

**RELATIONSHIP AMONG ANEMIA PREGNANT MOTHER WITH BBLR'S INSTANCE  
AT PUSKESMAS BALEN'S JOB REGION  
BALEN'S DISTRICT BOJONEGORO'S REGENCY YEAR 2017**

**Siti Patonah, Rahmawati, Aqim Zaka Murtawa**

*DIII Nursing Program Health Academy Rajekwesi Bojonegoro*

Sitipatonah73@gmail.com, andaru.al.vaya@gmail.com, aqimzakamurtawa0427@gmail.com

**ABSTRACT**

*Anemia pregnant mother be constitute instance causative factor BBLR. Mortalitas and morbiditas on pregnant woman and gets saline to constitute a sea of troubles for amends states. To the effect this research is subject to be know relationship among pregnant mother anemia instance with BBLR'S instance.*

*This research utilize Analytic design with approaching case controle by use of mother data with BBLR'S baby. Population is mother that bear BBLR'S baby which is as much 26 respondents. Sample take is done with simple random is sampling which is as much 25 respoden cases and 25 respondent controls .Case sample compare by controls 1:1 so minimal sample amount compare 25:25 analisis bivariates with chie square.*

*Point out observational result that anemia pregnant mother no relationship it with BBLR'S instance proved by statistic's quiz chie square gotten by derajad signifikan's point  $p (0,072) > \alpha (0,005)$  therefore accepted, one that matter no relationship among anemia pregnant mother with BBLR'S instance at territorial Puskesmas Balen's job Balen's district Bojonegoro's Regency Year 2017.*

*for mother what does have baby BBLR shall increase nutrisi's application to its baby for mensuplay nutrisi which needed by baby and gets to increase body weight baby accord processes to grow flower. Meanwhile therewith health officer aught health care institution can give support on pregnant mother via counselling. And increases service according to aught government program where each village midwife can give obstetri neonatal emergensy's service basic (PONED) which can more reach close to emergencies dangerous service to Mother and child.*

*Key word: pregnant mother, anaemia, BBLR*

**Pendahuluan**

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar bagi Negara-negara berkembang. Di negara miskin, sekitar 20-50% kematian wanita usia subur disebabkan hal yang berkaitan dengan kehamilan. Menurut data statistik yang dikeluarkan *World Health Organization* (WHO) sebagai badan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang menangani masalah bidang kesehatan, tercatat angka kematian ibu dalam kehamilan dan persalinan didunia mencapai 515.000 jiwa setiap tahun (Jurkessia, vol V, No 2, 2015). Menurut WHO 40% kematian ibu hamil

dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut (Natalia, 2015 : 89). Anemia pada ibu hamil ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 g % pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 g% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaanya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi kerana hemodilusi, terutama pada trimester 2 (Amirudin & Hasmi, 2014 : 169). Hal ini dapat menyebabkan mortalitas maupun morbiditas ibu dan janinnya, serta dapat berakibat pada berat badan bayi lahir

rendah (Amirudin & Hasmi, 2014 : 171). BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. (proverawati&ismawati, 2010 : 1). Kemudian diwilayah kerja Puskesmas Balen ibu hamil komplikasi resiko tinggi menduduki peringkat teratas berdasarkan laporan seksi kesehatan keluarga bidang yankes tahun 2014 (Profil Dinkes Bojonegoro, 2014).

Badan kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% serta semakin meningkat seiringnya dengan pertambahan usia kehamilan (Natalia, 2015 : 89). Data terbaru bahkan menyebutkan bahwa ibu hamil yang terkena anemia mencapai 40%-50%. Itu artinya 5 dari 10 ibu hamil di Indonesia mengalami anemia (Zerlina, 2013 : 83). Kesimpulan dari jurnal sains dan seni ITS vol. 4 no. 2 2015 terdapat sebanyak 25,3% dari jumlah keseluruhan ibu hamil di Jawa Timur menderita anemia gizi besi (jurnal sains dan seni ITS vol. 4 no. 2, 2015 : D-310). Keadaan resiko tinggi/komplikasi merupakan suatu keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi meliputi Hb < 8g% (anemia), tekanan darah tinggi, odema nyata, eklamsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada usia kehamilan > 32 minggu, letak sungsang pada primigravida dan persalinan premature. pada tahun 2014 di Kabupaten Bojonegoro tercatat 3.904 Bumil Risti/komplikasi (profile Dinkes, 2014). sedangkan di Bojonegoro kasus BBLR yang ditemukan sebesar 776 bayi (4,1%) dengan 385 laki-laki dan 391 perempuan (profile Dinkes, 2014). Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Balen angka ibu hamil mencapai 1.074 dengan kejadian BBLR 26 kasus (profile Dinkes, 2014).

Pada ibu hamil dengan anemia terjadiperubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang semakin meningkat

terhadap palsenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma meningkat 45-65% dimulai pada trimester II kehamilan, dan maksimum terjadi pada bulan ke-9 dan meningkatnya sekitar 1000 ml, menurun sedikit menjelang aterm serta kembali normal 3 bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma seperti *laktogen plasma*, yang menyebabkan peningkatan *aldestereon*. *Hipervolemia* menyebabkan terjadinya pengenceran darah, pertambahan darah tidak sebanding dengan pertambahan plasma, kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat besi meningkat (Rukiyah & Yulianti, 2013 : 114). Anemia dapat terjadi pada setiap ibu hamil, karena itulah kejadian ini harus selalu diwaspadai. Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan persalinan premature, perdarahan antepartum, gangguan tumbuh kembang janin dan BBLR (Natalia, 2015 : 95).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya yang mengikuti program pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif. Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan K1 dan K4 (profil Dinkes, 2014). Upaya pemerintah memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan difasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu yang dikelompokkan sesuai usia kehamilan menjadi trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga. Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus memenuhi elemen pelayanan diantaranya menimbang BB dan mengukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid, pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Selain elemen tindakan yang harus dipenuhi

pelayanan ibu hamil juga harus memenuhi frekuensi minimal tiap trimester yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau jenin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes, 2015). Adapun tips untuk mencegah dan mengatasi anemia pada ibu hamil diantaranya yang pertama memperbanyak makanan zat besi fungsinya untuk mengikat oksigen dalam darah jika kekurangan zat besi, untuk itu diperlukan dua sumber zat besi pertama hemeiron yang mudah diserap yang terdapat pada produk hewani seperti daging merah, dan telur. Kedua non heme iron terdapat pada sayuran hijau seperti bayam, buncis dan bit. Kedua Meningkatkan penyerapan zat besi, ada beberapa makanan mengandung zat besi namun sulit untuk diserap oleh tubuh, seperti non heme iron (nabati). Untuk membantu meningkatkan penyerapan zat besi, wanita hamil disarankan memperbanyak konsumsi vitamin C, seperti kiwi, jeruk, stroberi, pepaya dan brokoli. Ketiga batasi konsumsi teh, seorang wanita hamil anemia biasanya akan mendapat suplemen penambah darah dari dokter. Agar penyerapan zat besi tidak terganggu, sebaiknya memberikan jarak konsumsi dengan makanan-makanan yang menghambat seperti teh, kopi, dan coklat (Zerlina, 2013 : 85).

### Metode

Desain yang digunakan adalah *case control* yaitu suatu penelitian (*survey*) analitik yang menyangkut faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. dengan kata lain, efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian factor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu

(Notoatmodjo, 2012 : 42). Pada penelitian ini populasinya adalah ibu yang memiliki bayi BBLR dan ibu yang memiliki bayi BBLN.

Pada penelitian ini menggunakan teknik sampling *simple random sampling* yaitu diambil secara acak sebanyak 25 responden ibu yang memiliki bayi BBLR dan 25 responden ibu yang memiliki bayi BBLN. Dengan menggunakan instrument data sekunder dan kuesioner kemudian analisa data dengan uji *chiesquare*.

### Hasil Penelitian

Table 1 Distribusi BBLR di wilayah kerja Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017

No.	Kategori BBLR	F	(%)
1.	Anemia	8	32
2.	Tidak anemia	17	68
Jumlah		25	100

Sumber : Data sekunder penelitian

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa dari 25 responden BBLR, terdapat kurang dari sebagian ibu saat hamil anemia yaitu 8 responden (32%).

Table 2 Distribusi BBLN di wilayah kerja Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017

No.	Kategori BBLR	F	(%)
1.	Anemia	6	24
2.	Tidak anemia	19	76
Jumlah		25	100

Sumber : Data sekunder penelitian

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui dari 25 responden BBLN, terdapat kurang dari sebagian ibu saat hamil anemia yaitu 6 responden (24%).

Table3 Distribusi BBLR dan BBLN diwilayah kerja Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017

No.	Kategori	Kategori			
		BBLR		BBLN	
		F	(%)	F	(%)
1.	Anemia	8	32	6	24
2.	Tidak anemia	17	68	19	76
Jumlah		25	100	25	100

Sumber : Data sekunder penelitian

Berdasarkan tabel 3. dapat diketahui bahwa dari 25 ibu dengan bayi BBLR kurang dari sebagian anemia saat hamil yaitu 8 responden (32%). Sedangkan dari 25 ibu dengan BBLN kurang dari

sebagian mengalami anemia saat hamil yaitu 6 responden (24%).

Kemudian dibuktikan dengan hasil uji statistik *chisquare* diperoleh nilai derajat signifikan  $\rho$  (0,072)  $> \alpha$  (0,005) maka  $h_0$  diterima, yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara ibu hamil anemia dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.

### Pembahasan

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 25 ibu dengan bayi BBLR kurang dari sebagian mengalami anemia saat hamil yaitu 8 responden (32%). Sedangkan dari 25 responden ibu dengan bayi BBLN kurang dari sebagian mengalami anemia saat hamil yaitu 6 responden (24%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang anemia tidak ada hubungan dengan kejadian BBLR. Ini dibuktikan dengan hasil uji statistik *chisquare* diperoleh nilai derajat signifikan  $\rho$  (0,072)  $> \alpha$  (0,005) maka  $h_0$  diterima, yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara ibu hamil anemia dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro Tahun 2017.

Menurut ridwan & hasmi (2014) anemia adalah kondisi ibu hamil dengan kadar Hb dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3, atau kadar  $< 10,5$  gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan penyebabnya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi karena hemodilusi terutama pada trimester 2. Anemia yang sering dijumpai pada kehamilan adalah akibat kurang zat besi dengan prevalensi 40%-50% dinegara yang sedang berkembang. Ibu hamil yang menderita anemia gizi besi tidak akan mampu memenuhi kebutuhan zat-zat gizi dirinya dan menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Bahaya anemia ibu hamil terhadap janin 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 abortus, persalinan prematur, BBLR, intelegensia bayi rendah, bayi mudah infeksi (Natalia, 2015: 84).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa anemia terjadi pada ibu dengan bayi BBLR juga pada ibu dengan bayi BBLN. Dari hasil uji statistik menunjukkan angka kejadian ibu hamil anemia tidak signifikan yang mana dapat disimpulkan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Balen Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro bukan karena ibu hamil yang anemia melainkan faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan BBLR sesuai konsep teori yang ada. Sehingga perlunya dilakukan penelitian lebih lanjut terhadap faktor terjadinya BBLR yang lain.

Untuk mencegah dan mengurangi angka kejadian BBLR petugas kesehatan beserta institusi pelayanan kesehatan yang ada dapat meningkatkan pelayanan sesuai dengan program pemerintah yang ada dimana setiap bidan desa mampu memberikan pelayanan obstetri neonatal emergensy dasar (PONED) yang mana dapat menjangkau lebih dekat dengan pelayanan gawat darurat terhadap Ibu dan anak.

### Kesimpulan

Kurang dari sebagian ibu dengan BBLR yang mengalami anemia saat hamil. Kurang dari sebagian ibu dengan BBLN yang mengalami anemia saat hamil. Tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu hamil anemia dengan kejadian BBLR

### Saran

Perlu dilakukan penelitian lagi pada faktor-faktor lain yang mengakibatkan BBLR agar ditemukannya secara tepat penyebab dan ditindak lanjutkan penentuan solusinya dengan sumber daya yang ada.. Responden lebih meningkatkan pemberian nutrisi pada dirinya sendiri juga pemberian ASI pada bayi BBLR untuk meningkatkan berat badan bayi sesuai standart normal pada tumbuh kembang anak. Tenaga Kesehatan diharapkan untuk ikut membantu dalam meningkatkan penguatan kepada ibu nifas yang memiliki bayi BBLR untuk lebih meningkatkan nutrisi pada dirinya juga nutrisi pada bayinya dengan ASI pada kelas ibu nifas.

### Kepustakaan

Amirudin Ridwan, Hasmi. 2014. *Determinan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Trans Info Media

Jurnal sains dan seni ITS vol. 4, No. 2. 2015.

*Factor resiko penyakit anemia gizi besi pada ibu hamil di Jawa timur menggunakan analisis regresi logistic*. [http://ejournal.its.ac.id/index.php/sains\\_seni/article/viewFile/11455/2430](http://ejournal.its.ac.id/index.php/sains_seni/article/viewFile/11455/2430). diakses tanggal 17 november 2016 pukul 08:02 WIB

Lalage Zerlina. 2013. *Menghadapi Kehamilan Beresiko Tinggi*. Yogyakarta : Abata Press

Notoatmodjo Soekidjo. 2012. *Metodologi*

*Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

Profile dinkes.2015 *Profil Kesehatan Kabupaten Bojonegoro*. [http://ejournal.its.ac.id/index.php/sains\\_seni/article/viewFile/11455/2430](http://ejournal.its.ac.id/index.php/sains_seni/article/viewFile/11455/2430). diakses tanggal 12 november 2016 pukul 08:05

Profile kemenkes.2015 *Profil Kesehatan Indonesia*. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf> diakses tanggal 12 november 2016 pukul 08:15

Rukiyah Ai, Lia Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta : CV. Trans Info Media

Yuni Natalia. 2015. *Kelainan Darah*. Yogyakarta : Nuha medika