@ Nerspedia 2021

Hubungan Status Anemia pad Ibu Hamil Terhadap Kejadian BBLR di RSUD Ratu Zalecha Martapura

Nur Jannah, Eka Santi, Emmelia Astika Fitri Damayanti

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Indonesia
Email Korespondensi : nurjannah2110@gmail.com

ABSTRAK
BBLR adalah bayi yang terlahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Salah satu penyebab BBLR adalah anemia pada ibu hamil dimana pada saat terjadinya anemia pada ibu hamil tubuh ibu akan kekurangan hemoglobin yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Penelitian ini ntuk mengetahui hubungan anemia ibu hamil terhadap kejadian BBLR di RSUD Ratu Zalecha Martapura. Penelitian ini menggunakan rancangan *observasional analitik* dengan pendekatan *case control*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling* dengan jumlah sampel 17 kelompok kasus dan 17 kelompok kontrol . Analisis data menggunakan *uji chi square.* Terdapat hubungan status anemia pada ibu hamil terhadap kejadian BBLR di RSUD Ratu Zalecha Martapura dengan niIai *p-vaIue* sebesar 0,015 dan *Odds Ratio* sebesar 8.556. Status anemia pada ibu hamil merupakan faktor resiko dari kejadian BBLR maka dari itu terjadinya anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya kejadian BBLR.

Kata-Kata Kunci: Status Anemia, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

ABSTRACT
BBLR is a baby born with a body weight of less than 2500 grams and does not look at gestational age. One of the causes of LBW is anemia in pregnant women where at the time of anemia in pregnant women the mother's body will lack hemoglobin which functions to transport oxygen throughout the body. This study was to determine the relationship of anemia of pregnant women to the incidence of LBW in the General Hospital Ratu Zalecha Martapura. This study used an observational analytic design with a case control. The sampling technique used in this study is purposive sampling. with a sample of 17 case groups and 17 control groups. Data analysis using chi square test. There is a correlation between anemia status in pregnant women and the incidence of BBLR in General Hospital Ratu Zalecha Martapura with p-vaIue of 0.015, and Odds Ratio of 8.556. Anemia status in pregnant women is a risk factor for the incidence of low birth weight, therefore the occurrence of anemia in pregnant women can increase the risk of occurrence of BBLR.

***Keywords* :** *Anemia Status, Low Birth Weight (BBLR)*
Cite this as: Jannah, N., Santi, E., Damayanti, E.A.F. Hubungan Status Anemia pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian BBLR di RSUD Ratu Zalecha Martapura. Nerspedia 2021;3(1):48-54.

PENDAHULUAN

Anemia merupakan kurangnya sel darah merah di dalam tubuh yang dimana sel darah merah mengandung hemoglobin yang fungsinya untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh (Proverawati 2013). Terjadi perubahan yang signifikan pada ibu hamil seperti peningkatan jumlah sel sel darah merah pada ibu hamil sekitar 20 – 30%, dengan begitu tubuh memerlukan zat besi dan vitamin untuk memproduksi hemoglobin karena tubuh seorang ibu akan memerlukan sel darah merah hingga 30% lebih banyak daripada sebelum mengandung (Norversiti 2012).

WHO (*World Health Organization*) mendefinisikan BBLR apabila ada bayi yang terlahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Indonesia merupakan salah

satu negara berkembang di mana kejadian BBLR terjadi, khususnya di daerah yang populasinya rentan (UNICEF 2013). Tahun 2011, 15% bayi di seluruh dunia yang terlahir dengan BBLR sekitar 20 juta jiwa. Survey demografi kesehatan Indonesia tahun 2012, menunjukan angka BBLR sekitar 7,5%. (Riskesdas 2013) menunjukkan bahwa angka kejadian BBLR di seluruh provinsi Indonesia adalah 6,37 % dari jumlah kelahiran bayi sebesar 7.439 bayi. Persentase BBLR tertinggi terjadi di provinsi Sulawesi Tengah (16,8 %) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%) (Riskesdas 2013). Berdasarkan profil dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2013 dikatakan bahwa angka BBLR di Kalimantan Selatan diperkirakan sekitar 14-17 % (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2013).

Data di RSUD Ratu Zalecha Martapura pada bulan Januari 2018 menunjukan 107 ibu hamil mengalami anemia, dan tercatat 93 BBLR dari total 619 kelahiran yang terjadi, atau sekitar 15,02 % BBLR dari total kelahiran selama enam bulan dari Agustus 2017 - Januari 2018. Tujuan dilakukan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan anemia ibu hamil terhadap kejadian BBLR si RSUD Ratu Zalecha Martapura.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *observasional analitik* dengan pendekatan *case control dan* teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling.* penelitian ini dilaksanakan di RSUD Ratu Zalecha Martapura. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu melahirkan pada saat penelitian berlangsung, serta sampel berjumlah 17 kelompok kasus BBLR dan 17 kelompok kontrol tidak BBLR.

Penelitian menggunakan lembar isian dan timbangan berat badan bayi. Analisa data menggunakan uji *chi square.*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasiI tabel 1 mengenai karakteristik responden peneIitian di RSUD Ratu Zalecha Martapura berdasarkan usia ibu dan paritas, didapatkan sampel dengan frekuensi terbanyak sebesar 17 (50%) responden dengan usia 26-30 tahun, Untuk karakteristik ibu berdasarkan paritas didapatkan sampel terbanyak dengan paritas kelahiran ke-2 sebanyak 12 (35,3%) responden.

Berdasarkan Tabel 2 mengenai distribusi frekuensi berdasarkan kejadian anemia di RSUD Ratu Zalecha Martapura berjumlah 34 responden, ditemukan ada 14 responden yang memiliki frekuensi riwayat anemia sebesar 41.2 % sedangkan responden yang tidak memiliki riwayat anemia sebanyak 20 responden memiliki frekuensi sebesar 58.8%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukan bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami kejadian anemia ternyata lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

Anemia adalah suatu kondisi sebagai akibat dari ketidakmampuan sistem eritropoiesis dalam mempertahankan kadar Hb dalam keadaan normal, sebagai akibat kekurangan konsumsi zat gizi. Anemia menurut Ekmawanti (2017) Defisiensi Fe merupakan salah satu penyebab anemia, namun bukan satu-satunya penyebab dari anemia. Penyebab anemia yang lainnya adalah infeksi kronik, sementara itu defisiensi Fe dapat diartikan sebagai keadaan biokimia Fe yang abnormal disertai atau tidak dari keberadaan anemia itu sendiri.

Tabel 1.Distribusi frekuensi Karakteristik Ibu hamil berdasarkan usia ibu dan paritas di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia 20-25 Tahun	7	20. 6
Usia 26-30 Tahun	17	50
Usia 31-35 Tahun	6	17. 6
Usia 36-40 Tahun	4	11. 8
Total	**34**	**100**
Paritas 1	7	20. 6
Paritas 2	12	35. 3
Paritas 3	9	26. 5
Paritas 4	4	11. 8
Paritas 5	2	5. 8
Total	**34**	**100**

Anemia pada ibu hamil sering terjadi karena kekurangan nutrisi zat besi, anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan potensial membahayakan bagi ibu dan anak, maka dari itu anemia memerlukan perhatian serius dari pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Manuaba 2010). Tubuh ibu akan mengalami peningkatan jumlah sel darah merah pada saat hamil untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayinya. Tubuh memerlukan sel darah merah hingga 30% lebih banyak daripada sebelum hamil (Noverstiti 2012).

Berdasarkan tabel 4 mengenai hubungan status anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD ratu Zalecha Martapura didapatkan hasil Ibu yang melahirkan bayi BBLR disertai riwayat anemia pada waktu hamil sebesar 64,7 %. sebesar 35,3 % ibu melahirkan bayi BBLR dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa disertai riwayat penyakit anemia. Ibu yang melahirkan bayi dengan berat normal disertai riwayat anemia sebesar 17,6%. Ibu hamil yang tidak disertai riwayat anemia dan tidak melahirkan bayi BBLR sebesar 82,4%.

Berdasarkan analisis data pada penelitian ini didapatkan hasil *P-Value* sebesar (0,015) dengan demikian *p-value* (0,015) < α (0,05) maka Ho ditolak, yang artinya ada hubungan antara status anemia pada ibu hamil terhadap kejadian BBLR di RSUD Ratu Zalecha Martapura, sedangkan nilai OR (*Odds Ratio*) pada penelitian ini sebesar (8,556), yang artinya ibu yang memiliki riwayat anemia pada saat hamil 8 kali lebih beresiko mengalami kejadian BBLR dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat anemia, hal ini terlihat dari hasil penelitian di atas dimana 11 ibu dengan riwayat anemia melahirkan bayi BBLR dan hanya 3 responden dengan riwayat aemia melahirkan bayi tidak BBLR dari 34 responden.

Menurut penjelasan Suhartati *et al.,* (2016) yang menyatakan bahwa ibu yang menderita anemia baik kategori anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat secara keseluruhan mempunyai risiko 9 Kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dari pada seorang ibu yang tidak mengidap anemia. Aprilisa *et al.,* (2017) menjelaskan bahwa seorang ibu yang memiliki riwayat penyakit anemia akan

Tabel 2. Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian anemia di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

Status Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia	14	41. 2
Tidak Anemia	20	58. 8
Jumlah	34	100

mempengaruhi berat bayi saat lahir, karena berdasarkan hal itu dapat menyebabkan berat badan bayi lahir menjadi rendah.

Kejadian hemodilusi atau penambahan volume plasma relative yang besar dari pada volume sel darah merah akan terjadi selama masa kehamilan dan anemia relative pada seorang ibu. Hemodilusi adalah adaptasi fisiologis dari sistem sirkulasi pada ibu hamil, agar hemodilusi dapat memenuhi kebutuhan uterus dan janin yang mengalami hipertrofi system vascular. Secara normal hemoglobin seorang ibu hamil sekitar 12,5 gr/dl setelah mengalami hemodilusi, hal ini biasanya ditandai dengan kadar hemoglobin menurun hingga dibawah 11 gr/dl maka ini berkaitan dengan anemia atau defisiensi besi pada ibu hamil bukan hemodilusi. Mekanisme dari kejadian ini merupakan gangguan pertumbuhan janin uterin dan saat persalinan preterm, ibu hamil dengan riwayat anemia akan mengalami persalinan premature 2,5 kali lebih besar jika dibandingkan dengan seorang ibu yang tidak memiliki riwayat anemia. Defisiensi besi dapat mengakibatkan menurunnya suplai oksigen kejaringan, selain itu anemia dapat meubah struktur vaskularisasi plasenta di mana hal ini dapat mengganggu pertumbuhan janin dan meningkatkan resiko kelahiran premature serta berat badan bayi yang lahir akan rendah sejak trimester awal masa kehamilan.

Faktor lain penyebab BBLR terhadap ibu hamil adalah kurangnya asupan gizi seperti yang dijelaskan Anna dan rafika (2017) berat badan lahir bayi banyak dipengaruhi oleh beberapa faktor selama kehamilan contohnya komplikasi kehamilan, keadaan stress pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin melalui efek buruk yang menimpa ibunya serta pertumbuhan plasenta dan transport zat-zat gizi kejanin, sakit berat, kurang gizi. Hal ini juga yang menyebabkan BBLR pada ibu hamil yang tidak memiliki riwayat anemia, kurangnya supan gizi pada ibu hamil sangat mempengaruhi tumbuh kembang pada janin yang dikandung.

Usia dari ibu hamil sangat mempengaruhi BBLR, berdasarkan penjelasan Aprilisa *et al.,* (2017) ibu hamil dengan umur dibawah 20 tahun akan memiliki resiko yang tinggi dalam masa kehamilan lebih tinggi jika dibandingkan dengan masa kehamilan pada wanita yang umurnya cukup, dengan kata lain semakin muda usia ibu hamil maka berat badan anak yang dilahirkan akan semakin ringan. Kehamilan usia dini sangat beresiko terhadap bayi yang dikandungnya hal ini juga berlaku kepada seorang ibu yang memiliki umur di atas 35 tahun juga sangat berbahaya bagi calon bayi, di usia yang tidak lagi muda akan muncul beberapa penyakit seperti hipertensi.

Menurut Ekmawanti (2017) penentuan ibu melahirkan BBLR dengan masa kehamilan genap bulan yang terjadi dinegara berkembang adalah kekurangan gizi selama masa kehamilan, masalah ini dapat diukur melalui beberapa hal berikut:1) berat badan meningkat, 2) masa tubuh yang rendah, 3) ibu hamil yang memiliki tubuh rendah, 4) kekurangan gizi mikro, 5) usia yang muda, 6) menderita penyakit malaria selama

Tabel 3. Hubungan status anemia ibu hamil terhadap kejadian BBLR di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

Status anemia	Kejadian BBLR				P Value	OR (95 % Cl)
	BBLR (kasus)		Tidak BBLR (Kontrol)			
	n	%	n	%		
Anemia	11	64,7	3	17,6	0,015	8,556
Tidak Anemia	6	35,3	14	82,4		
Total	17	100,0	17	100,0		

kehamilan, 7) ada infeksi selama kehamilan, 8) perokok. Berdasarkan Suhartati (2017) BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: sakit berat, komplikasi kehamilan, keadaan stress pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, kehamilan, kurang gizi, transport zat-zat gizi ke janin akan mempengaruhi pertumbuhan janin, perubahan fisiologis pada seorang ibu akan berdampak besar bagi kebutuhan nutrisi dikarenakan pada masa kehamilan seorang ibu harus memenuhi kebutuhan gizi bagi pertumbuhan janin menjadi pesat serta persalinan dapat berhasil dengan sempurna.

Pont dan Rafika (2017) anemia merupakan masalah terbesar dan tersulit akibat kekurangan gizi mikro, karena banyak hasil penelitian banyak yang membuktikan jika anemia pada seorang ibu akan meningkatkan resiko bayi BBLR. Zat besi diperlukan untuk pembentukan energi, penyusunan neurotransmitter dan DNA serta pengangkutan oksigen. Bayi yang terlahir dari ibu anemia dapat mengalami kekurangan zat besi dan disfungsi otak serta gangguan perbanyakan jumlah sel pada otak, gizi besi atau defisiensi besi dapat berakibat luas pada ibu hamil seperti resiko berat bayi saat dilahirkan rendah, infeksi setelah lahir, pendarahan pada ibu

PENUTUP

Kesimpulan hasiI peneIitian tentang hubungan status anemia ibu hamil terhadap kejadian BBLR di RSUD Ratu Zalecha Martapura didapatkan adanya hubungan antara status anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dI RSUD Ratu Zalecha Martapura, dengan niIai *p-vaIue* sebesar 0,015, dan *Odds Ratio* sebesar 8.556. Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit anemia 8 kali lebih beresiko melahirkan bayi BBLR daripada ibu hamil yang tidak memiliki riwayat penyakit anemia.

Hasil dari penelitian bagi para responden disarankan untuk dapat lebih menjaga kebutuhan zat gizi ibu dan bayi saat hamil. Bagi pihak RSUD Ratu Zalecha Martapura, disarankan penelitian ini dapat membantu dalam memperbaiki implementasi konsultasi bagian kandungan, selama proses kehamilan berlangsung dimulai dari 4 minggu pertama hingga 37 minggu. Bagi masyarakat diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan daIam mengontroI kesehatan tubuh maupun kesehatan kandungan ketika mengalami kehamilan yang cukup lama serta dapat mengatur mekanisme tubuh serta menghindari stres pada saat kehamilan berlangsung. Dapat dijadikan sebagai media pengembangan dan tambahan dari ilmu pengetahuan yang ditemukan saat proses penelitian, penelitian yang dilakukan dapat menjadi salah satu

rekomendasi untuk peneliti setelah ini dengan tema yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Proverawati, A.,& Ismawati, C. 2010. *Berat Bayi Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
2. Dinkes Prov Kalsel. 2012 *Profil Kesehatan Prov Kalimantan Selatan Banjarmasin*.
3. Kemenkes RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*, Jakarta: Kemenkes RI
4. Kemenkes RI. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) Tahun 2013*, Jakarta: Kemenkes RI
5. Pantiawati,I. 2010. *Bayi Dengan Berat Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
6. World Health Organization. (2014)
7. Anonim. 2008. *Bayi Berat Badan Lahir Rendah*.
8. Musafaah. 2016, *Buku Ajar Metodelogi Penelitian*, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Banjarbaru.
9. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
10. Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi Yogyakarta*: Pustaka Rihana
11. Iqbal. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Utama
12. Arisman. 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
13. Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC
14. Mansjoer A. 2008. *Kapita Selekta*. Jakarta: Media Aesculapius
15. Manuaba. 2008. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC
16. Wong. 2008. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
17. Sastroasmoro. 2014. *Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara
18. Wiknojosastro. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka
19. Hidayat. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknis Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
20. Notoadmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
21. Saiffudin. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
22. Suhartati, Nita & Laila. 2016. *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Klabupoaten Tabalong*. Dinamika kesehatan, 45-54.
23. Rangga, S. P., & R. Kience , S. 2016. *Hubungan usia Ibu dan Paritas Dengan Tingkat Kejadian BBLR di wilayah Kerja Puskesmas Plered Kecamatan Plereb Kabupaten Purwakarta*. Prosiding Pendidikan Dokter, 989-994

24. Indrawati & Izatil, I. 2013. *Hubungan Kadar hemoglobin ibu hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir Rendah di Kota Pariaman*. Artikel Penelitian, 34-37

25. Proverawati, A.,& Ismawati, C. 2010. *Berat Bayi Lahir Rendah*.Yogyakarta: Nuha Medika.

26. Dinkes Prov Kalsel, 2012 *Profil Kesehatan Propinsi Kalimantan Selatan Banjarmasin*; Dinkes Prov Kalsel.

27. Suhartati, Nita & Laila. 2016. *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong*. Dinamika kesehatan, 45-54.

28. Rangga, S. P., & R. Kience , S. 2016. *Hubungan usia Ibu dan Paritas Dengan Tingkat Kejadian BBLR di wilayah Kerja Puskesmas Plered Kecamatan Plereb Kabupaten Purwakarta*. Prosiding Pendidikan Dokter, 989-994

29. Indrawati & Izatil, I. 2013. *Hubungan Kadar hemoglobin ibu hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir Rendah di Kota Pariaman*. Artikel Penelitian, 34-37