

WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE

Volume 1, Nomor 2, Agustus 2019, p. 157 – 167

ISSN 2655-9951 (print), ISSN 2656-0062 (online)

Hubungan Antara Preeklamsi dan Anemia Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir Rendah

Ziadatul Munawarah^{1*)}; Ni Nyoman Widya Pradani²

^{1*)} Universitas Nahdlatul Wathan Mataram

² AKBID Bakti Indonesia Balikpapan

Email: ziadatulmunawarah@gmail.com^{1*)}; ninyomanwidyapradani@gmail.com²

ARTICLE INFO

Kata Kunci:

Preeklamsia
Anemia
Berat Bayi Lahir Rendah
Ibu Hamil

*) *corresponding author*

ABSTRACT

Kejadian preeklamsia pada kehamilan merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas yang relatif tinggi di Indonesia setelah perdarahan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara preeklamsia dan anemia ibu hamil dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah pada bayi baru lahir. Jenis penelitian yang digunakan analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini 364 orang dengan sampel 190 orang dengan teknik sample random sampling. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar yang mengalami preeklamsia berat sejumlah 112 responden dengan prosentase 59 %. Sedangkan yang mengalami Anemia adalah hampir setengahnya sejumlah 70 responden dengan prosentase 37 %. Nilai confesensi coefficient sebesar = 0,361 kekuatan hubungan rendah, arah hubungan positif (+) menunjukkan adanya korelasi searah sehingga ada pengaruh antara preeklamsia dengan kejadian berat bayi lahir rendah pada bayi baru lahir. Nilai confesensi coefficient = 0,425 kekuatan hubungan sedang, arah hubungan (+) menunjukkan adanya korelasi searah sehingga ada pengaruh antara anemia dengan kejadian berat bayi lahir rendah pada bayi baru. Kesimpulan penelitian menyatakan bahwa Ho ditolak dan H1 diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara preeklamsia dan anemia ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah pada bayi baru lahir, kekuatan hubungan rendah, arah hubungan (+) menunjukkan adanya korelasi searah. Hasil penelitian ini petugas kesehatan seyogyanya dapat mengidentifikasi kesehatan reproduksi untuk menurunkan angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan perbaikan mutu pelayanan kebidanan.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* (Sarwono Prawirohardjo, 2010). Kehamilan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses *patologi* tetapi kondisi normal dapat menjadi *patologi*/abnormal. Hal ini terjadi karena adanya perubahan *fisiologik* dan *hormonal* pada kehamilan. Perubahan tersebut dapat mengarah pada keabnormalan/ *patologi* pada beberapa wanita (Nurul Jannah, 2012).

Sekarang ini secara umum sudah diterima bahwa setiap kehamilan membawa risiko bagi ibu. World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa sekitar 15% dari seluruh wanita yang hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya, serta dapat mengancam jiwanya. Dari 5.600.000 wanita hamil di Indonesia, sebagian besar akan mengalami komplikasi atau masalah yang bisa menjadi fatal (Fadlun A.F, 2011).

Sebanyak 37 juta kelahiran terjadi di kawasan Asia Tenggara setiap tahun, sementara total kematian ibu dan bayi baru lahir di kawasan ini diperkirakan berturut-turut 170 ribu dan 1,3 juta per tahun (WHO, 2008). Di Indonesia menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2011 angka kematian ibu di Indonesia mencapai 228 dari 100.000 kelahiran hidup. Dan pada tahun 2012 tercatat sudah mulai turun perlahan bahwa angka kematian ibu melahirkan tercatat sebesar 102 per seratus ribu kelahiran hidup.

Penyebab kematian ibu di Indonesia secara langsung yaitu perdarahan (25%), *eklampsia* (24%), infeksi (11%), *komplikasi puerperium* (8%), *abortus* (5%), *partus* lama/ macet (5%). Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan di Jawa Timur dari tahun ke tahun terus menurun. Tahun 2010 108/100.000. kelahiran hidup dan tahun 2011 104,4/100.000 kelahiran hidup. Sedang untuk tahun 2012, angka kematian Ibu melahirkan turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup (Jatimprov, 2013). Di Kota Kediri pada tahun 2011, insiden *preeklampsia* pada masa kehamilan berkisar 1,5% dari seluruh kehamilan atau jumlah realnya 58 ibu hamil dengan *preeklampsia* dari 3930 ibu hamil (Dinkes Kota Kediri, 2011). Studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Gambiran pada bulan Juni sampai dengan November 2012 mengenai data kasus *preeklampsia* pada masa kehamilan ditunjukkan pada tabel 1.

Tabel 1
Jumlah Kehamilan dan Angka Kejadian Pre Eklamsia Bulan Juni-November 2012

Bulan	Total Kehamilan	Pre Eklampsia	Prosentase (%)
Juni	141	8	5,7
Juli	141	8	5,7
Agustus	109	12	11
September	157	7	4,5
Oktober	125	9	7,2
November	66	3	4,5

Sumber: Data sekunder buku register di Poli Kandungan RSUD Praya Lombok Tengah Tahun 2012.

Data pada tabel 1 menunjukkan bahwa kejadian pre eklamsia di Poli Kandungan RSUD Praya Lombok Tengah terjadi peningkatan dan penurunan dari bulan ke bulan. Kejadian pre eklamsia pada kehamilan bulan Juli-November 2012 sebanyak 47 orang dengan jumlah ibu hamil 739 orang, sehingga persentasenya 6,4 %.

Berdasarkan survey awal di RSUD Praya Lombok Tengah, dari 10 orang ibu hamil yang mengalami pre eklamsia 5 diantaranya dengan berat badan lebih (4 orang overweight dan 1

orang obesitas), 4 diantaranya dengan berat badan hamil ideal (BBIH), dan 1 orang dengan berat badan kurang.

Semua teori yang menjelaskan tentang preeklampsia harus dapat menjelaskan pengamatan bahwa hipertensi pada kehamilan jauh lebih besar kemungkinannya timbul pada wanita dengan diabetes melitus, obesitas, keadaan terpajan ke villus korion pertama kali dan/atau dalam jumlah yang sangat besar, sudah mengidap penyakit vaskular, dan secara genetik rentan terhadap hipertensi yang timbul saat hamil (Fadlun, 2011).

Selain itu masih rendahnya akses para ibu terhadap sarana pelayanan kesehatan yang berkualitas karena jumlahnya masih terbatas dan belum merata sebarannya, masih rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang hal yang perlu dilakukan untuk menjaga kehamilan juga menjadi faktor yang cukup berpengaruh dan menjadi faktor yang menyebabkan tingginya kematian ibu (Depkes, 2005).

Peningkatan kejadian kematian akibat preeklampsia dan komplikasinya sampai saat ini penyebabnya belum diketahui secara pasti, sehingga belum ada kesepakatan dalam strategi pencegahan preeklampsia (Depkes, 2003; Umar & Wardani, 2017). Hipertensi pada kehamilan dengan gejala preeklampsia dan dapat berlanjut menjadi eklampsia yang dapat menyebabkan morbiditas pada ibu dan morbiditas pada janin. Morbiditas ibu termasuk kejang eklampsia, perdarahan otak, edema paru (cairan di dalam paru), gagal ginjal akut, dan penggumpalan/pengentalan darah di dalam pembuluh darah. Morbiditas dan mortalitas bayi yang cukup tinggi termasuk pertumbuhan janin terhambat di dalam rahim, solusio plasenta/plasenta terlepas dari tempat melekatnya di rahim, dan terjadi prematur (Fadlun, 2011).

Berdasarkan fakta bahwa angka preeklampsia masih tinggi dan dapat menimbulkan banyak masalah bagi ibu dan janin. Hal ini membutuhkan solusi yang cepat dan mendesak. Penelitian yang mengungkap hal tersebut masih belum ada serta dimungkinkan untuk dilakukan, selain itu juga bila penelitian tersebut dilakukan membawa manfaat, maka peneliti tertarik mengungkap tentang hubungan antara berat badan dengan kejadian pre eklampsia pada ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalahnya adalah “Adakah hubungan antara berat badan dengan kejadian preeklampsia pada ibu hamil di Poli Kandungan RSUD RSUD Gambiran Kediri Tahun 2014?”

METODE

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi baru lahir di RSUD Gambiran bulan Desember - Februari tahun 2014 sejumlah 364. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik random sampling dipilih pengambilan sampel secara acak dan sederhana (*Simple Random Sampling*). Teknik ini dipilih karena peneliti mengambil secara acak dan setiap anggota atau unit populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel Notoatmodjo (2003). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian bayi baru lahir di RSUD Gambiran sejumlah 190 responden.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini dibedakan menjadi variabel bebas dalam penelitian ini adalah (X_1) Preeklampsia, (X_2) Anemia, sedangkan variabel terikat (Y) adalah BBLR.

Tabel 2
Definisi Operasional Variabel Preeklampsia, Anemia, dan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala
Variabel(X_1) bebas Preeklampsia	Kondisi Khusus yang dialami ibu hamil pada kehamilan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah	Tekanan darah 140/90 Mmhg -odema Protein urine $\geq 2+$	Lembar pengumpulan data	Ordinal
Variabel(X_2) bebas Anemia	suatu kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (hb)dalam darahnya kurang dari 11gr	Kadar Hb	Lembar pengumpul data	Ordinal
Variable (Y_1) tergantung Berat bayi lahir rendah	Bayi baru lahir yang berat badanya saat kelahiran ≤ 2500 gram	Berat badan bayi baru lahir	Lembar pengumpul data	Ordinal

Pemberian kode pada data penelitian adalah sebagai berikut :

1. Data umum :

a) Usia

- Usia < 20 tahun kode 1
- Usia 20 – 35 tahun kode 2
- Usia > 35 tahun kode 3

b) Pekerjaan :

- IRT kode 1
- PNS kode 2
- Wiraswasta kode 3

c) Pendidikan

- Dasar (SD/SMP) kode 1
- Menengah (SMA) kode 2
- Perguruan Tinggi kode 3

2. Data Khusus

a) Preeklampsia

- Tidak Preeklampsia Kode 1
- Preklampsia Ringan kode 2
- Preklampsia Berat Kode 3

b) Anemia

- Tidak anemia Hb Kode 1
- Anemia Ringan Hb Kode 2
- Anemia sedang Kode 3
- Anemia Berat Kode 4

c) Kejadian BBLR

- Tidak BBLR Kode 1
- BBLR Kode 2
- BBLSR Kode 3
- BBLER Kode 4

Untuk menilai preeklampsia dapat di gunakan:

- a. Tidak preeklampsia: TD : < 140/90 mmHg
 Protein Urine : -

- Oedema : -
- b. Preeklampsia ringan: TD: sistolik 140-160mmHg
Protein Urine : ≤ 2 mg/24 jam atau +2
Odema : +
- c. Preeklampsia Berat : TD : $\geq 160/110$ mmhg
Protein urine : ≥ 2 gr/ lebih dalam 24 jam, pemeriksaan atau (3+ sampai + 4)
Odema : paru- paru dan sianosis

Untuk Menilai Anemia

- a. Tidak anemia : HB ≥ 11 gr %
b. Anemia Ringan : HB 9-10 gr%
c. Anemia Sedang : HB 7 -8 gr %
d. Anemia Berat : HB ≤ 7 gr %

Untuk Menilai BBLR

- a. Tidak BBLR : ≥ 2.500 gram
b. BBLR : 1.500 – 2.500 gram
c. BBLSR : ≤ 1.500 gram
d. BBLER : ≤ 1.000 gram

Hasil pengolahan data dalam bentuk prosentase kemudian diinterpretasikan sebagai berikut :

- 100 % : seluruhnya
76-99 % : hampir seluruhnya
51-75 % : sebagian besar
50 % : setengahnya
26-49 % : hampir setengahnya
1-25 % : sebagian kecil
0% : tak satupun

Data yang telah terkumpul dianalisa dengan menggunakan analisa bivariat dengan skala data ordinal-ordina-ordinal . Uji yang digunakan adalah uji korelasi Spearman dengan rumus sebagai berikut :

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2 - 1)}$$

Keterangan :

Korelasi Spearman Rho (koefisien korelasi)

D = Beda Antara Rangka Pasangannya (selisih tingkatan)

N = Jumlah sampel

Rho dihitung dibandingkan dengan Rho tabel. Jika hitungan $>$ Rho tabel maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Analisa yang digunakan menggunakan program komputer sehingga pengambilan kesimpulan analisa adalah jika P-Value $<$ α maka H_0 ditolak dan H_1 diterima dan untuk P-Value $>$ α maka H_0 diterima dan H_1 ditolak . Pada penelitian ini nilai α adalah 5%. Analisa data yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel independen dengan satu variabel dependen dalam penelitian ini adalah menggunakan uji korelasi ganda.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia		
< 20 tahun	11	6
20 – 35 tahun	119	63
> 35 tahun	60	31
Jumlah	190	100
Pendidikan		
Dasar	142	75
Menengah	45	24
Perguruan tinggi	3	1
Jumlah	190	100
Pekerjaan		
IRT	177	93
PNS	3	2
SWASTA	10	5
Jumlah	190	100

Tabel 2
Karakteristik Responden Berdasarkan Preeklamsia, Anemia dan BBLR Bayi Baru Lahir

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Preeklamsia		
Tidak preeklamsia	5	3%
PER	73	38 %
PEB	112	59 %
Jumlah	190	100 %
Anemia		
Tidak anemia	8	4 %
Ringan	50	26 %
Sedang	62	33 %
Berat	70	37 %
Jumlah	190	100 %
Berat Bayi Lahir Rendah		
Tidak BBLR	12	6.3 %
BBLR	147	77.4 %
BBLSR	24	12.6%
BBLER	7	3.7%
Jumlah	190	100 %

Tabel 3
Tabulasi Silang Hubungan Antara Preeklamsia Dengan Kejadian BBLR

Preeklamsia	BBLR								Jumlah	
	Tidak BBLR		BBLR		BBLSR		BBLER			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Tidak preeklamsia	0	0	5	2.6	0	0	0	0	5	2.6
PER	12	6.3	58	30.5	4	2.1	0	0	74	39
PEB	0	0	83	43.7	22	11.6	6	3.1	111	58.4
Jumlah	12	6.3	146	76.8	26	13.7	6	3.1	190	100
P=0,00		α=0,05		Correlation coefesient=0,361						

Berdasarkan tabel 3 diinterpretasikan bahwa BBLR, hampir setengahnya disebabkan dengan *preeklamsia* berat yaitu sebanyak 83 responden (43.7%), dan hampir setengahnya *preeklamsia* ringan yaitu sebanyak 58 responden (30.5%). Hasil *korelasi spearman* menunjukkan nilai sig (2-tailed) 0.00 dengan $\alpha=0,05$ yang berarti terima. Maka H_0 di tolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara *preeklamsia* dengan kejadian BBLR pada BBL di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2014. Kekuatan *korelasi* dinyatakan oleh *confesensi coefficient* sebesar 0,361 yang berarti tingkat hubungan antara *preeklamsia* dengan kejadian BBLR pada BBL di RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2014 dalam kategori rendah dengan arah hubungan positif (+) yang berarti menunjukkan adanya *korelasi* searah. Semakin tinggi *preeklamsia* maka akan semakin tinggi kejadian BBLR pada BBL.

Tabel 4
Tabulasi Silang Hubungan Antara Anemia Ibu Dengan Kejadian BBLR

Anemia	BBLR								Jumlah	
	Tidak BBLR		BBLR		BBLSR		BBLER			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Tidak anemia	6	3.15	2	1.05	0	0	0	0	8	4.21
Anemia ringan	6	3.15	44	23.15	0	0	0	0	50	26.31
Anemia sedang	0	0	49	25.78	13	6.84	0	0	62	32.63
Anemia berat	0	0	51	26.84	13	6.84	6	3.15	70	36.84
Jumlah	12	6.3	146	76.82	26	13.68	6	3.15	190	100
P=0,000	$\alpha=0,05$		Correlation coefficient=0,425							

Berdasarkan tabel 4 diinterpretasikan bahwa BBLR, hampir setengahnya disebabkan dengan Anemia berat yaitu sebanyak 51 responden (26.81%), hampir setengahnya anemia sedang yaitu sebanyak 49 responden (25.78%), dan sebagian kecil *anemia* ringan yaitu sebanyak 44 responden (23.15%).

Berdasarkan hasil *Korelasi spearman* dengan didapatkan nilai sig (2-tailed) 0.000 dengan $\alpha=0,05$ yang berarti terima. Maka H_0 di tolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR pada BBL di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2014. Kekuatan *korelasi* dinyatakan oleh *confesensi coefficient* sebesar 0,425 yang berarti tingkat hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR pada BBL di RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2014 dalam kategori sedang dengan arah hubungan positif (+) yang berarti menunjukkan adanya *korelasi* searah. Semakin tinggi anemia maka akan semakin tinggi kejadian BBLR pada BBL.

Tabel 5
Analisa Hubungan Antara Preeklamsia dan Anemia dengan Kejadian BBLR

Model	Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig
Regression	11.866	2	5.933		
Residual	46.576	187	224	23.821	000a
Total	58.442	189			

Berdasarkan data yang sudah ditabulasi dan kemudian dianalisis menggunakan uji korelasi ganda (tabel 5), maka hasil uji korelasi ganda dengan *p value*= 0.000 dimana $<\alpha$ (0,05) maka H_0 di tolak H_1 diterima, ada hubungan yang signifikan antara *Preeklamsia* dan Anemia dengan kejadian BBLR pada BBL di RSUD Gambiran Tahun 2014.

Preeklamsia pada ibu hamil di RSUD Gambiran Tahun 2014

Berdasarkan tabel 7 dapat diinterpretasikan bahwa yang mengalami Preeklamsia berat di RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2014 adalah sebagian besar sejumlah 112 responden dengan prosentase 59 %. Ada faktor lain yang mempengaruhi terjadinya *preeklamsia* pada ibu hamil, diantaranya usia dan pendidikan. Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari total 190 responden didapatkan usia hampir setengahnya responden yang berumur diatas 35 tahun yaitu sebanyak 60 responden (31%), sehingga dimungkinkan ada bayi baru lahir dengan berat bayi lahir rendah. Sedangkan pada tabel 5.2 bahwa dari total 190 responden sebagian besar dari responden adalah pendidikan dasar (SD-SMP) yaitu sebanyak 142 (75%). Hal ini menunjukkan responden tingkat pendidikan dasar kurang dapat informasi mengenai komplikasi kehamilan. Sehingga ibu kurang mengerti apabila ada kelainan yang di derita dan menjadi kelainan kehamilan khususnya *preeklamsia* yang bisa menyebabkan BBLR pada BBL.

Anemia pada ibu hamil di RSUD Gambiran Tahun 2014

Berdasarkan tabel 8 dapat diinterpretasikan bahwa yang mengalami Anemia sedang di RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2014 adalah hampir setengahnya sejumlah 62. Berdasarkan tabel 5 diinterpretasikan bahwa sebagian besar responden pendidikan dasar (SD-SMP) yaitu sebanyak 142 (75%), sedangkan tabel 5.3 dapat diinterpretasikan bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan hampir seluruhnya pekerja ibu rumah tangga (IRT) sejumlah 177 responden dengan prosentase (93 %). Hal ini Pendidikan yang rendah menunjukkan pemahaman responden juga rendah, sehingga kemampuan untuk menerima informasi terbatas dan hal ini juga selaras dengan tingkat pekerjaan yang dimiliki, semakin rendah pendidikan ibu, semakin sibuk ibu bekerja sehingga semakin sulit ibu mendapatkan informasi khususnya tentang anemia kehamilan (Amanupunnyo, Shaluhiyah, Margawati, 2018).

Kejadian BBLR pada BBL di RSUD Gambiran Tahun 2014

Berdasarkan tabel 9 dapat diinterpretasikan bahwa hampir seluruhnya BBL yang mengalami BBLR sejumlah 147 responden dengan prosentase (77.4%). Hasil penelitian didapatkan usia hampir setengahnya responden yang berumur diatas 35 tahun yaitu sebanyak 60 responden (31%), sehingga dimungkinkan ada bayi baru lahir dengan berat bayi lahir rendah. Hal ini seperti diungkapkan Dikes RI 2009 yang menjelaskan bahwa ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun tentang melahirkan bayi dengan BBLR. Dengan demikian dapat disimpulkan hasil penelitian yang diperoleh bahwa jumlah BBLR lebih besar dari jumlah BBLN. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan BBLR merupakan kasus mayoritas terjadinya BBLR di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2014 .

Analisis Hubungan Preeklamsia dengan kejadian BBLR pada BBL

Berdasarkan hasil *Korelasi spearman* dengan didapatkan nilai sig (2-tailed) 0.00 dengan $\alpha=0,05$ yang berarti terima. Maka H_0 di tolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara *preeklamsia* dengan kejadian BBLR pada BBL di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2014. Kekuatan *korelasi* dinyatakan oleh *correlation coefficient* sebesar 0,361 yang berarti tingkat hubungan antara *preeklamsia* dengan kejadian BBLR pada BBL di RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2014 dalam kategori rendah dengan arah hubungan positif (+) yang berarti menunjukkan adanya *korelasi* searah. Semakin tinggi *preeklamsia* maka akan semakin tinggi kejadian BBLR pada BBL.

Hubungan antara Anemia dengan kejadian BBLR pada BBL Di RSUD Gambiran Tahun 2014

Berdasarkan hasil *Korelasi spearman* dengan didapatkan nilai sig (2-tailed) 0.000 dengan $\alpha=0,05$ yang berarti terima. Maka H_0 di tolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR pada BBL di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2014. Kekuatan *korelasi* dinyatakan oleh *correlation coefficient* sebesar 0,425 yang berarti tingkat hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR pada BBL di RSUD Gambiran Kota Kediri tahun 2014 dalam kategori sedang dengan arah hubungan positif (+) yang berarti menunjukkan adanya *korelasi* searah. Semakin tinggi anemia maka akan semakin tinggi kejadian BBLR pada BBL.

Hubungan antara Preeklamsia dan Anemia dengan kejadian BBLR pada BBL

Berdasarkan data yang sudah ditabulasi dan kemudian dianalisis menggunakan uji korelasi ganda, maka hasil uji korelasi ganda dengan $r = 0.451$, dengan nilai F hitung = 23.821 dan $p = 0.000$ ada hubungan yang signifikan antara *Preeklamsia* dan Anemia dengan kejadian BBLR. Nilai r sebesar 0,451 artinya *preeklamsia* dan anemia mempunyai hubungan. Berarti ada hubungan antara *Preeklamsia* dan Anemia dengan kejadian BBLR pada BBL.

Pengaruh anemia terhadap janin sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan adanya anemia maka akan mengurangi kemampuan *metabolisme* tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat adanya anemia pada ibu, maka dapat terjadi gangguan pada janin salah satunya adalah dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR). Faktor tidak langsung mempengaruhi berat bayi lahir rendah salah satunya adalah anemia dimana anemia merupakan akibat dari kekurangan zat besi yang di butuhkan untuk pertumbuhan janin sehingga bila ibu mengalami anemia maka pertumbuhan bayi juga akan terganggu dan berpotensi lahir dengan berat badan lahir rendah. Dalam penelitian ini dapat digambarkan bahwa semakin berat tingkat anemia maka angka kejadian berat bayi lahir rendah semakin tinggi.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya meneliti kejadian Berat Bayi Lahir Rendah berdasarkan *preeklamsia* dan anemia ibu hamil melalui data sekunder dan peneliti tidak berinteraksi langsung dengan responden sehingga peneliti tidak mendapatkan informasi lebih lanjut tentang kejadian Berat Bayi Lahir Rendah yang sesungguhnya dari keterangan responden.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

- a. *Preeklamsia* pada ibu hamil di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2014 sebagian besar dari responden mengalami *preeklamsia*.
- b. Anemia pada ibu hamil di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2014 diketahui bahwa hampir setengahnya anemia.
- c. Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah pada bayi baru lahir di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2014 hampir seluruhnya dari responden mempunyai berat bayi lahir rendah.
- d. Ada hubungan dengan kekuatan rendah dan arah positif antara *Preeklamsia* dengan kejadian BBLR pada BBL di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2014.
- e. Ada hubungan dengan kekuatan rendah dan arah positif antara Anemia dengan kejadian BBLR pada BBL di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2014.

- f. Ada hubungan antara Preeklamsia dan Anemia dengan kejadian BBLR pada BBL di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2014.

Saran

- a. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai umpan balik dalam proses belajar mengajar serta dapat menunjang pengetahuan dan wawasan peserta didik serta dapat dilakukan lebih lanjut.
- b. Bagi Peneliti
Dalam melaksanakan penelitian ini, didapatkan suatu pengalaman dan ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah, serta menambah wawasan tentang pemahaman dalam metode penelitian dan menerapkan secara langsung.
- c. Bagi Instansi Rumah Sakit
Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam program kesehatan reproduksi untuk menurunkan angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan perbaikan mutu pelayanan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanupunyo, N., Shaluhiyah, Z., & Margawati, A. (2018). Analisis Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kairatu Seram Barat. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 173-181. doi:<https://doi.org/10.30604/jika.v3i2.134>
- Andayani. 2008. Penyebab Kematian Ibu hamil. <http://www.google.com>.5 september 2013.
- Angsar.2004. Paritas pada Ibu Hamil.[http://www. Kehamilan paritas.co.id.com](http://www.kemhamilanparitas.co.id.com).25 September 2013.
- Anwar, D.F. 2000. *Angka Kematian Ibu di Indonesia Tertinggi di Asia* rdari: [http//pdpersi.pdf](http://pdpersi.pdf) 24 november 2013.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Cunningham, Gant, Leveno, Gilstrap III, Hauth, Wenstrom. (2005). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- DEPKES, RI. 2010. Angka Kematian Ibu Di Indonesia. 2010 : [http //www.angka.kematian ibu di Indonesia .go.id](http://www.angka.kematian.ibu.di.Indonesia.go.id) . 24 November 2013.
- Dinas Komunikasi dan Informatika Provisi Jawa Timur, 2008. Angka kematian Ibu dan Bayi Di Jawa Timur <http://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah>. 3 November 2013.
- DKP.2008. *Melimum Development Goals (MDGS)*. [hhttp://digilib.its.ac.id/public/ITS-Undergraduate.14186-chaper 1.pdf](http://digilib.its.ac.id/public/ITS-Undergraduate.14186-chaper.1.pdf) 2 September 2013.
- Hellen, V. (2004). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 2*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kusmiyati. (2009). *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil) Cetakan Keempat*. Yogyakarta: Fitramaya.

- Lemeshow, (1997). *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- Manuaba, (2008). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC
- Mitayani, (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Salemba Medika
- Mohtar, R. (2007). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Sastromasmoro, Ismael. (1995). *Dasar dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sujiyatini. (2009). *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta : Nuha Medika
- Sutomo. 2008. *Definisi riwayat hipertensi*. <http://www.hipertensi.co.id>. 3 November 2013
- Toni, 2010. Tesis Faktor- factor Resiko Terjadinya *Preeklampsia* Berat di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik. Bandung. <http://www.eklamsia.co.id> 3 November 2013
- Trinjonto. 2005. *Penyebab Penting Kematian Ibu di Indonesia*. Sumberdari [http:// www.itptunimus-gdl.ac.id](http://www.itptunimus-gdl.ac.id). 3 Desember 2013.
- Winkjosastro, H. (2005). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Yeyeh, R. (2010). *Asuhan Kebidanan 4 (Patologi)*. Jakarta : CV Trans Info Media
- Reni, 2007. *Hubungan -antara- usia- dengan preeklampsia*. <http://Akbid-KTI.blogspot.com>. 3 september 2013
- Profil Kesehatan Indonesia .(2008) *Kematian Ibu*. <http://www.docstoc.com> 3 November 2013.
- Nuryani, A.A Magfiroh, Citrakesumasari, A. Sri'ah. 2011. Hubungan Pola Makan, Sosial Ekonomi, Antenatal Care Dan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kasus Preeklampsia Di Kota Makassar. *Jurnal Ilmu Gizi*
- Profil_Kesehatan_Provinsi_Jawa_Timur_2010 dinkes-jatimprov-go-id 132192697 4Profil Kesehatan_Provinsi_Jawa. 10 Oktober 2013 (15:13).
- Prawirohardjo, S. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta
- Umar, M., & Wardani, P. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Pre-Eklampsia pada Perempuan Bersalin. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 45 - 50. doi:<https://doi.org/10.30604/jika.v2i1.31>