

**HUBUNGAN DERAJAT ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN  
KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD KOTA BEKASI  
TAHUN 2016**

***RELATION OF ANEMIA DEGREES ON PREGNANT WOMAN TRIMESTER III  
WITH LOW BIRTHWEIGHT INFANT EVENTS (BBLR) IN BEKASI KOTA HOSPITAL  
YEAR OF 2016***

Dewi Agustin  
Akademi Kebidanan Bhakti Husada Cikarang  
[dewi.agusthine@gmail.com](mailto:dewi.agusthine@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Angka Kematian (AKB) di Jawa Barat pada tahun 2012 sebanyak 30 dari 1000 kelahiran hidup. (Profilkes Jabar, 2012). WHO (2014) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500gram (sampai dengan 2499 gram) (Rukiyah,2010). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan derajat anemia pada ibu hamil trimester III dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kota Bekasi tahun 2016.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian studi *cross sectional*, Teknik pengambilan sampel yaitu pendekatan sampling *Aksidental* sebanyak 169 sampel yaitu yang terdiri dari bayi BBLR dengan ibu yang mengalami anemia. Teknik pengumpulan data menggunakan lembar *checklist* dan pengolahan data menggunakan analisis *Chi Square*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara variabel yaitu ada hubungan antara derajat anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR, dengan hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = .000$  dengan  $\alpha = 0,05$ . Saran untuk RSUD Kota Bekasi yaitu diharapkan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama pada pelayanan pemeriksaan kehamilan yaitu pemeriksaan kadar Hb agar mengurangi angka kejadian anemia dan kelahiran BBLR.

Kata kunci : BBLR, Anemia

**ABSTRACT**

**Preliminary:** Mortality (IMR) in West Java in 2012 as many as 30 of 1000 live births. (Profilkes Jabar, 2012). WHO (2014) estimates that 35-75% of pregnant women in developing countries and 18% of pregnant women in developed countries have anemia. Low Birth Weight (LBW) is a newborn who weighs less than 2500 grams (up to 2499 grams) (Rukiyah, 2010). The purpose of this research is to know the correlation of degree of anemia in pregnant mother of third trimester with the incidence of Low Birth Weight (LBW) in Bekasi City Hospital 2016.

**Method:** The type of research used in this study is the type of cross-sectional study, Sampling sampling technique is an accidental sampling approach of 169 samples, which consists of infants with LBW with anemic mothers. Technique of collecting data using check sheet and data processing using Chi Square analysis.

**Results:** Based on the results of the study that there is a relationship between variables ie there is a relationship between the degree of anemia in pregnant women with the occurrence of LBW, with statistical test results obtained  $p =$  value of  $\alpha = 0.05$ . Suggestion for RSUD Kota Bekasi is expected to improve health service quality especially at antenatal care that is check Hb level to decrease the incidence of anemia and birth of LBW.

Keywords: LBW, Anemia

## PENDAHULUAN

Angka kematian masyarakat dari waktu ke waktu dapat memberi gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat. Di samping itu kejadian kematian juga dapat digunakan sebagai indikator dalam penilaian keberhasilan pelayanan kesehatan dan program pembangunan kesehatan lainnya. Angka kematian pada umumnya dapat dihitung dengan melakukan berbagai survey dan penelitian. Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilannya yang telah dicapai terhadap kegiatan pelayanan kebidanan (Risksesdas, 2012).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih tinggi. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 AKB di dunia 34 per 1.000 kelahiran hidup, AKB di negara berkembang 37 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB di negara maju 5 per 1.000 kelahiran hidup. AKB di Asia Timur 11 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 43 per 1.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 21 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Sedangkan Angka Kematian (AKB) di Jawa Barat pada tahun 2012 sebanyak 30 dari 1000 kelahiran hidup. (Profilkes Jabar, 2012). Sedangkan AKI di Jawa Barat sebanyak 3200 ibu meninggal pertahun saat melahirkan (Dinkes Jabar, 2013).

Angka kejadian kelahiran premature di Indonesia pada tahun 2010 adalah 15,5 per 100 kelahiran hidup dan menempatkan Indonesia diposisi ke-9 tertinggi dari 184 negara. Angka ini cukup besar jika dibandingkan dengan Negara Belarus yang menempati posisi terakhir, dengan jumlah kelahiran premature sebesar 4,1 per 100 kelahiran hidup. Sementara itu dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, Indonesia memiliki angka kejadian premature tertinggi, kemudian di ikuti oleh Negara

Filipina (14,9 per 100 kelahiran hidup), dan Myanmar (12,4 per 100 kelahiran hidup). (WHO, 2012).

Dua per tiga dari kematian neonatus di Indonesia disebabkan oleh kelahiran preterm atau sering disebut premature. (Saputra, 2014). Jumlah kelahiran premature diperkirakan 15 juta setiap tahun. Hampir satu juta anak meninggal setiap tahun akibat komplikasi kelahiran premature dimana lebih dari 60% kelahiran premature terjadi di Afrika dan Asia Selatan. (WHO, 2014).

Sebagian besar perempuan mengalami anemia selama kehamilan baik di negara maju maupun di negara berkembang. Menurut WHO (2014) memperkirakan bahwa 35-75% ibu hamil di negara berkembang dan 18% ibu hamil di negara maju mengalami anemia. Di Indonesia umumnya kadar Hemoglobin (Hb) yang kurang disebabkan oleh kekurangan zat besi. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel otak maupun tubuh. Kadar Hb yang tidak normal dapat mengakibatkan kematian janin dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, kadar Hb tidak normal pada bayi yang dilahirkan (Kristyansari, 2010).

Kehamilan pada usia muda juga dapat menjadi penyebab ibu hamil mengalami anemia yaitu kehamilan pada umur sangat muda (<15 tahun), meskipun dengan proporsi yang sangat kecil (0,02%), terutama terjadi di perdesaan (0,03%). Proporsi kehamilan pada umur remaja (15-19 tahun) adalah 1,97 persen, perdesaan (2,71%) lebih tinggi dibanding perkotaan (1,28%). (Risksesdas, 2013).

Angka BBLR di RSUD Kota Bekasi pada tahun 2016 sebanyak 22,31% per 1313 kelahiran bayi, dengan angka kejadian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Derajat Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian BBLR di RSUD Kota Bekasi pada Tahun 2016.

Bayi baru lahir memiliki kompetensi perilaku dan kesiapan interaksi social. Periode neonatal yang berlangsung sejak bayi baru lahir sampai usianya 28 hari, merupakan waktu berlangsungnya perubahan fisik yang dramatis pada bayi baru lahir (Bobak dkk,2005).

Berat badan lahir bayi adalah berat badan bayi yang di timbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir. Jika dilihat dari hubungan antara waktu kelahiran dengan umur kehamilan, kelahiran bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga. Pertama yakni kelompok bayi kurang bulan (prematurn), yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi (kehamilan) <37 minggu (<259 hari). Kedua, bayi cukup bulan, yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37-42 minggu (259 - 293 hari). Kelompok ke tiga adalah bayi lebih bulan, ialah bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu (>294 hari). (profilkes,2014).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500gram (sampai dengan 2499 gram) (Rukiyah,2010). Bayi BBLR adalah bayi yang dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Proverawati,2010). Berat lahir adalah berat badan neonatus pada saat kelahiran yang ditimbang alam waktu satu jam sesudah lahir. Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering di gunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR (WHO,2010).

Sejak tahun 1961, WHO telah mengganti istilah *premature baby* dengan *low birth weight baby* (BBLR). Hal ini dilakukan karena tidak semua bayi dengan berat kurang dari 2500 gram pada waktu lahir merupakan bayi prematur.Keadaan ini dapat disebabkan oleh masa kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai, atau bayi yang beratnya kurang dari berat semestinya menurut masa kehamilan/kecil

untuk masa kehamilan (KMK).(Prawiroharjo, 2007).

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikanpun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi (Walyani, 2014).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional (Prawiroharjo, 2010) Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: Trimester pertama dimulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan (0-12 minggu); Trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (13-28 minggu); Trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (29-42 minggu). (Rukkiyah, 2009).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari *ovulasi*, migrasi *spermatozoa* dan *ovum*, *konsepsi* dan pertumbuhan *zigot*, *nidasi* (*implantasi*) pada *uterus*, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai *aterm* (Manuaba, 2010).

Lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan (minggu) atau 10 bulan (lunar months). Ibu termuda yang hamil dan melahirkan adalah Lina Medina, berumur 4 tahun 8 bulan; ibu tertua yang hamil dan melahirkan berumur 52 tahun. Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester) yaitu kehamilan triwulan I antara 0-12 minggu, kehamilan triwulan II antara 12-28 minggu, kehamilan triwulan III antara 28-40 minggu (Mochtar, 2011).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi

dalam 3 triwulan pertama dimulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan trimester III dimulai pada bulan ke enam sampai bulan ke sepuluh kehamilan. Pada bulan ke enam pertumbuhan janin sudah mencapai 32 cm dan beratnya 650 gram, kulitnya tidak lagi terlalu merah dan diselubungi oleh lanugo dan keriput karena tidak mengandung lemak. Sejak bulan ini lemak akan berkumpul didalam kulitnya. Kelopak mata mulai tejuh janin sudah mencapai 43 cm dan beratnya sekitar 1800 gram, kulit masih kemerahan, agak keriput, tetapi jumlah lemak terkumpul, tulang kepala lembut dan fleksibel, paru-paru berkembang. Pada bulan kedelapan sekarang rahim sudah mencapai daerah tulang rusuk dan ibu mungkin merasa tidak nyaman, khususnya jika makan dalam jumlah yang banyak, panjang janin 46 cm, berat 2500 gram. Pada bulan kesembilan kehamilan sudah mencapai penuh, panjang bayi 50 cm, berat bayi sekitar 3300 gram, bayi laki-laki sekitar 100 gram lebih berat dari bayi perempuan bayi sudah dapat mampu hidup diluar kandungan (Rukkiyah, 2010).

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematocrit, dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (Hemoglobin/Hb) dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12, tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi (Rukkiyah, 2010). Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar Hemoglobin di bawah 11 g%. (Saifuddin, 2009).

Bahaya anemia pada kehamilan dapat menimbulkan perdarahan,

keguguran, bayi berat lahir rendah, jiwa ibu terancam, bayi lahir mati.

Penyebab utama anemia pada wanita adalah makanan tidak cukup mengandung zat besi (Fe), komposisi makanan tidak baik untuk penyerapan, adanya gangguan penyerapan (penyakit usus), kebutuhan Fe meningkat.

Menurut Rukiyah (2010), anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Anemia juga meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, BBLR, dan angka kematian perinatal meningkat, perdarahan post partum lebih sering dijumpai pada wanita yang anemis dan lebih sering berakibat fatal, sebab wanita yang anemis tidak dapat mentolerir kehilangan darah.

Anemia sebenarnya adalah tanda suatu penyakit, bukan penyakit itu sendiri. Dalam menentukan etiologi anemia, akan sangat membantu jika kita mempertimbangkan berbagai tes laboratorium yang hasilnya dapat digunakan mengkategorikan kemungkinan penyebab anemia, dilanjutkan dengan melakukan diagnosis banding, kemudian menegaskan diagnosis banding. Pemeriksaan laboratorium awal dilakukan untuk menentukan ukuran sel darah merah, mikrositik, normositik, atau makrositik. Pemeriksaan laboratorium lanjutan yang perlu dilakukan adalah menentukan anemia tertentu dalam suatu kategori (misal, kekurangan asam folat atau B12 pada anemia makrositik).

Patofisiologi Anemia darah meningkat 50% dalam kehamilan (hipervolemia), penambahan sel darah tidak sebanding dengan plasma darah (plasma 30%, sel darah 18%, Hemoglobin 19%), terjadinya pengeceran darah, volume darah bertambah sejak usia kehamilan 10 minggu, puncaknya penambahan darah mulai dari pada usia kehamilan 32-36 minggu (Setiyaningrum, 2013).

Komplikasi Anemia pada trimester I yaitu missed abortus, kelainan congenital, abortus dan pada trimester II yaitu partus prematurus, perdarahan anteropatum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim (PJT), asfiksia, gestosis/manifestasi keracunan karena kehamilan, IQ bayi rendah, dekompensasi kordis.

Pemantauan Anemia periksa kadar Hb setiap 2 minggu, memberikan suplemen zat besi dengan efek samping berupa gejala gangguan gastrointestinal yaitu konstipasi, diare, rasa terbakar di ulu hati, nyeri abdomen dan mual.

Pencegahan Anemia sebaiknya wanita hamil diberi Sulfas ferrosus 1 tablet/hari, menganjurkan makan lebih banyak protein dan sayur-sayuran, ikan, kuning telur, hati, daging dan kacang-kacangan yang banyak mengandung vitamin dan mineral, pemberian preparat besi, pemeriksaan kadar Hb pada trimester 1 dan 2, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi, susu dan antasida dapat mengurangi penyerapan zat besi, hindarin kafein, misalnya kopi dan teh, sebelum dan selama kehamilan mengkonsumsi makanan yang kaya zat besi, asam folat dan vitamin B. (Prawirohardjo, 2010).

Penatalaksanaan Anemia yaitu Anemia ringan: meningkatkan konsumsi bahan makanan yang banyak mengandung protein, sayur-sayuran, mineral dan vitamin (Wiknjosastro, 2008). Berikan preparat besi sebanyak 600-1000 mg, dengan suplemen besi 25 mg/hari (sulfat ferrosus 200 mg dan asam folat 0,25 mg), dosis 1x1 tablet per hari (Wiknjosastro, 2008). Anemia sedang yaitu pemberian preparat besi sebanyak 600-1000 mg, dengan suplemen besi 60 mg/hari (sulfat ferrosus 200 mg dan asam folat 0,25 mg). dosis 2x1 tablet perhari (Wiknjosastro, 2008). Anemia berat yaitu pemberian preparat besi sebanyak 600-1000 mg dengan suplemen besi 60 mg/hari (sulfat ferrosus 200 mg dan asam folat 0,25 mg) dosis 2-3x tablet per hari (Wiknjosastro, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Kota Bekasi Tahun 2014 kejadian BBLR sebanyak 26,5% dari 1341 kasus, dan pada tahun 2015 sebanyak 41.8% dari 723 kasus. Dari data tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “hubungan derajat anemia pada ibu hamil trimester III dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Kota Bekasi tahun 2016”.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan derajat anemia pada ibu hamil trimester III dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kota Bekasi tahun 2016.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Desain penelitian mengacu pada jenis atau macam penelitian yang dipilih untuk mencapai tujuan penelitian, serta berperan sebagai alat dan pedoman untuk mencapai tujuan tersebut. (Notoatmodjo, 2012).

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian studi *cross sectional*. Studi *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Ciri ciri *cross sectional* adalah Tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subjek pada saat pemeriksaan dan tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama. (Notoadmodjo, 2012)

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui adakah hubungan derajat anemia ibu hamil trimester III dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Kota

Bekasi tahun 2016. Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut. (Notoadmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh bayi BBLR dan lahir pada ibu anemia trimester III yang di rawat di RSUD Kota Bekasi tahun 2016 yang berjumlah sebanyak 293 orang. Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Hasanah, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian bayi berat lahir rendah di RSUD Kota Bekasi tahun 2016.

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu terdapat: Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. (Kuntjojo, 2009). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah seluruh bayi BBLR yang lahir pada ibu anemia trimester III, Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan/ mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena sebab-sebab tertentu. (Kuntjojo, 2009). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah bayi yang lahir BBLR yang lahir pada ibu tidak anemia, dengan ibu anemia tetapi disertai dengan penyakit lain, data pada rekam medik tidak lengkap.

Teknik pengambilan sampel kasus dalam penelitian ini menggunakan teknik non probabilitas sampling yaitu dengan pendekatan sampling *Aksidental*. Sampling *Aksidental* yaitu cara pengambilan sampel yang dilakukan dengan kebetulan bertemu. Menentukan sampel apabila dijumpai, maka sampel tersebut diambil langsung dan langsung dijadikan sebagai sampel model (Kartika, 2017).

Untuk mendapatkan data penelitian tentang Hubungan kadar Hb ibu hamil trimester III dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi tahun 2016, peneliti menggunakan alat pengumpulan data berupa

lembar check list yang merupakan terdapat kriteria dalam BBLR.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat. Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisa univariat hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoadmodjo, 2012).

Analisa univariat ini untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat dilakukan untuk melihat frekuensi dependent dan variabel independen serta proporsi masing-masing variabel yang diteliti dan dihitung presentasinya.

Analisa bivariate untuk menguji hipotesis ada atau tidak ada hubungan antara variable independen dan variable dependen, dengan menggunakan uji statistic *Chi-Square* dengan *Confident Interval* (CI)  $\leq 95\%$  dengan batas kemaknaan ( $\alpha < 0.05$ ) maka  $H_0$  diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variable independen dengan variable dependen. Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* yaitu bila pada table *kontingency* 2x2 dan dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*, bila pada table *kontingency* 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Continuity Correction*, bila pada table *kontingency* yang lebih dari 2x2 misalnya table 3x2, 3x3, 3x4 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Person Chi-Square*, bila pada table *Kontingency* 3x2 dan ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan merger sehingga menjadi tabel *kontingency* 2x2,

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di RSUD Kota Bekasi tahun 2016**

BBL	(f)	(%)
BBLR (BBL 1500-2500 gr)	120	71,0%
BBLSR (BBL <1500 gr)	31	18,3%
BBLASR (BBL <1000 gr)	18	10,7%
Total	169	100%

Sumber: Data Sekunder RSUD Kota Bekasi tahun 2016

Berdasarkan pengolahan data terhadap 169 responden di dapatkan mayoritas adalah BBLR yaitu 120 responden (71,0%), sedangkan yang paling sedikit adalah pada kelompok BBLASR sebanyak 18 responden (10,7%).

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Derajat anemia Ibu Hamil Trimester III di RSUD Kota Bekasi tahun 2016**

Derajat Anemia	(f)	(%)
Anemia ringan (Hb 9-10 gr%)	151	89,3%
Anemia sedang (Hb 7-8 gr%)	18	10,7%
Anemia berat (Hb <7 gram%)	0	0%
Total	169	100%

Sumber: Data Sekunder RSUD Kota Bekasi tahun 2016

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap 169 responden di dapatkan mayoritas adalah anemia ringan sebanyak 151 responden (89,3%) dan yang paling sedikit adalah anemia berat yaitu sebanyak 0 responden (0%).

**Tabel 5.3 Hubungan Derajat Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian BBLR di RSUD Kota Bekasi Tahun 2016**

	BBLR						Total		P (value)
	BBLR		BBLSR		BBLASR		n	%	
	n	%	N	%	N	%	n	%	
ringan	120	79,5	31	20,5	0	0,0	151	100	0,000
sedang	0	0,0	0	0,0	18	10,0	18	100	
Berat	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0	
Total	120	71,0	31	18,3	18	10,7	169	100	

Data: sekunder RSUD Kota Bekasi Tahun 2016

Hasil analisa hubungan derajat anemia pada ibu hamil trimester III dengan kejadian BBLR diperoleh bahwa bayi BBLR mayoritas lahir dari ibu dengan anemia ringan sebanyak 120 (79,5%), sedangkan bayi BBLSR yang lahir dari ibu dengan anemia ringan sebanyak 31 (20,5%). Ibu dengan anemia sedang tidak ada yang melahirkan BBLR. Namun 18 (10,7%) bayi BBLASR lahir dengan ibu anemia sedang. Ibu dengan anemia berat tidak ada yang melahirkan bayi BBLR, BBLSR, BBLASR 0 (0,0%).

## PEMBAHASAN

Hasil analisa hubungan derajat anemia pada ibu hamil trimester III dengan kejadian BBLR diperoleh bahwa bayi BBLR mayoritas lahir dari ibu dengan anemia ringan sebanyak 120 (79,5%), sedangkan bayi BBLSR yang lahir dari ibu dengan anemia ringan sebanyak 31 (20,5%). Ibu dengan anemia sedang tidak ada yang melahirkan BBLR. Namun 18 (10,7%) bayi BBLASR lahir dengan ibu anemia sedang. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,000$  dengan  $\alpha = 0,05$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan derajat anemia pada ibu hamil trimester III dengan kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Budiastuti (2014) yang menyatakan ada hubungan antara anemia kehamilan trimester III dengan kejadian BBLR dengan nilai  $p= 0,001$  dengan keeratan hubungan yang cukup kuat yaitu sebesar 0.593.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa anemia pada kehamilan dapat menimbulkan perdarahan, keguguran, bayi berat lahir rendah, jiwa ibu terancam, bayi lahir mati.(Manuaba, 2010).

Anemia merupakan suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematocrit, dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (Hemoglobin/Hb) dibawah nilai normal. Penyebabnya bisa kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat dan vitamin B12, tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi (Rukkiyah, 2010).

Menurut Rukiyah (2010), anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Anemia juga meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Risiko kematian maternal, angka prematuritas, BBLR, dan angka kematian perinatal meningkat. Kehamilan pada usia muda juga dapat menjadi penyebab ibu hamil mengalami anemia yaitu kehamilan pada umur sangat muda (<15 tahun), meskipun dengan proporsi yang sangat kecil (0,02%), terutama terjadi di perdesaan (0,03%). Proporsi kehamilan pada umur remaja (15-19 tahun) adalah 1,97 persen, perdesaan (2,71%) lebih tinggi dibanding perkotaan (1,28%). (Risikesdas, 2013).

Menurut penelitian Hartanti (2010) menunjukkan bahwa kasus anemia sebanyak 26 responden, dan kasus bayi berat lahir rendah sebanyak 32 kasus. Dari 26 kasus anemia ada 12 yang mengalami bayi berat lahir rendah. Dari 32 kasus bayi berat lahir rendah terdapat 12 yang dilahirkan dari ibu dengan anemia.

Di RSUD Pandan Arang Boyolali bulan April 2010 menunjukkan bahwa anemia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah. Hal ini sesuai

dengan SKRT (2002), bahwa ibu hamil yang menderita anemia memiliki kecenderungan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Selain itu, Manuaba (1998) juga mengemukakan, bahwa pada anemia ringan mengakibatkan terjadinya kelahiran premature dan BBLR. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelly Agustini Simanjatak tahun 2009 SERTA Zaenab r, SKM dan Joeharno, SKM, yang hasilnya bahwa anemia ibu hamil berhubungan dengan bayi berat lahir rendah.

Menurut peneliti Aliyah (2015) diketahui bahwa dari ibu hamil yang tidak anemia, sebanyak 17 orang (94,4%) diantaranya melahirkan bayi dengan berat badan  $\geq 2500$  gram, sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia sedang dan rendah melahirkan bayi dengan berat badan <2500 gram masing-masing 2 orang (67,75). Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan uji chi square diperoleh bahwa terdapat hubungan hubungan yang signifikan antara kadar Hb dengan berat badan bayi lahir rendah di Puskesmas Taraju Tasikmalaya.

Anemia pada saat hamil dapat mengakibatkan efek buruk baik pada ibu maupun kepada bayi yang akan dilahirkan. Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena kekurangan kadar haemoglobin untuk mengikat oksigen yang dapat mengakibatkan efek tidak langsung pada ibu dan bayi antara lain kematian bayi, bertambahnya kerentanan ibu terhadap infeksi dan kemungkinan bayi lahir premature (Setyawan, 1996).

Menurut Yeyeh (2010) bahwa dampak anemia pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (abortus, partus immature atau premature), gangguan proses persalinan (atonia, partus lama, perdarahan), gangguan pada masa nifas (sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi, stress, dan produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (dismaturitas, mikrosomi, BBLR, kematian perinatal, dll).

Pengenceran darah (Hemodilusi) pada ibu hamil sering terjadi dengan peningkatan volume plasma 30%-40% peningkatan sel darah merah 18-30% dan hemoglobin 19% secara fisiologi

hemodilusi untuk mengurangi beban kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-36 minggu. Bila hemoglobin itu sebelum sekitar 11 gr% maka terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia fisiologis dan hb akan menjadi 9,5 samap 10 gr% (Prawiroharjo, 2010).

## KESIMPULAN

Dari hasil analisa data BBLR menunjukkan bahwa dari 169 responden yang diteliti, jumlah yang paling banyak adalah BBLR yaitu 120 (71.0%), sedangkan yang paling sedikit adalah pada kelompok BBLASR sebanyak 18 (10,7%).

Berdasarkan hasil pengolahan data terhadap 169 respoden di dapatkan mayoritas adalah anemia ringan sebanyak 151 responden (89.3%) dan yang paling sedikit adalah anemia berat yaitu sebanyak 0 responden (0%).

Hasil analisa hubungan derajat anemia pada ibu hamil trimester III dengan kejadian BBLR diperoleh bahwa bayi BBLR mayoritas lahir dari ibu dengan anemia ringan sebanyak 120 (79,5%), sedangkan bayi BBLSR yang lahir dari ibu dengan anemia ringan sebanyak 31 (20,5%). Ibu dengan anemia sedang tidak ada yang melahirkan BBLR. Namun 18 (10,7%) bayi BBLASR lahir dengan ibu anemia sedang. Ibu dengan anemia berat tidak ada yang melahirkan bayi BBLR, BBLSR, BBLASR 0 (0.0%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = .000$  dengan  $\alpha = 0,05$  dapat disimpulkan bahwa ada hubungan derajat anemia ibu hamil trimester III dengan kejadian BBLR.

## DAFTAR PUSTAKA

Aliyah, I. 2015. Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Taruju Kabupaten Tasik Malaya 2015.

Alya, D. 2013. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Tahun 2013 Di Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Cut Sriyanti*.1(1).

Asiyah, S. 2010. Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Sampai Tribulan II Tahun 2009 Di Kota Kediri. *Jurnal Kesehatan Suara Forikes*.1(02)

Budiastuti, M. D. 2014. Hubungan Anemia Kehamilan Trimester III Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Puskesmas Purwanegara I Banjarnegara Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Unisayogya*.2(3).

Demaik, S. M. 2010. *Klasifikasi Bayi Menurut Berat Lahir dan Masa Gestasi. Dalam: Kosim MS, et al. Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Depkes, RI 2015. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Departemen kesehatan Republik Indonesia : Jakarta

Hasanah, N. dkk. 2010. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Ruang BBRT RSUP Dr.Kariandi Semarang Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Abdi Husada*.1(1)

Hartanti, A. 2010. Hubungan Anemia Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian BBLR di RSUD Pandan Arang Boyolali Tahun 2010. *Perpustakaan uns*.03(1)

Kartika, I. I.(2017). *Dasar-dasar riset keperawatan dan pengolahan data statistic*.jakarta:Cv Trans Info Media.

Kristyansari, W. 2010.*Gizi Ibu Hamil*. Nuha Medika: Jakarta

Manuaba. 2010. *Pengantar Kuliah obstetri*.Jakarta: EGC.

Maryunani, A. 2014. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra-Sekolah*.Jakarta: In Media.

Nelson, E. 2010. *Esensi Pediatri Nelson. Ed 4*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Notoadmojo, S. 2012. *Metodelogi Penelitian Kesehatan. (EdisiRefisi)*. Jakarta: RienkaCipta

Riskesdas. 2013.*Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan

- Kementrian Kesehatan Tahun2013:  
Jakarta
- Rukiyah, A, dan Yuliyanti, A. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi, Anak dan Balita*. Jak-tim. Trans Info Media.
- Rukiyah, A. 2014. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta:TIM.
- Prawiroharjo, S. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Prawiroharjo, S. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- World Health Organization.2012.*World Health StatistikIndikator* [pdf]. Geneva, diunduh melalui:<http://www.who.int/whosis/indicators/WHS10.IndicatorsCompendium20100513.diaksestanggal24April2017>

