

HUBUNGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSUD RA BASOENI MOJOKERTO**Ika Yuni Susanti**

Dosen Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Majapahit

ABSTRACT

Anemia in pregnant women due to blood thinning occurs more pronounced with increasing age of the pregnancy so that the frequency increases. Anemia during pregnancy causes fetal growth is less than optimal impact on the occurrence of low birth-weight babies. The purpose of this study was to analyze the relationship between the incidence of anemia and low birth weight babies in hospitals RA Basoeni Mojokerto. This study uses a case control design. The population in the study were all women deliver in hospitals RA. Basoeni Mojokerto during January to December 2014, as many as 281 respondents, while samples were selected using simple random sampling as many as 56 people. The results showed that pregnant women who are anemic in hospitals RA. Basoeni Mojokerto there are 28 respondents (50%). Respondents in this study most of having a baby of low birth weight by 24 (42.85%). Based on Chi-Square test can be concluded that there is a relationship of anemia in pregnant women with low birth weight babies in hospitals RA. Basoeni Mojokerto year 2014. Oleh pregnant women because it is attentive to the needs / nutrition during pregnancy to the fullest and always meriksakan her pregnancy at least 4 times the health worker or the nearest healthcare.

Keyword: anemia, low birth weight, pregnancy

A. PENDAHULUAN

Makanan merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam terjadinya anemia. Kejadian anemia lebih tinggi di negara-negara yang sedang berkembang. Frekuensi anemia dalam kehamilan sebanyak 18,5%, pseudoanemia sebanyak 57,9% dan wanita hamil dengan Hb 12g/100ml sebanyak 23,6%. Anemia pada ibu hamil disebabkan karena pengenceran darah terjadi semakin nyata dengan bertambahnya umur kehamilan sehingga frekuensinya meningkat (Wiknjosastro,2005). Wanita dinyatakan menderita anemia apabila kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 12 g/100ml. Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Wiknjosastro,2005).

Menurut WHO 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dalam kehamilan. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Kebutuhan ibu selama kehamilan ialah 800 mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin plasenta dan 500 mg untuk penambahan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/hari. Perlu diingat ada beberapa kondisi yang menyebabkan defisiensi kalori-besi misalnya infeksi kronik, penyakit hati dan thalasemia (Prawirohardjo,2006).

Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relative tinggi yaitu 63,5% sedangkan di Amerika hanya 6%. Kekurangan gizi dan perhatian yang kurang terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi ibu hamil di Indonesia (Prawirohardjo,2006). Studi lain menunjukkan bahwa resiko kejadian berat badan lahir rendah kelainan prematur dan kematian perinatal meningkat (25,68% - 34,72%) pada wanita hamil dengan kadar hemoglobin kurang dari 10,4 g/dl. Sementara itu, berdasarkan penelitian Dee Pee dkk anemia pada ibu hamil di Jawa timur adalah 37%

(Siswono,2008). Menurut Dinkes Mojokerto tahun 2011 dari 1896 bayi lahir hidup terdapat bayi dengan BBLR 53 (2,8%).

Persediaan cadangan Fe minimal akan menguras persediaan Fe tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami pengenceran dengan peningkatan volume 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18% sampai 30%, dan hemoglobin sekitar 19%. Bila hemoglobin ibu hamil fisiologis, hemoglobin ibu akan menjadi 9,5 g% sampai 10 g%. Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk abortus, kematian intrauterina, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah terkena infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensia rendah (Manuaba,2010).

Cara menghindari terjadinya anemia ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum ibu. Dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium, termasuk pemeriksaan feses sehingga diketahui adanya infeksi parasit. Apabila ibu memiliki penyakit menahun dan ingin hamil disarankan agar ibu melakukan konsultasi dengan tenaga kesehatan (Utami,2009).

Anemia dalam kehamilan mempunyai pengaruh yang kurang baik dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas sehingga anemia harus segera ditangani agar tidak menimbulkan dampak terhadap janin yang dikandung. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu hamil dengan berat badan bayi lahir rendah di RSUD RA. Basoeni Mojokerto

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Anemia

Anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 g% pada trimester I dan II atau kadar < 10,5 g% pada trimester II (Prawirohardjo,2006). Anemia dapat menyebabkan tanda gejala sebagai berikut (Varney,2007):

- 1) Letih, sering mengantuk, malaise
- 2) Pusing, lemah
- 3) Nyeri kepala
- 4) Luka pada lidah
- 5) Kulit pucat
- 6) Membran mukosa pucat (misal : konjungtiva)
- 7) Bantalan kuku pucat
- 8) Tidak ada nafsu makan, mual, muntah.

Riwayat yang berhubungan dengan potensi kelainan hematologi meliputi :

- 1) Riwayat anemia karena kekurangan zat besi
- 2) Penyakit sel sabit
- 3) Menderita Talasemia atau riwayat Talasemia dalam keluarga
- 4) IPT (*Idiopathic Thrombocytopenic Purpura*)
- 5) Gangguan perdarahan
- 6) Riwayat pengobatan
- 7) Kehamilan sebelumnya disertai peningkatan perdarahan (akibat episiotomi, insisi sesaria atau untuk terapi darah sebelumnya atau memar pada lokasi pemasangan infuse).
- 8) Jika anak sebelumnya mengalami masalah perdarahan, misal : setelah sirkumsisi

9) Riwayat diet

Adapun faktor-faktor penyebab terjadinya anemia defisiensi besi adalah sebagai berikut :

- 1) Kurang Gizi (Malnutrisi) pada ibu hamil
- 2) Kurangnya zat besi makanan yang dikonsumsi.
- 3) Malabsorpsi zat besi (penyerapan zat besi yang tidak optimal)
- 4) Kehamilan suplai zat besi ibu dialihkan kejanin untuk pembentukan sel darah merah ke janin. (Nurhati,2009)

2. Konsep Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**a. Pengertian**

Bayi berat lahir rendah adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Jitowiyono, 2010). Bayi berat lahir rendah ialah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram) (Prawirohardjo, 2006). Secara umum bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematuur) disamping itu juga disebabkan dismaturitas. Manifestasi klinis BBLR adalah sebagai berikut:

- a) Berat badan kurang dari 2500 gram.
- b) Panjang badan kurang dari 45 cm.
- c) Lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang 33 cm.
- d) Masa gestasi kurang 37 minggu.
- e) Kepala lebih besar dari tubuh.
- f) Kulit tipis, transparan, lanugo banyak, dan lemak subkutan amat sedikit.
- g) Osifikasi tengkorak sedikit serta ubun-ubundan sutura lebar.
- h) Genitalia imatur, labia minora belum tertutup dengan labia mayora.
- i) Tulang rawan dan daun telinga belum cukup sehingga elastisitas belum sempurna.
- j) Pergerakan kurang dan lemah, tangis lemah, pernapasan belum teratur, dan sering tersang apnea.
- k) Bayi lebih banyak tidur dari pada bangun, refleks mengisap dan menelan belum sempurna.

b. Pembagian BBLR

Menurut beratnya dibedakan menjadi :

- a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500 – 2500 gram
 - b) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000-1500 gram
 - c) Bayi berat lahir ekstrem rendah (BBLER) berat lahir < 1000 gram.
- (Deslidel,2011).

Menurut WHO 1979 kehamilan dibagi dalam 3 kelompok :

- a) Preterm : usia kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari)
- b) Aterm : usia kehamilan antara 37 dan 42 minggu (259-293 hari)
- c) Post-term : usia kehamilan lebih dari 42 minggu (294 hari)

(Manuaba,2010)

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR

- 1) Kelahiran prematur
 - a) Status sosial ekonomi yang rendah : disebabkan oleh keadaan gizi yang kurang baik dan pengawasan antenatal yang kurang.
 - b) Usia ibu : angka kejadian prematuritas tertinggi pada usia ibu dibawah 20 tahun dan multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat. Kejadian terendah pada usia 26-35 tahun.

- c) Kondisi ibu saat hamil : peningkatan berat badan ibu yang tidak adekuat dan kebiasaan ibuyang merokok.
- d) Penyakit : yang berhubungan dengan kehamilan seperti toksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisik dan psikologis, infeksi akut, serta kelainan kardiovaskuler, preeklamsia berat atau eklamsia.
- e) Faktor obstetrik kelahiran prematur adalah malformasi uteri, trauma uterus, plasenta previa, solusio plasenta, serviks inkompeten, ketuban pecah dini, dan amnionitis.
- f) Faktor janin seperti gawat janin dan IUGR.
- g) Kelahiran dini disebabkan oleh kesalahan menentukan usia kehamilan.

d. Perawatan bayi prematur

Tujuan utama penatalaksanaan bayi prematur adalah untuk memberikan lingkungan, nutrisi, dan dukungan yang memungkinkan bayi tersebut mengatasi semua cacat atau kekurangan akibat kelahiran prematur.

Mengingat belum sempurnanya kerja alat-alat tubuh yang perlu untuk pertumbuhan dan perkembangan serta penyesuaian diri dengan lingkungan hidup di luar uterus maka perlu diperhatikan pengaturan suhu lingkungan, pemberian makanan dan bila perlu oksigen, mencegah infeksi serta mencegah kekurangan vitamin dan zat besi. Hal yang perlu diperhatikan adalah sebagai berikut.

1) Pengaturan suhu badan bayi prematuritas

Bayi prematuritas dengan cepat kehilangan panas badan dan menjadi hipotermia, karena pusat pengaturan panas badan belum berfungsi dengan baik, metabolismenya rendah dan permukaan badan relative luas oleh karena itu bayi prematuritas harus dirawat di dalam inkubator sehingga panas badannya mendeteksi dalam rahim. Bila bayi dirawat dalam inkubator maka suhu bayi dengan berat badan 2 kg adalah 35 derajat celcius dan untuk bayi dengan berat badan 2-2,5 kg adalah 33-34 derajat celcius. Bila inkubator tidak ada bayi dapat dibungkus dengan kain disampingnya ditaruh botol yang berisi air panas, sehingga panas badannya dapat dipertahankan.

2) Nutrisi

Alat pencernaan bayi prematur masih belum sempurna, lambung kecil, enzim pencernaan belum matang, sedangkan kebutuhan protein 3-5 gr/kg berat badan (BB) dan kalori 110 kal/kg berat badan (BB) sehingga pertumbuhannya dapat meningkat. Pemberian minum bayi sekitar 3 jam setelah lahir dan didahului dengan menghisap cairan lambung. Refleks menghisap masih lemah, sehingga pemberian minum sebaiknya sedikit demi sedikit, tetapi frekuensi yang lebih sering. Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang paling utama, sehingga air susu ibu (ASI) yang paling dahulu diberikan. Bila faktor menghisapnya kurang maka air susu ibu (ASI) dapat diperas dan diminumkan dengan sendok perlahan-lahan atau dengan memasang sonde menuju lambung. Permulaan cairan diberikan sekitar 50-60 cc/kg berat badan (BB)/hari.

3) Menghindari infeksi

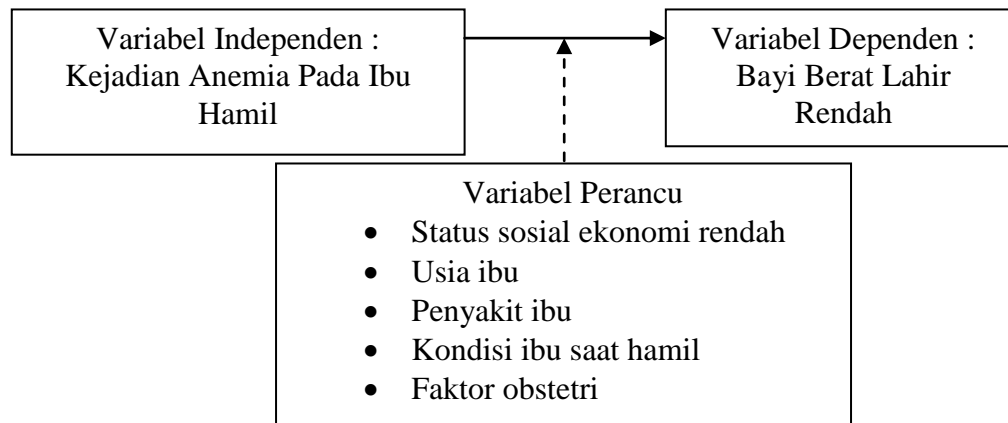
Bayi prematuritas mudah sekali terkena infeksi, karena daya tahan tubuh yang masih lemah, kemampuan leukosit masih kurang dan pembentukan antibodi belum sempurna. Oleh karena itu, upaya preventif sudah dilakukan sejak pengawasan antenatal sehingga tidak terjadi persalinan prematuritas, berat badan lahir rendah (BBLR).

C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Jenis penelitian menggunakan metode penelitian analitik, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. dengan *Case Control* yaitu suatu penelitian yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *Retrospective*.

Frame Work



Gambar 1. Frame Work Kejadian Anemia pada Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD RA. Basoeni Mojokerto

2. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian adalah:

H_1 : Ada hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah di RSUD RA. Basoeni Mojokerto.

3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu melahirkan di RSUD RA. Basoeni Mojokerto selama bulan Januari sampai Desember 2014, yaitu sebanyak 281 responden.

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang akan disajikan sampel dengan perhitungan berikut :

$$n = \frac{NZ_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}$$

Keterangan:

N : Besar Populasi

n : Besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$: Nilai sebaran normal baku yang besarnya tergantung α .

Interval kepercayaan $(1-\alpha)=95\%$, maka $\alpha=5\%$, sehingga $Z_{1-\alpha/2}=1,9$.

P : Proporsi kejadian (0,25)

d : Besar penyimpangan (absolut) yang bisa diterima (0,1)

$$n = \frac{NZ_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z_{1-\alpha/2}^2 P(1-P)} = 56,91$$

Sampling dalam penelitian menggunakan *probability sampling* dengan cara *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel dengan cara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam anggota populasi.

4. Teknik Analisa Data

a. Analisa Data Univariat

Menganalisa data dari tiap variabel independen tentang kejadian anemia pada ibu hamil dan variabel dependen tentang bayi berat lahir rendah.

b. Analisa Data Bivariat.

Analisa data dengan uji statistik “*Chi Kuadrat*” yaitu data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang. Cara pengujian uji ini adalah sebagai berikut :

- 1) Mencari frekuensi harapan (f_e) pada tiap sel dengan rumus:

$$f_e = \frac{(\sum f_k \times \sum f_b)}{\sum T}$$

Keterangan :

f_e : frekuensi yang diharapkan

$\sum f_k$: jumlah frekuensi pada kolom

$\sum f_b$: jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$: jumlah keseluruhan baris dan kolom

- 2) Mencari nilai Chi Kuadrat hitung dengan rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

X^2 = *Chi Square*

f_o = frekuensi yang di observasi

f_e = frekuensi yang diharapkan

- 3) Mencari nilai X^2 tabel dengan rumus :

$$dk = (k - 1) (b - 1)$$

Keterangan :

dk : derajat Kebebasan

k : banyaknya kolom

b : banyaknya baris

- 4) Membandingkan X^2 hitung dengan X^2 tabel :

Jika X^2 hitung $\geq X^2$ tabel maka H_0 ditolak artinya signifikan.

Jika X^2 hitung $\leq X^2$ tabel maka H_0 diterima artinya tidak signifikan (Hidayat, 2007).

D. HASIL PENELITIAN

a. Data Umur Responden

Tabel 29 Distribusi Frekuensi responden menurut umur di RSUD RA. Basoeni Mojokerto pada tahun 2014

Umur	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
< 20 tahun	8	14,28
20 – 35 tahun	42	75
>35 tahun	7	12,5
Total	56	100

Sumber : Data catatan rekam medik tahun 2014

Berdasarkan tabel 29 didapatkan bahwa hampir seluruh responden berumur 20-35 tahun sebesar 40 responden (71,42 %).

b. Pendidikan Responden

Tabel 30 Distribusi Frekuensi responden menurut pendidikan di RSUD RA. Basoeni Mojokerto pada tahun 2014

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
SD	41	73,21
SLTP	5	8,92
SLTA	9	16,07
Perguruan Tinggi	1	1,78
Total	56	100

Sumber : Data catatan rekam medik tahun 2014

Berdasarkan tabel 30 didapat hampir seluruh responden berpendidikan SD sebanyak 41 responden (73,21 %).

c. Pekerjaan

Tabel 31 Distribusi Frekuensi responden menurut Pekerjaan di RSUD RA. Basoeni Mojokerto pada tahun 2014

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Bekerja	12	21,42
Tidak bekerja	44	78,57
Total	56	100

Sumber : Data catatan rekam medik tahun 2014

Berdasarkan tabel 31 didapatkan bahwa hampir seluruh responden yang tidak bekerja sebanyak 44 (78,57 %).

d. Paritas

Tabel 31 Distribusi Frekuensi responden menurut Paritas di RSUD RA. Basoeni Mojokerto pada tahun 2014

Paritas	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Primigravida	29	51,78
Multigravida	27	48,21
Total	56	100

Sumber : Data catatan rekam medik tahun 2014

Berdasarkan tabel 31 didapatkan bahwa sebagian besar responden primigravida 29 responden (51,78 %).

e. Kejadian Anemia

Tabel 32 Distribusi Frekuensi responden dengan kejadian anemia di RSUD RA. Basoeni Mojokerto pada tahun 2014

Kejadian anemia	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Anemia Hb < 11 gr%	28	50
Tidak anemia Hb ≥ 11 gr%	28	50
Total	56	100

Sumber : Data catatan rekam medik 2014

Berdasarkan tabel 32 didapatkan bahwa setengah responden anemia sebesar 28 (50%).

f. Kejadian BBLR

Tabel 33 Distribusi Frekuensi responden dengan BBLR di RSUD RA. Basoeni Mojokerto pada tahun 2014

Kejadian BBLR	Frekuensi (f)	Presentase (%)
BBLR < 2500 gram	24	42,85
BBLN ≥ 2500 gram	32	57,14
Total	56	100

Sumber : Data catatan rekam medik tahun 2014

Berdasarkan tabel 33 didapatkan bahwa sebagian besar responden melahirkan bayi berat lahir normal 32 (57,14 %).

g. Tabulasi Silang

Tabel 34 Tabulating silang antara anemia dan kejadian BBLR di RSUD RSUD RA. Basoeni Mojokerto pada tahun 2014

Kejadian Anemia	BBLR		BBLN		Jumlah
	f	%	f	%	
Anemia	19	79,16	9	28,85	28
Tidak anemia	5	20,83	23	71,87	28
Total	24	100	32	100	56

Sumber : Data catatan rekam medik tahun 2014

Berdasarkan tabel 34 dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden yang mengalami anemia melahirkan BBLR ada 19 (79,16%). Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil X^2 hitung $> X^2$ tabel yaitu $14,28 > 3,84$ dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) sehingga H_1 diterima, artinya terdapat hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah.

E. PEMBAHASAN

1. Kejadian Anemia pada ibu hamil

Pada penelitian ini didapatkan data setengah dari responden yang mengalami anemia sebanyak 28 (50%), dan setengah responden yang tidak mengalami anemia sebanyak 28 (50%). Anemia atau kurangnya kadar hemoglobin ibu hamil disebabkan oleh kurang gizi (malnutrisi) pada ibu hamil, kurang gizi dalam diit hamil, malabsorpsi, kehilangan banyak darah, penyakit kronis. Karena ketidakseimbangannya kebutuhan janin yang terkandung untuk pertumbuhan dan perkembangan dalam rahim maka terjadi dampak kurang baik bagi janin seperti bayi berat lahir rendah (Nurhati,2009).

2. Bayi Berat Lahir Rendah

Pada penelitian ini di dapatkan data sebagian besar responden melahirkan bayi berat lahir rendah sebanyak 24 responden (42,85%). Secara umum bayi dengan berat badan lahir rendah ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematum) disamping itu juga disebabkan dismaturitas. Artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tapi berat badan lahirnya lebih kecil ketimbang masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2500 gram. Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi ibu menderita anemia.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya berat badan lahir rendah adalah status ekonomi, usia ibu, penyakit ibu, kondisi ibu saat hamil, faktor obstetri kehamilan. Berdasarkan penelitian ini, diperoleh data hampir setengah responden melahirkan bayi berat badan lahir rendah disebabkan keadaan gizi zat besi kurang baik dan pengawasan antenatal yang kurang..

3. Hubungan Kejadian Anemia Pada Ibu hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah di RSUD RA. Basoeni Mojokerto didapatkan hasil X^2 hitung $> X^2$ tabel yaitu $14,28 > 3,84$ dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) sehingga H_1 diterima, artinya terdapat hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah.

Berat lahir rendah dapat disebabkan oleh kelahiran prematur dan pertumbuhan janin yang terhambat karena ibu yang mengalami anemia selama kehamilannya.

Anemia dalam kehamilan mempunyai pengaruh yang kurang baik pada ibu maupun janin baik dalam masa kehamilan, persalinan, dan nifas, sehingga anemia harus segera ditangani agar tidak menimbulkan dampak terhadap janin yang dikandung seperti terjadi bayi berat lahir rendah. Menurut WHO wanita hamil dinyatakan menderita anemia jika kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11 gr%. Hal ini disebabkan karena dalam kehamilan terjadi perubahan-perubahan sirkulasi darah dimana dibutuhkan tambahan suplai ke plasenta, uterus yang membesar serta bagian-bagian lainnya seperti payudara (Prawirohardjo, 2006).

Berdasarkan hasil data yang diperoleh di RSUD RA. Basoeni periode 1 Januari – 31 Desember 2014, yaitu kejadian anemia pada ibu hamil dengan bayi berat badan lahir rendah sesuai dengan pernyataan yang menyatakan bahwa ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bagi ibu menderita anemia. Pada penelitian ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan fakta yang terjadi di lapangan.

F. PENUTUP

Berdasarkan uraian hasil penelitian yang dilakukan di RSUD RA. Basoeni Mojokerto sesuai data bulan Januari sampai Desember 2014 disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia di RSUD RA. Basoeni Mojokerto terdapat 28 responden (50 %). Responden dalam penelitian ini sebagian besar melahirkan bayi berat lahir rendah sebanyak 24 (42,85%). Berdasarkan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$) diperoleh hasil X^2 hitung 14,28 > X^2 tabel 3,84. sehingga dapat disimpulkan bahwa H_1 diterima, yang artinya terdapat hubungan kejadian anemia pada ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah di RSUD RA. Basoeni Mojokerto tahun 2014. Berdasarkan hasil penelitian tersebut merupakan gambaran supaya masyarakat terutama ibu hamil memperhatikan kebutuhan/asupan gizi selama masa kehamilan secara maksimal dan selalu meriksakan kehamilannya minimal 4 kali ke tenaga kesehatan atau pelayanan kesehatan terdekat.

DAFTAR PUSTAKA

- Bobak. Lowdermilk. Jensen. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- F Gary Cunningham. Norman F Gant. Kenneth J Gilstrep III. John C Hauth. Katharine D Wenstrom. (2006). *Obstetri Williams Edisi 21 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Deslidel. Zuchrah Hasan. Rully Hevrialni. Yan Sartika. (2011). *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita*. Jakarta:EGC.
- Djitowiyono, Sugeng. & Weni Kristiyanasari. (2010). *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Yogyakarta : Numed.
- Hidayat, A. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Isgiyanto, Awal. (2009). *Teknik Pengambilan Sampel pada Penelitian Non-Eksperimental*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Manuaba, Ida Ayu Candranita. Ida Bagus Gde Fajar Manuaba. & Ida Bagus Gde Manuaba (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan, Ed.2*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2006). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Reeder . Martin & Koniak Giffin. (2011). *Keperawatan Maternal Kesehatan Wanita Bayi dan Keluarga Edisi 18 Volume 2*. Jakarta:EGC.
- Varney, Helen. Jan M. Kriebs. & Carolyn L. Geger.(2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 2*. Jakarta:EGC.
- Wahyuni, Sari. (2011). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta:EGC.
- Wiknjosastro, Hanifa.(2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:EGC.