejadian BBLR pada paritas pertama berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam hal perawatan kehamilan, misalnya dalam hal pemenuhan gizi yang adekuat. Asupan gizi yang tidak adekuat akan mengakibatkan penambahan berat badan selama hamil kurang yang pada akhirnya mempengaruhi kondisi janin yang dikandung ibu. Selain itu, biasanya ibu terlampau sibuk mengurus rumah tangga sehingga seringkali mengalami kelelahan dan kurang memperhatikan pemenuhan gizinya. Kondisi ekonomi keluarga, masyarakat dan memperburuk kesehatan masyarakat secara luas, yang mengakibatkan pada kelompok usia bayi dan balita sangat rentan

terhadap kekurangan gizi, infeksi dan gangguan kesehatan lain. Status gizi, perubahan berat badan ibu dan pertumbuhan fisiknya berpengaruh besar pada berat badan bayi saat lahir dan kelangsungan hidup bayi. BBLR dapat disebabkan karena asupan gizi ibu saat hamil kurang/saat hamil ibu tidak mengkonsumsi makanan yang bergizi karena ketidaktahuan ibu atau juga bisa karena ketidakmampuan ibu untuk membeli makanan yang bergizi karena sosial ekonomi yang rendah. Kebanyakan dari ibu yang melahirkan di RSUD Panembahan Senopati adalah ibu dengan sosial ekonomi yang rendah karena mereka menggunakan garba yaitu kartu berupa fasilitas bersalin gratis yang diberikan kepada orang yang tak mampu dari pemerintah Bantul tujuannya agar mereka mendapatkan persalinan yang aman, sehat, seta ditolong oleh tenaga kesehatan.

Ibu hamil TM III yang mengalami BBLR yang mengalami anemia dan melahirkan bayi BBLR dapat disebabkan karena ibu hamil TM III yang mengalami BBLR mengalami anemia defisiensi zat besi yaitu anemia yang disebabkan karena kekurangan zat besi. Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia terbanyak di dunia, terutama pada negara miskin dan berkembang. Anemia defisiensi zat besi merupakan gejala kronis dengan keadaan hipokromik (konsentrasi hemoglobin kurang), mikrositik yang disebabkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh. Kurangnya besi berpengaruh dalam pembentukan Hb sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang, hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya

pengangkutan oksigen keseluruhan jaringan tubuh.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Belum diketahuinya secara pasti faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
2. Kadar hemoglobin mayoritas responden adalah $\geq 11\text{gr\%}$ yaitu sebanyak 24 orang (60%) sedangkan responden dengan Hb $< 11\text{gr\%}$ sebanyak 16 orang (40%).
3. Mayoritas responden tidak mengalami anemia selama kehamilannya yaitu sebanyak 24 orang (60%) sedangkan responden yang mengalami anemia selama kehamilannya sebanyak 16 orang (40%).
4. Bayi yang lahir dengan BBLR dan ibunya tidak mengalami anemia sebanyak 24 orang (60%) sedangkan bayi yang lahir dengan BBLR dan ibunya mengalami anemia selama kehamilannya sebanyak 16 orang (40%).
5. Tidak ada hubungan antar kejadian anemia pada ibu hamil trimester III dengan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik yang memberikan nilai p lebih besar dari 0,05 ($0,206 < 0,05$).
6. Bagi RSUD Panembahan Senopati Agar menyusun program atau kegiatan yang mendukung penyebaran informasi secara luas tentang anemia dan kejadian BBLR sehingga pengetahuan ibu hamil dapat meningkat dan dapat

menghindari faktor-faktor yang menyebabkan kejadian anemia maupun kejadian BBLR.

7. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan untuk penelitian selanjutnya metode pengambilan datanya lebih baik menggunakan kuisisioner dan wawancara sehingga hasil penelitian lebih akurat.