

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RSUD WONOSARI**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Khusnul Khotimah
1610104461**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RSUD WONOSARI**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar
Sarjana Sains Terapan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh:
Khusnul Khotimah
1610104461**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN BAYI BARU LAHIR DENGAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH
DI RSUD WONOSARI**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh :
KHUSNUL KHOTIMAH
1610104461

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan
di Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Sri Ratnaningsih S. ST., M.Keb

Tanggal : 14 September 2017

Tanda tangan :



FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN BAYI BARU LAHIR DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD WONOSARI

Khusnul Khotimah, Sri Ratnaningsih
Email : h26051995@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang: Berdasarkan data dari Dinkes DIY tahun 2015, angka kejadian BBLR tergolong tinggi yaitu sebesar 5,32%, dengan kejadian BBLR tertinggi berada di Kabupaten Gunungkidul sebesar 7,33%. **Tujuan:** Diketuinya faktor-faktor yang mempengaruhi bayi lahir dengan BBLR di RSUD Wonosari. **Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif*, desain penelitian *observasional analitik*. Sampel yang digunakan sebanyak 216 responden dengan teknik pengambilan sampel *Systematic Random Sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan rekam medis. Analisis data menggunakan uji *Chi Square* yakni nilai kemaknaan $\alpha = 0.05$. **Hasil:** Hubungan paritas diperoleh nilai $P = 0.092$ ($P > 0.05$). Hubungan usia ibu diperoleh nilai $P = 0.005$ ($P < 0.05$). Hubungan umur kehamilan diperoleh nilai $P = 0.000$ ($P < 0.05$). Hubungan pendidikan diperoleh nilai $P = 0.001$ ($P < 0.05$). Hubungan HB ibu diperoleh nilai $P = 0.000$ ($P < 0.05$). **Simpulan dan Saran:** Ada hubungan usia, umur kehamilan, pendidikan, kadar hemoglobin dengan kejadian BBLR dan tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Bagi ibu hamil diharapkan untuk melakukan pemeriksaan rutin selama kehamilan (ANC) agar resiko terjadinya BBLR dapat lebih dini teridentifikasi serta segera mendapat penanganan yang tepat.

Background: Based on acquired data from the Health Department of the Special Region of Yogyakarta 2015, the number of low weight newborn baby case in the Province of DIY was high, constituting 5.32% of which the highest case was in the district of Gunungkidul with as much as 7.33% of the population. **Purpose:** To find out the factors affecting low weight newborn babies at RSUD Wonosari. **Method:** This study used a quantitative research method with observational analysis as the research design. Sampling used were as much as 216 respondents, systematic random sampling was used as the sampling technique. Instrument used in this study was medical record in the form of documentation. Data analysis was using Chi Square test, with significance value $\alpha = 0.05$. **Result:** Correlation between parity P value: 0.092 ($P > 0.05$). Correlation between age of mother P value = 0.005 ($P < 0.05$). Correlation between age of pregnancy P value = 0.000 ($P < 0.05$). Correlation between education P value = 0.001 ($P < 0.05$). Correlation between mother's hemoglobin P value = 0.000 ($P < 0.05$). **Conclusion and suggestion:** There is correlation between low weight newborn babies and age, age of pregnancy, education, hemoglobin concentration, while there is no correlation between low weight newborn babies and parity. Pregnant mothers are expected to perform routine medical check-up during the pregnancy in order that indications related to low weight newborn babies could be identified earlier and anticipated appropriately.

PENDAHULUAN

Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang masa gestasi (Sholeh, 2012). Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Neonates (AKN) merupakan salah satu indikator status kesehatan masyarakat. Angka kematian neonatal di Indonesia sebanyak 19 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2015 (Depkes RI, 2015). Penyebab kematian pada kelompok perinatal adalah *Intra Uterin Fetal Death* (IUFD), BBLR, dan Asfiksia (Dinkes DIY, 2017).

Angka kejadian BBLR di Indonesia masih terhitung tinggi dengan catatan kejadian tertinggi di Sulawesi Tengah sebesar (16,8%) dan terendah di Sumatra sebesar (7,2%) (Depkes RI, 2015). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015, angka kejadian BBLR di Propinsi DIY juga masih tinggi yaitu sebesar 5,32%, dengan kejadian BBLR tertinggi berada di Kabupaten Gunungkidul sebesar 7,33%, disusul dengan Kabupaten Kulon Progo 6,95%, Yogyakarta 6,45%, Sleman 4,81%, dan Bantul 3,62%, (Dinkes DIY, 2017).

Kabupaten Gunungkidul merupakan daerah pegunungan batu dengan rata-rata mata pencaharian sebagian besar adalah petani (49,22%), industri pengolahan (8,42%), perdagangan (18,24%) serta bidang jasa (13,04%). Upah Minimum Kabupaten (UMK) Kabupaten Gunungkidul tahun 2017 sebesar Rp 1.337.650, UMK ini tergolong rendah dibandingkan dengan kota Yogyakarta (PemKab Gunungkidul, 2017).

Kemiskinan di Kabupaten Gunungkidul menjadi salah satu faktor yang masih dikhawatirkan karena

padat tahun 2014 jumlah penduduk miskin masih mencapai angka 20,83% atau sekitar 148.000 penduduk dari jumlah penduduk sebanyak 793.765 orang dengan penghasilan tidak menentu setiap harinya (PemKab Gunungkidul, 2017).

Hal ini menyebabkan kasus pernikahan dini semakin meningkat di Kabupaten Gunungkidul. Data dari Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) sepanjang tahun 2016 tercatat sebanyak 74 kasus pernikahan dini yang terjadi di Gunungkidul. Mereka rata-rata masih sekolah antara kelas 3 SMP hingga kelas 2 SMA yang meminta dispensasi kawin, dan 90% pengajuan dispensasi kawin mengaku sudah hamil duluan.

Kurangnya informasi dan pemahaman tentang kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak yang menyertainya membuat sebagian remaja di Gunungkidul melakukan hubungan seks di usia sangat muda. Akibatnya banyak yang mengalami kehamilan tidak diinginkan dan terpaksa harus menikah di usia yang masih belia (PemKab Gunungkidul, 2017).

Pernikahan di usia muda bukan hanya merampas kesempatan untuk mendapat pendidikan dan pekerjaan yang lebih layak. Lebih dari itu, punya anak pada usia di bawah 20 tahun juga rentan memicu kematian ibu melahirkan akibat berbagai masalah kesehatan seperti masalah gizi ibu hamil (anemia), pre-eklampsia, termasuk bayi yang akan dilahirkan rentan mengalami BBLR, masalah kecerdasan hingga kematian bayi baru lahir (Sistriani, 2008).

Dampak yang ditimbulkan dari bayi BBLR diantaranya meningkatkan mordibitas dan mortalitas bayi dan efek jangka panjang yang ditimbulkan antara lain gangguan perkembangan dan pertumbuhan, gangguan bicara komunikasi, gangguan belajar, dan

gangguan neurologi (Proverawati, 2010).

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka kejadian BBLR adalah dengan Peraturan Bupati (Perbub) Gunung Kidul No.36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Perkawinan Usia Anak (Dinkes Gunungkidul, 2016). Pemberian sosialisai kesehatan reproduksi baik di sekolah maupun lembaga masyarakat, Meningkatkan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) minimal 4 kali selama kehamilan dan melakukan orientasi Progran Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Depkes RI, 2015).

Menurut Manuaba (2010), BBLR disebabkan oleh tiga faktor yaitu faktor-faktor internal (umur ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, dan penyakit pada saat hamil), faktor-faktor eksternal (Kondisi lingkungan, pekerjaan ibu hamil, pendidikan ibu hamil, pengetahuan gizi dan sosial ekonomi), dan faktor penggunaan pelayanan kesehatan (*frekuensi Ante Natal Care*).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD Wonosari didapatkan data bayi yang lahir dari bulan Januari sampai Desember 2016 sebanyak 2.163 bayi, 402 bayi diantaranya mengalami BBLR ini menunjukkan bahwa masyarakat gunungkidul perlu mendapatkan perhatian khusus dalam menurunkan angka kejadian BBLR.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *kuantitatif*, desain penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* atau potong lintang yaitu suatu penelitian yang dilakukan pada satu waktu dan satu kali, tidak ada *follow up*, untuk mencari hubungan antara

variabel independen (faktor resiko) dengan variabel dependen (efek) dengan menggunakan pendekatan *Retrospektif*.

Populasi dalam penelitian ini adalah bayi yang lahir dari bulan Januari hingga Desember 2016 di RSUD Wonosari sebanyak 2.163 bayi, terdiri dari 402 bayi BBLR dan 1.761 bayi tidak BBLR. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 216 sampel BBL dengan masing-masing sampel 108 BBLR dan 108 tidak BBLR.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis univariat

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi bayi BBLR

No	Status BBL	Frekuensi	Presentase (%)
1	BBLR	108	50
2	Tidak BBLR	108	50
	Jumlah	216	100

Sumber: Data Sekunder (diolah pada Agustus 2017)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa bayi yang dilahirkan di RSUD Wonosari Tahun 2016 masing-masing sebanyak 108 bayi (50%) adalah BBLR dan Tidak BBLR.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi paritas

No	Paritas	Kel kasus	Kel kontrol	Total	
				f	%
1	Beresiko	47	35	82	38
2	Tidak Beresiko	61	73	134	62
	Jumlah	108	108	216	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa ada 82 (38%) ibu beresiko dan dan tertinggi 134 (62%) ibu tidak beresiko yang melahirkan di RSUD Wonosari

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi usia

No	Usia	Kel kasus	Kel kontrol	Total	
				f	%
1	Beresiko	42	23	65	30.1
2	Tidak Beresiko	66	85	151	69.9
	Jumlah	108	108	216	100

Berdasarkan table 4.3 diatas dapat dilihat bahwa usia ibu umumnya ibu yang melahirkan di RSUD Wonosari mempunyai umur beresiko sebanyak 65 (30.1%) dan tertinggi usia yang tidak beresiko sebanyak 151 (69.9%).

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi umur kehamilan

No	Umur Kehamilan	Kel kasus	Kel kontrol	Total	
				f	%
1	Beresiko	56	4	60	27.8
2	Tidak Beresiko	52	104	156	72.2
	Jumlah	108	108	216	100

Berdasarkan table 4.4 diatas dapat dilihat bahwa umur kehamilan ibu yang beresiko sebanyak 60 (27.8%) dan data tertinggi yaitu umur kehamilan tidak beresiko sebanyak 156 (72.2%) yang melahirkan di RSUD Wonosari.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi pendidikan

No	Pendidikan	Kel kasus	Kel kontrol	Total	
				f	%
1	Dasar	70	43	113	52.3
2	Menengah	33	50	83	38.4
3	Tinggi	5	15	20	9.3
	Jumlah	108	108	216	100

Berdasarkan table 4.5 diatas dapat dilihat bahwa data tertinggi 113 (52%) ibu berpendidikan Dasar, sebanyak 83 (38.4%) berpendidikan Menengah dan data terendah sebanyak

20 (9.3%) ibu berpendidikan Tinggi yang melahirkan di RSUD Wonosari.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi HB ibu yang melahirkan di RSUD Wonosari

No	HB	Kel kasus	KeL kontrol	Total	
				f	%
1	Anemia	93	21	114	52.8
2	Tidak Anemia	15	87	102	47.2
	Jumlah	108	108	216	100

Berdasarkan table 4.6 diatas dapat dilihat bahwa data tertinggi sebanyak 114 (52.8%) ibu anemia dan sebanyak 102 (47.2%) ibu tidak anemia yang melahirkan di RSUD Wonosari Tahun 2016.

2. Analisis Bivariat

Table 4.7 hubungan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari

No	Paritas	Bayi yang dilahirkan				Total		P value
		BBLR		Tidak BBLR		f	%	
		f	%	f	%			
1	Beresiko	47	21.8	35	16.2	82	38	
2	Tidak Beresiko	61	28.2	73	33.8	134	62	0.92
	Jumlah	108	50	108	50	216	100	

Table 4.8 Hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari

No	Usia	Bayi yang dilahirkan				Total		P value
		BBLR		Tidak BBLR		f	%	
		F	%	f	%			
1	Beresiko	42	19.4	23	10.6	65	30.1	
2	Tidak Beresiko	66	30.6	85	39.4	151	69.9	0.05
	Jumlah	108	50	108	50	216	100	

Tabel 4.9 Hubungan umur kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari

No	Umur kehamilan	Bayi yang dilahirkan				Total		P value
		BBLR		Tidak BBLR		f	%	
		F	%	f	%			
1	Beresiko	56	25.9	4	1.9	60	27.8	0.000
2	Tidak Beresiko	52	24.1	10	48.1	156	72.2	
	Jumlah	108	50	108	50	216	100	

Tabel 4.10 Hubungan pendidikan dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari

No	Pendidikan	Bayi yang dilahirkan				Total		P value
		BBLR		Tidak BBLR		f	%	
		F	%	f	%			
1	Rendah	70	32.4	43	19.9	113	52.3	0.001
2	Menengah	33	15.3	50	23.1	83	38.4	
3	Tinggi	5	2.3	15	6.9	20	9.3	
	Jumlah	108	50	108	50	216	100	

Tabel 4.11 Hubungan Hb ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Wonosari

No	Hb	Bayi yang dilahirkan				Total		P value
		BBLR		Tidak BBLR		f	%	
		F	%	f	%			
1	Beresiko	93	43.1	21	9.7	114	52.8	0.000
2	Tidak Beresiko	15	6.8	87	40.3	102	47.2	
	Jumlah	108	50	108	50	216	100	

Dari tabel 4.7 diatas dapat diketahui bahwa hasil analisa secara statistik di dapatkan $P=0.092$ ($P>0.05$) maka H_a ditolak dan H_o diterima. Dengan demikian tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR. Dari tabel 4.8 dapat diketahui bahwa Hasil analisa statistik di dapatkan $P=0.005$ ($P<0.05$) maka H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian

adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR.

Dari tabel 4.9 diatas dapat diketahui bahwa hasil analisa statistik uji Chi Squer didapatkan nilai $P=0.000$ ($P<0.05$) maka H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian BBLR. Dari tabel 4.10 dapat diketahui bahwa Hasil analisa uji Chi Squer didapatkan hasil nilai $P=0.001$ ($P<0.05$) maka H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian adanya hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR. Dari tabel 4.11 dapat diketahui bahwa hasil analisa uji Chi Square didapatkan hasil nilai $P=0.000$ ($P<0.05$) maka H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian adanya hubungan antara Hb ibu dengan kejadian BBLR.

PEMBAHASAN

1. Hubungan paritas dengan kejadian BBLR.

Paritas adalah kelahiran bayi yang mampu bertahan hidup. Paritas dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grande multipara. Pada tabel 4.7 didapatkan hasil ibu bersalin dengan faktor resiko yaitu paritas 1 dan > 4 sebanyak (21.8%) yang melahirkan bayi BBLR, dan sebanyak 16.2% ibu melahirkan tidak BBLR. Sedangkan ibu yang tidak beresiko paritas 2-4 menyumbang 28.2% melahirkan bayi BBLR dan sebanyak 33.8% melahirkan bayi tidak BBLR.

Pada kelompok beresiko ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak (21.8%) hal ini disebabkan ibu sudah memiliki pengetahuan, perawatan selama kehamilan dan persalinan seperti: melakukan ANC teratur, makan makanan yang bergizi,

mengantisipasi tanda bahaya yang mungkin terjadi saat kehamilan yang berpotensi melahirkan bayi dengan BBLR..

Secara statistik tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR namun secara tidak langsung wanita dengan paritas tinggi merupakan faktor resiko dari anemia pada kehamilan, diabetes melitus (DM), hipertensi, malpresentasi, plasenta previa, ruptur uterus, berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi yang lahir dengan berat badan < 2500 gram bahkan dapat menyebabkan kematian pada bayi.

2. Hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR

Masa reproduksi yang sehat dan aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun (Manuaba, 2013). Pada tabel 4.8 dapat dilihat pada kelompok usia tidak beresiko masih menyumbang kejadian BBLR sebanyak 30.6%. Hal ini membuktikan bahwa ibu yang berusia reproduksi juga masih berpotensi melahirkan bayi BBLR.

Menurut Cuningham (2010) Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun organ reproduksinya belum sempurna dan belum berfungsi secara optimal untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun organ-organ tubuh sudah mengalami penurunan fungsi sehingga ibu hamil pada usia tersebut dapat melahirkan bayi dengan BBLR.

Menurut Vitriningsih (2012) di RSUD Wonosari yang mendapatkan fakta bahwa ibu dengan usia beresiko akan berpeluang 4 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR

dibandingkan ibu dengan usia tidak beresiko.

Kehamilan pada primi muda kondisi rahim dan panggul belum berkembang secara optimal, mengakibatkan kesakitan dan kematian bagi ibu dan bayinya. Resiko yang dapat terjadi oleh primi muda adalah bayi lahir belum cukup bulan, perdarahan dapat terjadi sebelum bayi lahir, perdarahan dapat terjadi setelah bayi lahir. Resiko yang mungkin terjadi pada bayi adalah asfiksia, cacat bawaan hingga kematian. Itulah sebabnya usia ibu dibawah 20 tahun sangat beresiko terhadap kejadian BBLR.

3. Hubungan umur kehamilan dengan kejadian BBLR

Usia kehamilan normalnya berlangsung kurang lebih 40 minggu, dan usia janin dinyatakan cukup bulan saat usia kehamilan 37 minggu. Berdasarkan tabel 4.9 usia kehamilan pada ibu yang tidak beresiko menyumbang 24.1% kejadian BBLR. Hal ini terjadi karena faktor BBLR saling berkaitan antara satu faktor dengan faktor lainnya. Pada usia kehamilan > 37 minggu dan bayi lahir dengan BBLR disebut sebagai dismaturitas yaitu neonates cukup bulan kecil masa kehamilan.

Menurut Manuaba (2010) Umur kehamilan 32-36 minggu secara teori berat badan janin berkisar 1800-2500 gram, namun berat badan janin juga dipengaruhi oleh nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu selama hamil ditandai dengan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Normalnya kenaikan berat badan ibu hamil yaitu 10-13 kg selama kehamilan. Oleh karena itu umur kehamilan < 37 minggu dapat mempengaruhi kejadian BBLR karena semakin pendek usia

kehamilan maka pertumbuhan bayi belum sempurna dan berat janin belum mencapai normal yaitu 2500 gram sehingga bayi akan lahir dengan BBLR (Manuaba, 2010).

4. Hubungan pendidikan dengan kejadian BBLR

Pendidikan adalah segala pembelajaran untuk memperoleh pengetahuan. Pendidikan adalah segala pengaruh yang diupayakan terhadap peserta didik agar mempunyai kemampuan yang sempurna dan kesadaran penuh terhadap hubungan-hubungan dan tugas sosial mereka. Oleh karena itu pentingnya pendidikan adalah dasar pembentukan kepribadian (UU RI no 20 tahun 2003).

Berdasarkan tabel 4.10 dapat diketahui bahwa penyumbang kejadian BBLR terbanyak adalah pendidikan ibu yang rendah yaitu tingkat SD dan SMP sebesar 32.4% dan pada pendidikan tinggi ternyata menyumbang 2.3% kejadian BBLR. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu tentang resiko terjadinya BBLR yang didukung dengan tingkat pengetahuan yang rendah. Tingkat pendidikan yang rendah pada ibu dapat meningkatkan resiko kejadian BBLR.

Menurut Julianty (2013) bahwa pendidikan dapat merubah perilaku kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka diharapkan semakin baik status kesehatannya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan mempengaruhi kejadian BBLR.

5. Hubungan kadar hemoglobin dengan kejadian BBLR

Kadar hemoglobin normal pada ibu hamil berkisar 11 gr/dl atau lebih. Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa ibu yang

anemia menyumbang 43.1% kejadian BBLR dan ibu yang tidak anemia menyumbang 6.8% kejadian BBLR.

Menurut Manuaba (2010) anemia pada ibu hamil beresiko melahirkan bayi prematuritas, abortus, dan kematian intra uterin, serta mudah terkena infeksi. Hal ini terjadi karena pada ibu hamil yang anemia kemampuan metabolisme tubuh menurun dan suplai darah dari ibu ke janin berkurang sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin.

Kekurangan asupan gizi pada trimester I berpengaruh dengan tingginya kejadian bayi lahir prematur, kematian janin, dan kelainan pada sistem saraf pusat bayi. Sedangkan kekurangan energi terjadi pada trimester II dan III dapat menghambat pertumbuhan janin atau tak berkembang sesuai usia kehamilannya. Kurangnya oksigen akibat anemia dapat menyebabkan shock bahkan kematian ibu saat persalinan, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi pada usia sangat muda serta cacat bawaan, dan anemia pada bayi yang dilahirkan.

Beberapa penelitian juga menemukan hubungan antara anemia ibu pada trimester satu dan dua dengan kelahiran prematur (kurang dari 37 minggu). Selain itu anemia pada ibu hamil juga menyebabkan hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak bahkan janin dapat mengalami keguguran (Sholeh, 2012).

SARAN

Bagi masyarakat diharapkan untuk melakukan pemeriksaan rutin selama hamil (ANC) agar resiko terjadinya BBLR dapat lebih dini teridentifikasi serta segera mendapat penanganan yang tepat dan bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melanjutkan penelitian keningkat regresi agar diketajui keeratan hubungan antar variabel.

DAFTAR PUSTAKA

Cunningham, FG., et al. (2010). *Obstetri Williams (Williams Obstetri)*. Jakarta : EGC

Depkes RI. 2015. *Profil kesehatan republic Indonesia tahun 2015* dalam <http://depkes.go.id> diakses pada tanggal 12 Maret 2017

Dinkes DIY. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2016*. Diakses melalui www.dinkes.jogjaprov.co.id/ pada tanggal 02 Januari 2017

Dinkes Gunungkidul. (2014). *Profil Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul*. Diakses melalui www.dinkes.gunungkidulkab.co.id/ pada tanggal 15 Januari 2017

Julianty Pradono. (2013). *Hubungan Antara Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Tentang Kesehatan Lingkungan, Perilaku Hidup Sehat dengan Status Kesehatan*. Jakarta :Buletin Penelitian Sistem Kesehatan

Manuaba, Ida Bagus. 2010. *Ilmu Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC

PemKab Gunungkidul. 2017. *Upah Minimum Kabupaten (UMK)* dalam

<http://gunungkidulkab.go.id/>
diakses tanggal 15 Mei 2017

PemKab Gunungkidul. 2017. *Profil Kabupaten Gunungkidul* dalam <http://gunungkidulkab.go.id/> diakses tanggal 15 Mei 2017

Proverawati, Atikah & Cahyo Iamawati. 2010. *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*: Yogyakarta. Nuha Medika

Sholeh, M Kosim. 2012. *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta. IDAI

Sistriani, Asrining. (2008). *Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah*. Semarang. Universitas diponegoro.

Vitriningsih.(2013). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Berat Lahir Bayi di Rsud Wonosari*. Yogyakarta. Universitas Respati