

**HUBUNGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT
BAYI LAHIR RENDAH (BBRL) DI RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

TAHUN 2011

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Mada Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan DIII di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



Disusun Oleh:

Eny Maryani

NIM: 090105227

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA**

RELATED EVENTS ANEMIA IN PREGNANT WOMEN WITH EVENT LOW BIRTH WEIGHT BABIES (LBW) IN RSU PKU MUHAMMADIYAH

YOGYAKARTA YEAR 2012¹

Eny Maryani², Sri Wahtini³

ABSTRACT

Anemia in pregnant women is one of the factors that influence the incidence of low birth weight. Premises pregnant women anemia, and impaired barrier transport food substances, so the need for adequate nutrition of the fetus will not be fulfilled. This process causes the fetus to grow slowly and the birth of babies with low birth weight. This study aims to determine the relationship incidence of anemia in third trimester pregnant women with the incidence of low birth weight in PKU Muhammadiyah Hospital of Yogyakarta in 2012.

This study uses documentation study, the retrospective approach and using the test statistic with a chi square formula. Sample of 186 respondents with a sampling technique using purposive sampling.

Based on the results obtained χ^2 test statistic calculated 57 000 greater than the price table χ^2 9.210 with a significance level of 0.000 ties. The results showed no relationship rate of anemia in third trimester pregnant women with low birth weight. It is therefore recommended to the midwives to perform optimization of antenatal visits and stricter monitoring of the presence for pregnant women of risk factors for BBLR.

Kata kunci : kejadian anemia, ibu hamil, kejadian berat bayi lahir rendah

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis yang menjadi dambaan setiap pasangan suami istri. Setiap kehamilan yang diharapkan adalah lahirnya bayi yang sehat dan sempurna secara jasmani dengan berat badan yang cukup. Masa kehamilan adalah salah satu fase penting dalam pertumbuhan anak karena calon ibu dan bayi yang dikandungnya membutuhkan gizi yang cukup banyak (Depkes RI, 2004).

Kematian di Indonesia adalah yang tertinggi di antara negara di Asean. Kejadiannya sekitar 15 kali dari

kematian di Malaysia (Manuaba Dkk, 2007:6). Secara Nasional, hasil sensus penduduk sejak tahun 1971 sampai dengan sensus tahun 2010 bahwa terjadi penurunan yang sangat signifikan angka kematian bayi dari 102 bayi per 1000 kelahiran hidup sampai 17 bayi per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Angka Kematian Bayi (AKB) di D.I. Yogyakarta dari tahun 2010 sesuai hasil sensus penduduk tahun 2010 adalah laki-laki sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup. Menurut hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2007, penyebab kematian bayi baru

lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/ikterus 6,6% dan lain-lain. Penyebab kematian bayi 7-28 hari adalah sepsis 20,5%, kelainan kongenital 18,1%, pneumonia 15,4%, prematuritas dan BBLR 12,8%. Penyebab kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR) 29%, asfiksia neonatorum 27% dan tetanus neonatorum 10% (Depkes RI,2004)

Menurut Menkes, pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan akan meluncurkan Jaminan Persalinan (Jampersal) yang mencakup pemeriksaan kehamilan, pelayanan persalinan, nifas, KB pasca persalinan, dan neonatus. Melalui program ini, persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan diharapkan meningkat, demikian pula dengan pemberian ASI dini, perawatan bayi baru lahir, pelayanan nifas dan KB pasca persalinan (www.depkes.go.id,2010).

Tingginya angka anemia pada ibu hamil mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah di Indonesia yang diperkirakan mencapai 350.000 bayi setiap tahunnya. Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi dimana kadar Hb dalam darah kurang dari normal atau suatu kondisi ketika terdapat defisiensi ukuran dan jumlah eritrosit atau kandungan Hb (Manuaba,2001). Oleh karena itu penanggulangan kualitas sumber daya manusia yang telah dilaksanakan pemerintah sejak pembangunan jangka panjang I (Sohimah, 2006). Untuk memperkecil resiko BBLR diperlukan upaya mempertahankan kondisi yang baik pada ibu hamil. Upaya yang dilakukan berupa peningkatan mutu pelayanan Antenatal care (ANC), pemantauan pertumbuhan berat badan, pemeriksaan kadar Hb, pengukuran lingk-

lengan atas sebelum dan saat hamil. Pemeriksaan darah (HB) dilakukan minimal 2x selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian ibu mengalami anemia, maka pemerintah memberikan preparat Fe sebanyak 300 mg dan 0,5 asam folat untuk semua ibu hamil minimal selama 1x1 selama 90 hari (Manuaba,2002).

Dalam Al-Qur'an surat At Tin ayat 4 disebutkan bahwa anak adalah karunia dan ciptaan yang tidak ternilai harganya, begitu sempurnanya Allah SWT menciptakan manusia, yang kemudian dianugerahkan kepada orang tuanya. Anak merupakan individu yang berfungsi sebagai insan penerus atau generasi mendatang yang bertanggung jawab untuk meneruskan cita-cita perjuangan bangsa.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah survey analitik, yaitu penelitian yang menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmodjo,2002). Dengan pendekatan *retrospektif*, yaitu pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi, kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi tersebut. Data tersebut diambil dengan melihat dan menelusuri kejadian yang lalu.

Pada penelitian ini mengambil hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Muhammadiyah tanpa melakukan analisa dan kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2003).

Sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang mahasiswi asrama stikes 'aisyiyah Yogyakarta. Cara sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu

cara menentukan sampel dari populasi yang mempunyai kriteria-kriteria tertentu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2. Hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011

No	Kejadian anemia Kejadian BBLR	Anemia		Tidak Anemia		Jumlah	
		F	%	F	%	F	%
		1	BBLR	2	38,6	1	28,6
2	Tidak BBLR	2	6,3	6	28,6	8	33,3
	Jumlah	3	43,9	7	56,1	10	100

Pada tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden ibu hamil trimester III mengalami anemia dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 22 orang (38,6%) sedangkan responden yang paling sedikit adalah ibu hamil trimester III yang anemia dan melahirkan bayi dengan berat badan bayi normal yaitu sebanyak 3 orang (5,3%).

Pembahasan

Dalam penelitian ini sebagian besar responden ibu hamil trimester III mengalami anemia yaitu sebanyak 25 orang (43,9%) sedangkan responden ibu hamil trimester III yang tidak mengalami anemia sebanyak 32 orang (56,1%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil trimester III tidak mengalami anemia. Menurut Wiknjastro (1999) anemia dalam kehamilan yang paling sering dijumpai ialah anemia akibat kekurangan zat besi yang disebabkan oleh karena kurangnya unsur besi dalam makanan karena banyak zat besi yang keluar dari badan misalnya perdarahan sehingga anemia dalam kehamilan sering disebut anemia defisiensi besi yaitu anemia yang disebabkan karena kekurangan zat besi selama kehamilan.

besar ibu hamil trimester III melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah yaitu sebanyak 38 orang (66,7%) sedangkan ibu hamil trimester III yang melahirkan bayi dengan berat bayi lahir normal sebanyak 19 orang (33,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dengan berat lahir 1500-2449 gram.

Anemia yang dialami oleh ibu hamil trimester III menunjukkan kemungkinan responden belum mengetahui bahwa kebutuhan gizi, dalam hal ini adalah zat besi, pada kehamilan trimester III berbeda dengan kebutuhan gizi pada trimester sebelumnya sehingga ibu hamil mengkonsumsi zat gizi sesuai dengan yang dikonsumsi pada trimester sebelumnya. Penambahan zat besi yang minim pada trimester III menyebabkan ibu hamil mengalami anemia.

Bayi dengan BBLR juga dapat disebabkan karena banyak faktor seperti umur kehamilan sebagaimana dinyatakan oleh (Wiknjastro, 1999) yang menyebutkan bahwa umur kehamilan dapat menentukan berat badan janin. Semakin tua kehamilan, berat badan janin akan semakin bertambah. Pada umur kehamilan 28 minggu, berat janin ± 100 gram, sedangkan pada kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu berat janin diperkirakan antara 2500

gram sampai 3500 gram. Kehamilan preterm maupun posterm mempengaruhi berat lahir bayi. Semakin lama kehamilan berlangsung sehingga melampaui usia aterm, semakin besar kemungkinan untuk mengalami kekurangan nutrisi dan gangguan kronis.

Selain umur kehamilan, paritas juga dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah sebagaimana dinyatakan oleh Depkes RI (1996) yang menyebutkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang secara pasti mempengaruhi berat lahir, paling tidak pada kehamilan aterm. Paritas yang paling aman adalah dua dan tiga kehamilan dan persalinan pertama atau lebih dari tiga kali akan mempunyai dampak yang buruk terhadap ibu dan janinnya. Setelah tiga kali kehamilan dan setelah ibu tersebut mencapai usia 25 tahun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pembahasan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut : Sebagian besar responden ibu hamil trimester III mengalami anemia yaitu sebanyak 25 orang (43,9%). Sebagian besar ibu hamil trimester III melahirkan bayi dengan berat lahir rendah sebanyak 38 orang (66,7%).

Ada hubungan antara tingkat anemia pada ibu hamil trimester III dengan berat bayi lahir rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011 yang ditunjukkan dengan harga χ hitung sebesar 57.000 pada derajat kebebasan 2 dengan taraf signifikansi 0,000 dimana taraf signifikansi (p) hitung lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) sehingga hipotesis diterima.

Besarnya hubungan anemia terhadap berat bayi lahir rendah adalah sebesar 0,707 yang artinya kejadian anemia merupakan faktor dominan yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2011.

Besarnya hubungan anemia terhadap BBLR sebesar 57,9%, sedangkan besarnya hubungan anemia terhadap BBLN sebesar 5,3%. Besarnya hubungan tidak anemia dengan BBLR sebesar 28,1%, sedangkan hubungan tidak anemia dengan BBLN sebesar 28,1%.

Saran

Bagi bidan RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta agar selalu melakukan optimalisasi kunjungan antenatal dan pemantauan yang lebih ketat terhadap adanya faktor resiko berat bayi lahir rendah pada semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Karena bersamaan dengan perkembangan kehamilan, faktor resiko BBLR dapat terdeteksi lebih dini dan mendapat penanganan yang optimal. Selain itu disarankan agar mengisi lembar anamnesa dan buku register partus dengan lengkap dan rapi sehingga informasi yang ada dalam catatan rekam kesehatan pasien atau buku register partus tersebut dapat dimanfaatkan secara optimal dan objektif, serta memberikan KIE tentang gizi selama hamil.

Bagi petugas rekam medis RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta agar dapat mengatur kembali manajemen pengaturan rekam kesehatan dan dapat memelihara kelengkapan dari rekam kesehatan pasien.

Peneliti selanjutnya yang tertarik meneliti tentang masalah BBLR disarankan untuk meneliti hubungan BBLR dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhinya, dalam lingkup yang lebih luas dan jumlah sampel yang lebih besar.

Daftar Pustaka

Almaitser, S.2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama

- Arikunto, Suharmisi. 2002. *Prosedur Penelitian Cetakn Kedua Belas*. Jakarta: Rineka Cipta
- Asisman. 2004. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Depkes RI. 1999. *Materi Ajar Modul Safe Motherhood*, Jakarta: Depkes RI
- Depkes RI. 2003. *Pedoman dan Penyelidikan Program Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Depkes RI
- <http://www.republika.co.id/berita/breaking-news/nasional/09/12/05/93551-2015-depkes-targetkan-angka-kematian-bayi-menurun>
- <http://dinkes.jogjaprov.go.id>
- Manuaba, I.B., 2001, *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*, Jakarta: EGC
- Manuaba, I.B., 2002, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan*, Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi Cetakn Kedua*. Jakarta: Rineka cipta
- Notoatmodjo, S., 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmojo, Soekidjo. 2010. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Prawirohardjo S., 2002, *Perawatan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Rochayah, S., 2003, *Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di RSUD Purworejo*. Karya Tulis Ilmiah. Tidak Diterbitkan. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
- Sarwono, 2002, *Buku Acuan Neonatal dan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.*, Jakarta: YBPSP
- Sohimah, 2006. *Anemia Dalam Kehamilan Dan Penanggulangannya*. Jakarta: Gramedia
- Sugiyono.2000. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta
- Sugiyono.2007.*Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta
- Winkjosastro, 1999. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga Cetakn Kelima*. Jakarta: YBP-SP
- Wiknjosastro, H. 2002. *IlmuKebidanan Ed.3.Cet.VI*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo