

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSKIA Sadewa. Gambaran lokasi RSKIA Sadewa terletak di Jl. Babarsari Blok TB 16 no 13 B, Sleman, DIY dengan luas 5.830 m. RSKIA Sadewa merupakan rumah sakit khusus ibu dan anak dengan klasifikasi Rumah Sakit tipe C/PONEK. RSKIA Sadewa juga merupakan fasilitas Kesehatan tingkat 2 yang dilengkapi dengan layanan IGD, Kamar Operasi, Perinatologi, HCU, radiologi, laboratoium, bank darah, farmasi yang buka 24 jam. RSKIA Sadewa di dukung oleh tenaga medis yang kompeten antara lain dokter spesialis obsgyn, spesialis anak, spesialis anastesi, spesialis radiologi dan spesialis penyakit dalam.

Pada tahun 2021 jumlah kelahiran di RSKIA Sadewa sebanyak 3.600 kelahiran, dimana 316 bayi yang lahir BBLR. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang di lakukan pada tanggal 11 – 25 Februari 2023 di dapatkan jumlah responden dalam penelitian ini terdiri dari kelompok kasus yaitu bayi lahir dengan berat badan lahir rendah sejumlah 40 orang dan kelompok kontrol yaitu bayi yang lahir dengan berat lahir normal sejumlah 80 orang, total responden 120 orang. Adapun hasil penelitian yang diperoleh dijelaskan di bawah ini.

Karakteristik responden dalam penelitian ini dilihat berdasarkan usia ibu, pekerjaan, pendidikan, umur kehamilan, paritas yang tertera pada tabel di bawah ini:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Berdasarkan Usia Ibu, Pekerjaan, Pendidikan, Umur Kehamilan dan Paritas di RSKIA Sadewa

Karakteristik Responden	Kelompok kasus		Kelompok kontrol	
	Frekuensi (n)	Persentase (%)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>				
Berisiko	28	70.0	25	31.2
Tidak berisiko	12	30.0	55	68.8
<b>Pekerjaan</b>				
Bekerja	27	67.5	48	60.0
Tidak bekerja	13	32.5	32	40.0
<b>Pendidikan</b>				
Tingkat Dasar	4	10.0	0	0
Tingkat Menengah	25	62.5	46	57.5
Tinggi Tinggi	11	27.5	38	42.5
<b>Usia Kehamilan</b>				
< 37 minggu	36	90.0	11	13.8
≥ 37 minggu	4	10.0	69	86.2
<b>Paritas</b>				
Primigravida	3	7.5	49	61.2
Multigravida	37	92.5	31	38.8

Berdasarkan tabel 6 di atas menunjukkan bahwa karakteristik pada kelompok kasus ibu hamil dengan usia berisiko sebanyak 28 orang (70%), mayoritas ibu bekerja sebanyak 27 orang (67,5%), mayoritas pendidikan menengah sejumlah 25 orang (62,5%), usia kehamilan < 37 minggu 36 orang (90%), dan paritas ibu mayoritas multigravida 37 orang (92,5%). Karakteristik responden pada kelompok kontrol usia ibu tidak berisiko 55 orang (31,2%), mayoritas ibu bekerja 48 orang (60%), mayoritas Pendidikan tingkat menengah 46 orang (57,5%), usia kehamilan ≥37 minggu 69 orang (86,2%), paritas primigravida 49 orang (61,2%).

Analisis univariat status KEK di RSKIA Sadewa ditampilkan dalam tabel di bawah ini

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Status KEK pada Ibu Hamil di RSKIA Sadewa

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
KEK	51	42,5
Normal	69	57,5
Total	120	100,0

Berdasarkan tabel 7 dari 120 responden karakteristik berdasarkan status gizi kategori KEK 51 orang (42,5%) dan kategori tidak KEK 69 orang (57,5%). Analisis univariat pada status anemia di RSKIA Sadewa ditampilkan pada tabel 8 berikut:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Subjek Berdasarkan Status Anemia pada Ibu Hamil di RSKIA Sadewa

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Anemia	35	29,2
Tidak anemia	85	70,8
Total	120	100,0

Berdasarkan tabel 8 dari 120 responden karakteristik berdasarkan status gizi kategori anemia 35 orang (29,2%) dan tidak anemia 85 orang (70,8%).

Sesuai tahapan penelitian, setelah analisis univariat kemudian dilakukan analisis bivariat. Analisis bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan status KEK dan anemia dengan kejadian BBLR di RSKIA Sadewa. Dilakukan uji hubungan KEK dengan Kejadian BBLR. Hasil tabulasi silang variabel bebas yaitu status KEK dengan variabel terikat yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) sebagai berikut.

Tabel 9. Tabel Hubungan KEK dengan Kejadian BBLR di RSKIA Sadewa

Status Gizi	BBLR				OR 95% CI	P value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
<b>KEK</b>	32	80	19	23,75	12,842 (5,066-32,57)	0,000
<b>Tidak KEK</b>	8	20	61	76,25		
<b>Total</b>	40	100	80	100		

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa KEK pada ibu hamil memiliki hubungan dengan bayi berat lahir rendah. Hubungan KEK dengan kejadian BBLR diketahui dengan menggunakan analisis statistik *Chi Square* untuk mengetahui keterkaitan antara variabel independen dan variabel dependen. Selain itu, dalam penelitian ini dilakukan analisis *odds ratio* untuk mengetahui besaran faktor terhadap variabel dampak. Kasus bayi yang BBLR (80%) adalah mempunyai status gizi KEK, dan pada bayi yang tidak BBLR (76,25%) adalah mempunyai status gizi normal.

Berdasarkan perhitungan *chi-square* nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Artinya ada hubungan antara status KEK pada ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah di RSKIA Sadewa. Hasil *odds ratio* (OR) sebesar 12,842 ( $R > 1$ ) artinya bahwa status ibu hamil KEK berisiko 12,842 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu hamil yang berstatus gizi tidak KEK.

Dilakukan uji *chi square* juga untuk mengetahui hubungan anemia dengan kejadian BBLR. Hasil tabulasi silang variabel bebas yaitu status anemia dengan variabel terikat yaitu berat badan lahir rendah (BBLR) sebagai berikut:

Tabel 10. Tabel Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR di RSKIA Sadewa

Status Gizi	BBLR				OR 95% CI	P value
	Ya		Tidak			
	n	%	n	%		
<b>Anemia</b>	27	67,50	8	10	18,692 (6,977-50,082)	0,000
<b>Tidak Anemia</b>	13	32,50	72	90		
<b>Total</b>	40	100	80	100		

Berdasarkan tabel 10, dapat di lihat bahwa pada kasus bayi yang BBLR (67,5%) adalah mempunyai status anemia, dan pada bayi yang tidak BBLR (90%) adalah mempunyai status tidak anemia.

Berdasarkan perhitungan *chi-square* nilai signifikansi *p-value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Artinya ada hubungan antara status anemia pada ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah di RSKIA Sadewa. Hasil *odds ratio* (OR) sebesar 18,692 ( $R > 1$ ) artinya bahwa status anemia pada ibu hamil berisiko 18,692 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu hamil yang berstatus gizi tidak anemia.

## **B. Pembahasan**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara ibuhamil kekurangan energi kronis dan anemia dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di RSKIA Sadewa, Yogyakarta. Penjelasan masing- masing variabel dan hubungan variabel dibahas sebagai berikut:

Sebagian besar ibu hamil yang melahirkan bayi berat lahir rendah memiliki usia yang berisiko yaitu berusia  $< 20$  tahun /  $> 35$  tahun (70%). Menurut Rohyati dalam reproduksi sehat, usia yang aman untuk kehamilandan persalinan adalah 20-35 tahun, sedangkan yang berisiko untuk kehamilan dan persalinan adalah umur kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun. Pada usia diatas 35 tahun organ kandungan menua, jalan lahirtambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet, perdarahan dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah/BBLR  $< 2500$  gr<sup>(18)</sup>. Usia kurang dari 20 tahun organ

reproduksi belum siap untuk hamil, bila terjadi kehamilan maka suplai aliran darah ke uterus menjadi tidak optimal <sup>(43)</sup>. Didukung penelitian Heriani yang menunjukkan umur ibu yang berisiko signifikan terhadap kejadian BBLR <sup>(44)</sup>. Penelitian Latifah juga menunjukkan karakteristik ibu yang melahirkan BBLR usianya berisiko <20 tahun / >35 tahun <sup>(45)</sup>. Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Hailu & Kebede mayoritas ibu yang melahirkan BBLR memiliki usia yang berisiko <sup>(46)</sup>.

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu. Ibu dikatakan berisiko apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun atau di atas 35 tahun., sedangkan umur yang tidak berisiko yaitu usia 20-35 tahun. Responden dalam penelitian initerdapat 12 responden (30%) usia ibu yang tidak berisiko. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Kehamilan ideal terjadi pada wanita berusia 20-30 tahun. Pada usia ini seorang wanita telah siap serta matang secara fisik dan mental. Faktor usia tentu berpengaruh terhadap kondisi fisik saat kehamilan <sup>(47)</sup>.

Pekerjaan ibu mayoritas bekerja (67,5%) pada ibu yang melahirkan BBLR begitu juga pada ibu yang melahirkan BBLN 60% bekerja. Sejalan dengan penelitian Wahyuni mayoritas respondennya yang melahirkan BBLR adalah ibu pekerja <sup>(48)</sup>. Riwayat memiliki pekerjaan yang terlalu berat sehingga dapat berdampak pada kehamilannya sehingga dapat melahirkan bayi berat lahir rendah <sup>(48)</sup>. Diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Silfia yang mayoritas respondennya adalah ibu bekerja. Ibu bekerja memerlukan tenaga, waktu dan

pikiran yang lebih banyak, tekanan dalam bekerja membuat ibu menjadi lelah, stres dan kurang memperhatikan tumbuh kembang janinnya <sup>(49)</sup>.

Pendidikan ibu mayoritas pada tingkat menengah (62,5%). Penelitian yang dilakukan Hafid mayoritas respondennya berpendidikan menengah (SMA dan SMK) <sup>(24)</sup>. Pendidikan memiliki pengaruh terhadap penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan terkait pemanfaatan tempat pelayanan kesehatan, sebab ibu dengan pendidikan menengah ke atas akan memiliki pandangan dan cara berfikir yang luas serta rasional dalam bertindak sehingga kesadarannya dalam memanfaatkan pelayanan kesehatanpun akan lebih baik <sup>(24)</sup>. Penelitian lain juga menunjukkan mayoritas pendidikan ibu masuk dalam pendidikan menengah <sup>(50)</sup>. Tingkat pendidikan dapat menentukan pola pikir dan menambah wawasan seseorang, melalui pendidikan pula manusia akan memperoleh pengetahuan. Pendidikan mempunyai pengaruh terhadap penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan terkait pemanfaatan tempat pelayanan kesehatan <sup>(24)</sup>.

Umur kehamilan dalam penelitian ini 90 % <37 minggu. Usia kehamilan saat melahirkan berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR artinya semakin matang usia kehamilan ibu maka kejadian BBLR dapat ditekan. Kelahiran berat bayi lahir rendah disebabkan oleh prematuritas tinggi, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim terhambat. Usia kehamilan berhubungan dengan tahapan bayi ketika mengalami pertumbuhan baik itu berat ataupun kelengkapan organ <sup>(51)</sup>. Sejalan dengan penelitian Sembiring mayoritas respondennya yang melahirkan BBLR umur kehamilannya <37 minggu <sup>(47)</sup>.

Usia kehamilan merupakan lama waktu seorang janin berada dalam Rahim

terhirung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai ibu melahirkan bayinya<sup>(47)</sup>. Usia kehamilan memengaruhi pematangan organ dan efektifitas penyaluran nutrisi dan oksigenasi plasenta yang dibutuhkan janin untuk tetap tumbuh optimal<sup>(51)</sup>. Umur kehamilan 37 minggu merupakan usia kehamilan yang baik bagi janin. Bayi yang hidup dalam Rahim ibu sebelum usia kehamilan sesudah 37 minggu dapat bertumbuh secara optimal sehingga berisiko bayi memiliki berat lahir normal<sup>(47)</sup>.

Paritas ibu dalam penelitian ini yaitu multigravida, hamil lebih dari satu kali (92,5%). Sejalan dengan penelitian Haryanti yang mayoritas responden yang melahirkan BBLR paritas multigravida<sup>(41)</sup>. Ibu yang multigravida telah mengalami penurunan fungsi reproduksi karena persalinan-persalinan yang dialami sebelumnya. Penurunan fungsi organ reproduksi ini dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu, sehingga pada akhirnya ibu melahirkan bayi yang termasuk BBLR<sup>(47)</sup>.

Penelitian Indrasari juga menunjukkan respondennya mayoritas paritas multigravida<sup>(50)</sup>. Paritas merupakan keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas di < 3 adalah paritas yang paling aman bila di tinjau dari sudut kematian maternal. Sedangkan ibu dengan >3 akan meningkatkan risiko kematian pada ibu dan bayi. Ibuparitas tinggi cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan. Paritas tinggi di tambah jarak kehamilan yang pendek dapat menyebabkan beberapa akibat kehamilan yang merugikan serta ibu terlalu susah dalam menyusui dan melahirkan dan merawat anaknya<sup>(5)</sup>. Penelitian Adila juga menyatakan ibu dengan paritas multigravida lebih banyak melahirkan BBLR<sup>(14)</sup>.



Status paritas tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR. Kemampuan rahim dalam menyediakan nutrisi bagi kehamilan semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antar ibu dan janin terhambat. Risiko komplikasi pendarahan dan infeksi meningkat mulai dari persalinan dan seterusnya. Penelitian Husnul Amaliah menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR<sup>(19)</sup>. Fitri Handayani dalam penelitiannya juga menunjukkan ada hubungan paritas dengan kejadian BBLR<sup>(20)</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan dari 120 responden 57,5 % tidak mengalami KEK. Status gizi ibu hamil sangat memengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk sebelum dan selama kehamilan maka akan melahirkan BBLR<sup>(52)</sup>. Penelitian ini mendukung penelitian Arie Alfina yang diketahui lebih dari setengah respondennya tidak mengalami KEK<sup>(5)</sup>. Juga mendukung penelitian Putri<sup>(21)</sup>. Status gizi dan kesehatan ibu pada masa sebelum hamil dan saat kehamilan merupakan periode sangat penting. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko mengalami anemia, hal ini bisa terjadi karena KEK menggambarkan status gizi ibu hamil yang kurang sehingga pemenuhan nutrisi belum cukup terpenuhi<sup>(5)</sup>. Kekurangan Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan kalori dan protein berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil dan wanita usia subur<sup>(22)</sup>.

Ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 51 orang (42,5%). Penentuan status KEK pada WUS didapatkan dengan menggunakan lingkaran lengan atas atau

LILA. Pengukuran dengan menggunakan pita LILA merupakan salah satu cara deteksi yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat untuk mengetahui kelompok umur yang berisiko KEK<sup>(22)</sup>. LILA adalah antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi pada ibu hamil dan untuk mengetahui risiko KEK atau gizi kurang. Ibu yang memiliki ukuran LILA dibawah 23,5 cm berisiko melahirkan bayi BBLR<sup>(53)</sup>. Apabila awal kehamilan menderita KEK maka kenaikan berat badan selama hamil harus diperhatikan dengan *deficit* berat badan, jadi ibu hamil dengan KEK harus mengalami kenaikan berat badan lebih banyak dari pada ibu yang tidak KEK<sup>(53)</sup>.

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara status KEK pada ibu hamil dengan bayi berat lahir rendah. Dibuktikan dengan hasil uji *chi square* nilai  $p\text{-value} = 0.000 < 0,05$  maka hipotesis diterima, dengan demikian ada hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSKIA Sadewa. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rofiq'ah Fitri Adila yang menunjukkan ada hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR<sup>(14)</sup>. Sejalan dengan penelitian Endah Sri Lestari yang menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian BBLR<sup>(11)</sup>. Penelitian Fatimah juga menyimpulkan disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian KEK dengan kejadian BBLR<sup>(53)</sup>.

Status gizi janin menentukan berat badan bayi baru lahir dan status gizi janin ditentukan oleh status gizi ibu selama hamil sampai melahirkan. Kebutuhan energi pada trimester pertama meningkat secara minimal, kemudian terus meningkat sampai akhir kehamilan. Selama trimester ketiga tambahan energi digunakan untuk

pertumbuhan janin, jika sejak awal kehamilan ibu sudah mengalami kekurangan gizi maka kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin terutama pada trimester ketiga tidak dapat terpenuhi sehingga berisiko untuk terjadinya BBLR<sup>(13)</sup>.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi yang mengalami BBLR dilahirkan oleh ibu yang saat hamil memiliki status KEK. Sesuai dengan teori bahwa gizi ibu yang jelek sebelum terjadinya kehamilan maupun pada waktu sedang hamil menyebabkan melahirkan bayi berat lahir rendah. Status gizi yang baik selama hamil sangat berpengaruh dalam hal persiapan kondisi kesehatan fisiologis tubuh ibu untuk menyediakan rahim yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin yang akan dikandungnya. Kurang gizi selama kehamilan bukan hanya melemahkan fisik dan membahayakan jiwa ibu tetap juga mengancam kesehatan janin<sup>(18)</sup>. KEK yang mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin. Bayi BBLR mempunyai risiko kematian lebih tinggi daripada bayi cukup bulan<sup>(12)</sup>.

BBLR juga terjadi akibat kekurangan energi kronik pada ibu hamil diawali dengan ibu hamil yang menderita KEK yang menyebabkan volume darah dalam tubuh ibu menurun dan *cardiac output* ibu hamil tidak cukup, sehingga menyebabkan adanya penurunan aliran darah ke plasenta. Menurunnya aliran darah ke plasenta menyebabkan dua hal yaitu berkurangnya transfer zat-zat makanan dari ibu ke plasenta yang dapat menyebabkan retardasi pertumbuhan janin dan pertumbuhan plasenta lebih kecil yang menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)<sup>(54)</sup>.

Penelitian ini meneliti besar risiko ibu hamil dengan KEK terhadap kejadian BBLR di RSKIA Sadewa di analisis menggunakan uji statistik odds ratio (OR) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko KEK pada ibu hamil sebesar 12,842. Artinya ibu hamil di RSKIA Sadewa yang kekurangan energi kronik (KEK) berpeluang 12 kali melahirkan bayi berat lahir rendah dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Hasil tersebut mendukung penelitian yang dilakukan oleh Rofiq'ah Fitri Adila yang juga menyebutkan bahwa ibu hamil dengan KEK berisiko meningkatkan kejadian BBLR sebesar 6,9 kali <sup>(14)</sup>. Penelitian oleh Wijayanti yang juga menyebutkan bahwa ibu hamil dengan kekurangan energi kronis berisiko meningkatkan kejadian BBLR sebesar 8,0 kali <sup>(55)</sup>.

BBLR tidak hanya disebabkan oleh KEK saja tetapi ada faktor lain seperti status gizi ibu anemia, umur <20 tahun atau >35 tahun, paritas ibu multigravida, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat <sup>(11)</sup>. Upaya menanggulangi KEK pada ibu hamil harus dilakukan untuk memperkecil risiko BBLR. Diperlukan upaya mempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu hamil antara lain melalui pencegahan dan pengobatan yaitu konseling pra nikah untuk WUS yang akan menikah dan setiap ibu hamil wajib melakukan ANC terpadu di awal kehamilan <sup>(21)</sup>. Pasangan usia subur yang melakukan konseling sebelum menikah dapat mengetahui sejak sebelum hamil status gizi ibu dan nutrisi yang bagus untuk persiapan kehamilan. Begitu juga dengan ibu hamil yang melakukan ANC terpadu dapat memahami asupan nutrisi yang baik selama hamil. Tenaga kesehatan akan

memberikan makanan tambahan maupun suplemen pada ibu yang mengalami KEK karena termasuk dalam ibu hamil yang berisiko tinggi. Harapannya dengan ANC terpadu risiko ibu terdeteksi dari awal hamil sehingga kejadian BBLR dapat dicegah sedini mungkin <sup>(56)</sup>.

Di lihat dari status anemia dari 120 responden terdapat 85 responden (70,8%) tidak anemia, 35 responden (29,2%) berstatus anemia. Anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu membawa oksigen ke seluruh tubuh <sup>(36)</sup>. Menurut WHO kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20% sampai dengan 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Hb 9-10 gr% disebut anemia ringan. Hb 7-8 gr% disebut anemia sedang. Hb < 7 gr% disebut anemia berat <sup>(11)</sup>. Penelitian yang dilakukan Lestari juga rerspondennya mayoritas tidak anemia (51%) <sup>(11)</sup>.

Sekitar 75 % anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi <sup>(39)</sup>. Anemia defisiensi besi ini sering terjadi karena kekurangan Fe, asam folat, dan B12. Anemia defisiensi besi dapat menyebabkan antara lain kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, *abruptio plasenta*, cadangan zat besi yang berkurang pada bayi, atau dilahirkan sudah dalam keadaan anemia, sehingga mortalitas dan morbiditas ibu dan kematian perinatal lebih tinggi<sup>(18)</sup>.

Berdasarkan hasil penelitian di RSKIA Sadewa tahun 2021 ibu yang mengalami anemia 67,5% melahirkan bayi berat lahir rendah, 10% ibu hamil yang anemia tidak melahirkan BBLR. Ibu hamil yang tidak anemia terdapat 32,5 %

melahirkan BBLR, dan mayoritas ibu hamil yang tidak anemia 90% melahirkan bayi berat lahir normal. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Diuji menggunakan uji statistik chi square nilai  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  hipotesis diterima, dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSKIA Sadewa.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Endah Sri Lestari yang menyatakan terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR <sup>(11)</sup>. Penelitian Haryanti juga membuktikan ada hubungan anemia pada ibu dengan kejadian BBLR (41). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Adila menyimpulkan anemia pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian BBLR <sup>(14)</sup>.

Anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia gizi besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr/dl selama trimester III <sup>(11)</sup>. Ibu hamil yang menderita anemia menyebabkan kurangnya suplai darah pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Ibu selama kehamilan mengalami perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakseimbangan jumlah plasma darah dan sel darah merah yang dapat dilihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin. Hal ini akan memengaruhi oksigen ke

rahim dan mengganggu kondisi intranutrien khususnya pertumbuhan janin akan terganggu sehingga berdampak pada janin lahir dengan BBLR <sup>(41)</sup>.

Penelitian ini meneliti besar risiko ibu hamil dengan anemia terhadap kejadian BBLR di RSKIA Sadewa di analisis menggunakan uji statistik odds ratio (OR) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko anemia pada ibu hamil sebesar 18,692. Artinya ibu hamil di RSKIA Sadewa yang anemis berpeluang 18 kali melahirkan bayi berat lahir rendah dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Hasil tersebut mendukung penelitian yang dilakukan oleh Rofiq'ah Fitri Adila yang juga menyebutkan bahwa ibu hamil dengan anemia berisiko meningkatkan kejadian BBLR sebesar 9 kali <sup>(14)</sup>. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia berisiko meningkatkan kejadian BBLR sebesar 2 kali <sup>(55)</sup>.

Efek anemia pada ibu hamil antara lain melahirkan bayi prematur, melahirkan bayi BBLR, terjadi perdarahan postpartum yang bisa mengakibatkan kematian ibu, persalinan caesar dan perkembangan mental anak dapat terganggu <sup>(10)</sup>. Program di RSKIA Sadewa yaitu pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama hamil supaya tidak perdarahan pada saat kehamilan maupun persalinan dan supaya memungkinkan tidak melahirkan bayi BBLR. Dilakukan upaya pencegahan dan pengendalian diantaranya yaitu meliputi pendidikan kesehatan, pengawasan dan pemantauan, pencegahan hipotermia pada bayi, melakukan terapi tanpa biaya yang dapat dilakukan, mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan (Antenatal Care) <sup>(57)</sup>.

Program ANC terpadu bisa dilakukan mandiri di RSKIA Sadewa. Adanya ANC terpadu diharapkan kadar hemoglobin ibu di awal kehamilan langsung diketahui sehingga dapat langsung diinterfensi dan diterapi apabila menemukan ibu yang anemia.

RSKIA Sadewa memfasilitasi pelayanan ANC terpadu adalah untuk menjamin mutu pelayanan dalam menangani kasus yang berisiko tinggi saat ditemukan, memantau perkembangan kehamilan, dan persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi *prenatal* dan *postnatal*. Banyak ibu merasa kesehatannya baik, kemudian tidak melakukan ANC terpadu, karena pengontrolan pada pihak kesehatan menambah pengetahuan ibu terhadap kondisi kehamilannya. Pada ANC dilakukan pengontrolan terhadap perkembangan janin sehingga ibu mengetahui kondisi dan berat janinnya <sup>(51)</sup>.

Anemia dan KEK pada ibu hamil mempunyai dampak yang serius untuk kesehatan ibu maupun janinnya, salah satunya melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) <sup>(12)</sup>. KEK dengan anemia gravidarum pada ibu riwayat BBLR memiliki hubungan keeratan yang cukup dan ibu dengan KEK berisiko 6,9 kali lebih besar mengalami anemia selama kehamilan. Kebutuhan gizi pada ibu hamil akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Selain itu kepatuhan konsumsi Fe juga sangat penting untuk mencegah anemia saat hamil <sup>(5)</sup>.

Upaya pencegahan dan pengendalian BBLR dapat dilakukan dengan baik sehingga keberhasilan dalam peningkatan berat badan bayi dapat terealisasi. Apabila upaya pencegahan serta pengendalian BBLR dapat terlaksana dengan baik, maka bayi yang dilahirkan dengan BBLR akan berkurang. Pasangan akan lebih



memperhatikan usia yang aman saat hamil, mengatur jarak kehamilan, memperbaiki status gizi ibu, lebih memperhatikan nutrisi selama hamil dan menyusui selama periode 1000 hari pertama kehidupan. Dengan demikian, seiring berjalannya waktu penurunan angka BBLR di Indonesia akan terjadi bila masyarakat mampu menerapkan langkah-langkah pencegahan serta pengendalian BBLR pada bayi.