

## STATUS GIZI IBU SEBELUM HAMIL DAN STATUS ANEMIA IBU HAMIL MENINGKATKAN RESIKO MELAHIRKAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH

### *Pre-pregnancy Nutritional Status and Anemia of Pregnant Women Increase The Risk of Low Birth Weight Infants*

**Khoirul Bariyyah, Mia Srimiati**

Program Studi Gizi Universitas Binawan

Email: chiqoblur@yahoo.com

**ABSTRAK:** Berat badan yang terlalu rendah saat konsepsi dapat meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya BBLR adalah anemia pada ibu hamil. Untuk menganalisis hubungan antara status gizi dan status anemia ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita periode bulan Januari – Juni tahun 2017. Penelitian dilakukan pada bulan April-Juni 2018. Sampel penelitian terdiri dari kelompok kasus 114 orang, kelompok kontrol 114 orang. Desain penelitian *case control* dengan uji regresi logistik. Data yang digunakan adalah data sekunder dari hasil pencatatan rekam medis periode Januari-Juni 2017. Terdapat 16,2% ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan atau lebih dari 35 tahun, berpendidikan diatas SMA/SLTA (66,6%), memiliki paritas  $\geq 4$  anak (12,7%), berstatus gizi kurang (11,8%), mengalami anemia sebesar 40,8%. Ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu sebelum hamil ( $p$  value = 0,000, OR = 15,73), dan status anemia ibu hamil ( $p$  value = 0,000, OR = 3,752) dengan kejadian BBLR. Status gizi sebelum hamil dan status anemia ibu hamil meningkatkan resiko melahirkan bayi BBLR

**Kata kunci:** Anemia, BBLR, status gizi.

**ABSTRACT:** *Underweight nutritional status during conception may increase the risk of delivered low-birth-weight infant. Another factor of low birth weight is anemia in pregnant women. The aim of this study was to analyzed the relationship between nutritional and anemia status of pregnant mothers with the incidence of low birth weight (LBW) in Harapan Kita Women and Children Hospital from January to June 2017. This study was conducted from April to June 2018. The sample divided into case and control group which consist of 114 people in each group. Design study of this research was using case-control with logistic regression test. Data obtained was secondary data from medical records from January to June 2017. There were 16.2% pregnant women under 20 years old and/or over 35 years old, educated above high school / high school (66.6%), having parity  $\geq 4$  children (12.7%), underweight (11.8% ) and 40.8% were anemic. There was a significant relationship between nutritional status ( $p$  value = 0.000, OR = 15.73) and anemia status of pre-pregnancy women ( $p$  value = 0.000, OR = 3.752) with the incidence of LBW. Nutritional status before pregnancy and anemia status of pregnant women increases the risk of delivered low-birth-weight infant.*

**Keywords:** 3-5 keywords. Anemia, low-birth weight, nutritional status

#### PENDAHULUAN

Di negara berkembang, termasuk Indonesia, masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang

utama. Masalah gizi merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya status gizi ibu

hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu hamil dan bayi, diantaranya adalah bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR mempunyai peluang meninggal 10 – 20 kali lebih besar dari pada bayi yang lahir dengan berat lahir cukup. Oleh karena itu, perlu adanya deteksi dini dalam kehamilan yang dapat mencermati pertumbuhan janin melalui penilaian status gizi ibu hamil (Chairunita, Hardinsyah, & Dwiriani, 2006).

Kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi, berdasarkan data hasil RISKESDAS tahun 2013, didapatkan persentase kejadian BBLR di Indonesia 10,2%, sedangkan untuk presentase BBLR di DKI Jakarta sebesar 10,0 % (Depkes, 2013). Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR antara lain faktor ibu, janin dan lingkungan. Dari ketiga faktor tersebut, faktor yang secara langsung mempengaruhi kejadian BBLR adalah status gizi yang kurang saat hamil dan selama kehamilan yang bisa diukur dari status anemia ibu hamil (Suhartati, Hestiana, & Rahmawati, 2017).

Berat badan yang terlalu rendah dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) <18,5 saat konsepsi dapat meningkatkan resiko lahir prematur dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. IMT menggambarkan cadangan lemak tubuh, IMT juga berhubungan dengan resiko obesitas dan morbiditas terkait berat badan yang kurang (Gandy, Madden, & Holdsworth, 2014).

Faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya BBLR yaitu anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat menyebabkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR dan anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Terdapat hubungan antara kadar ibu hamil dengan berat bayi lahir, dimana semakin tinggi kadar Hb ibu semakin tinggi berat bayi yang dilahirkan (Hariyani, 2011).

Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita adalah salah satu rumah sakit dibawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang

merupakan rumah sakit tipe A rujukan tersier (fasilitas kesehatan tingkat 3) yang melayani pelayanan kesehatan ibu dan anak secara terpadu dengan fasilitas kesehatan yang lengkap, salah satunya adalah pelayanan Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil sampai dia melahirkan. Berdasarkan data rekam medis yang telah dilakukan, didapatkan data kasus BBLR di RSAB Harapan Kita untuk tahun 2014-2016 secara berturut-turut berjumlah 312, 363 dan 377 kasus dari total kelahiran bayi yang dilahirkan pada tahun 2014-2016 yaitu 1947, 1801 dan 1724 kelahiran.

Berdasarkan data tersebut didapatkan prevalensi BBLR dari seluruh total kelahiran yang ada dari tahun 2014-2016 adalah sebesar 16,02%, 20,01% dan 21,74%, sehingga dapat dikatakan bahwa prevalensi BBLR di RSAB Harapan Kita terus meningkat selama 3 tahun terakhir. Angka prevalensi ini masih tinggi jika dibandingkan dengan data RISKESDAS tahun 2013, dimana persentase kejadian BBLR di Indonesia yaitu 10,2% khususnya di DKI Jakarta yang hanya 10,0% (Risksedas, 2013). Meningkatnya prevalensi BBLR pada bayi yang dilahirkan di RSAB mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Antara Status Gizi dan Status Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR).

## **METODE**

### **Jenis, tempat dan waktu penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat *analitik* menggunakan *case control studi* dengan pendekatan *kuantitatif retrospective*. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, dan waktu penelitian dilaksanakan pada bulan April sampai dengan bulan Juni 2018.

### **Populasi dan Sampel Penelitian**

Populasi kasus pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang telah melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2500 gram) di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita periode bulan Januari sampai Juni 2017 berjumlah 202 orang. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah ( $\geq$  2500

gram) di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita periode bulan Januari sampai Juni 2017 berjumlah 615 orang.

Sampel penelitian adalah seluruh populasi kasus yaitu 202 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel kasus yang didapat sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi adalah 114 orang. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *Puposive Sampling*, yaitu mengambil seluruh populasi kasus yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sesuai tujuan menjadi sampel kasus syarat untuk menjadi subjek penelitian ini. Jumlah populasi sampel kontrol mengikuti jumlah populasi sampel kasus dengan perbandingan 1:1 sehingga didapatkan jumlah sampel kontrol adalah 114 orang. Dengan demikian, total seluruh sampel pada penelitian ini adalah 228 orang.

#### Analisis Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut akan diolah secara komputerisasi menggunakan program komputerisasi dengan tahapan : *Editing, Coding, Transferring, dan Tabulating*. Analisa data pada penelitian ini dilakukan secara bertahap dari analisa univariat, analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, analisis bivariat dan multivariat untuk melihat hubungan antara status gizi dan status anemia ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di Rumah Sakit Anak dan Bunda (RSAB) Harapan Kita periode bulan Januari – Juni tahun 2017. Uji yang digunakan adalah uji statistik regresi logistik dengan derajat kemaknaan 95% dan nilai p value < 0,05 maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

#### Etika Penelitian

Penelitian ini sudah mendapatkan persetujuan dari unit pengkajian etik penelitian kesehatan Rumah Sakit Anak dan Bunda Jakarta dengan nomor IRB/029/1/ETIK/2018 untuk penelitian kesehatan yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian.

#### HASIL

Tabel 1. menunjukkan hasil univariat bahwa sebagian besar (54,4%) bayi yang dilahirkan berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 57,9% bayi dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan bayi yang dilahirkan dalam kondisi gemeli (kembar 2) sebesar 16,7%. Sebagian besar (99,6%) umur ibu diatas 20 tahun, dan memiliki tingkat pendidikan D3/S1 sebesar 59,2%. Sebanyak 87,3% memiliki paritas kurang dari 4 anak, memiliki status gizi baik sebelum hamil sebesar 88,2%, dan mengalami anemia pada saat hamil sebanyak 40,8%.

Tabel 2. menunjukkan sebagian besar bayi (92,6%) lahir dengan BBLR pada ibu yang mempunyai riwayat status gizi kurang pada saat sebelum hamil. Hal ini menunjukkan bayi dengan BBLR lebih tinggi terjadi pada ibu yang mempunyai riwayat status gizi kurang sebelum masa kehamilannya. Terdapat hubungan yang signifikan ( $P < 0,05$ ) antara status gizi ibu sebelum hamil dengan kejadian BBLR pada bayi dengan nilai OR sebesar 15,73 (95% CI). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki status gizi kurang sebelum hamil memiliki resiko sebesar 15,73 kali untuk melahirkan bayi dengan berat lahir yang rendah (BBLR).

Tabel 3. menunjukkan sebanyak 68,8% bayi lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) pada ibu yang mengalami anemia pada saat hamil, ini berarti bahwa bayi dengan BBLR lebih tinggi terjadi pada ibu yang mengalami anemia pada saat kehamilannya. Terdapat hubungan yang signifikan ( $P < 0,05$ ) antara status anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR pada bayi dengan nilai OR sebesar 3,752 (95% CI). Hal ini menunjukkan bahwa status anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR pada bayi sebesar 3,752 kali.

**Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden**

Variabel	Kasus (BBLR)		Kontrol (Non BBLR)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Jenis Kelamin						
➤ Laki-laki	73	64,0	51	44,7	124	54,4
➤ Perempuan	41	36,0	63	55,3	104	45,6
Umur Gestasi						
	88	77,2	7	6,1	95	41,7

➤ <i>Pre Term</i> (< 37 minggu)	26	22,8	06	93,0	132	57,9	Paritas Ibu						
➤ <i>Term</i> (37 – 42 minggu)	0	0,0	1	0,9	1	0,4	➤ < 4 anak	99	86,8	100	87,7	199	87,3
➤ <i>Post Term</i> (> 42 minggu)							➤ ≥ 4 anak	15	13,2	14	12,3	29	12,7
Jumlah Janin Bayi							Status Gizi Ibu Sebelum Hamil						
➤ Triplet (Kembar 3)	8	7,0	0	0,0	8	3,5	➤ Gizi Kurang	25	21,9	2	1,8	27	11,8
➤ Gemeli (Kembar 2)	34	29,8	4	3,5	38	16,7	➤ Gizi Baik	89	78,1	112	98,2	201	88,2
➤ Tunggal (1 Janin)	72	63,2	110	96,5	182	79,8	Status Anemia Ibu Hamil	64	56,1	29	25,4	93	40,8
Umur Ibu							➤ Anemia	50	43,9	85	74,6	135	59,2
➤ < 20 tahun	1	0,9	0	0,0	1	0,4	➤ Tidak Anemia						
➤ 20 – 35 tahun	93	81,6	98	86,0	191	83,8							
➤ > 35 tahun	20	17,5	16	14,0	36	15,8							
Pendidikan Ibu													
➤ SD	4	3,5	0	0,0	4	1,8							
➤ SMP / SLTP	4	3,5	0	0,0	4	1,8							
➤ SMA / SLTA	47	41,2	21	18,4	68	29,8							
➤ D3/S1	52	45,6	83	72,8	135	59,2							
➤ S2	7	6,1	10	8,8	17	7,4							

Tabel 4. menunjukkan sebanyak 20 orang (90,9%) ibu hamil melahirkan bayi BBLR dengan kondisi status gizi kurang dan anemia, sedangkan sebanyak 44 orang (62,0%) ibu hamil melahirkan bayi BBLR dengan kondisi status gizi baik dan anemia.

**Tabel 2. Hubungan Antara Status Gizi Ibu Sebelum Hamil Dengan Kejadian BBLR di RSAB Harapan Kita Periode Bulan Januari – Juni Tahun 2017**

Variabel	Kasus (BBLR)		Kontrol (Non BBLR)		Nilai		P-Value
	N	%	N	%	OR	CI 95%	
Status Gizi Ibu							
Gizi Kurang	25	92,6	2	7,4	15,730	3,628-68,024	0,000
Gizi Baik	89	44,3	112	55,7			

**Tabel 3. Hubungan Antara Status Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di RSAB Harapan Kita Periode Bulan Januari – Juni Tahun 2017**

Variabel	Kasus (BBLR)		Kontrol (Non BBLR)		Nilai		P-Value
	N	%	N	%	OR	CI 95%	
Status Anemia Ibu Hamil							
Anemia	64	68,8	29	31,2	3,752	2,141-6,573	0,000
Tidak Anemia	50	37,0	85	63,0			

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Sebelum Hamil dan Status Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di RSAB Harapan Kita Periode Bulan Januari – Juni Tahun 2017**

Status Anemia Ibu	Status Gizi Ibu Sebelum Hamil	Kasus (BBLR)		Kontrol (Non BBLR)	
		N	%	N	%
Anemia	Gizi kurang	20	90,9	2	9,1
	Gizi baik	44	62,0	27	38,0
Tidak Anemia	Gizi kurang	5	100,0	0	0,0
	Gizi baik	45	34,6	85	65,4

**Tabel 5. Hasil Analisis Multivariat**

Variabel	B	Wald	OR	95% CI	P-Value
----------	---	------	----	--------	---------



Masalah gizi yang bersifat kronis pada ibu hamil ini memerlukan intervensi yang tepat dengan cara memberikan asupan gizi yang tepat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil tersebut. Pemberian makanan tambahan atau fortifikasi makanan merupakan upaya efektif yang dapat dilakukan guna mencegah terjadinya gizi kurang pada ibu hamil. Perlu dilakukannya edukasi kepada masyarakat mengenai pentingnya memeriksakan kehamilan secara teratur ke fasilitas kesehatan terdekat serta pentingnya mengkonsumsi makanan yang seimbang agar ibu hamil dapat tercukupi kebutuhannya sehingga masalah gizi kurang dapat dihindari.

#### **Hubungan status anemia ibu hamil dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR)**

Hasil dari uji regresi binary logistik menyatakan terdapat hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara status anemia ibu hamil dengan berat bayi lahir rendah dengan nilai OR sebesar 3,752. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia memiliki resiko sebesar 3,752 kali untuk melahirkan bayi dengan berat lahir yang rendah (BBLR).

Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberikan sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai dibawah 11 gr/dl selama trimester III. Ibu hamil yang mengalami anemia dapat mengakibatkan kematian pada janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan serta meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Haryani, 2011)

Anemia merupakan masalah kesehatan terbesar di dunia terutama bagi kelompok Wanita Usia Subur (WUS). Bagi ibu hamil anemia berperan pada peningkatan prevalensi kematian dan

kesakitan ibu dan dapat meningkatkan resiko kesakitan dan kematian pada bayi (Syafieq *et.al.*, 2010).

Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rudi dan Alfaina (2011), yang mengatakan ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Pendidikan Panembahan Senopati Bantul. Anemia pada ibu hamil mempunyai risiko 4,176 kali lipat terjadi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil tanpa anemia. Selain itu menurut Suhartati (2016) menyebutkan ada korelasi yang positif antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta (Suhartati, Hestiana, & Rahmawati, 2017).

Untuk mencegah meningkatnya angka anemia pada ibu hamil, maka diperlukan kesadaran kepada ibu hamil tersebut untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilannya secara teratur untuk mengetahui kondisi kehamilannya sehat atau tidak termasuk mendeteksi anemia. Pentingnya mengkonsumsi makanan yang seimbang terutama bahan makanan sumber zat besi yang terkandung dalam lauk hewani dan nabati dalam setiap kali makan sesuai dengan kebutuhan juga dapat mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil tersebut.

#### **Hubungan status gizi ibusebelum hamil dan status anemia ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR)**

Hasil dari uji regresi binary logistik menyatakan terdapat hubungan yang signifikan ( $p < 0,05$ ) antara status gizi ibu sebelum hamil dan status anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan nilai OR sebesar 16,47. Pada penelitian ini didapatkan hasil yaitu jumlah ibu yang memiliki status gizi baik sebelum hamil dan mengalami anemia pada saat hamil lebih tinggi daripada ibu yang memiliki status gizi kurang dan anemia. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan anemia lebih besar peluang untuk melahirkan bayi yang BBLR tanpa memandang status gizi dari ibu tersebut.

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sumsum tulang atau

kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sumsum tulang dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, paparan toksik, inuasi tumor, atau kebanyakan akibat penyebab yang tidak diketahui. Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh banyak faktor, yaitu faktor langsung, tidak langsung dan mendasar. Secara langsung anemia disebabkan oleh seringnya mengkonsumsi zat penghambat absorpsi zat besi, kurangnya mengkonsumsi promotor absorpsi zat besi non heme serta adanya infeksi parasit. Adapun kurang diperhatikannya keadaan ibu pada waktu hamil merupakan faktor tidak langsung. Namun secara mendasar anemia pada ibu hamil disebabkan oleh rendahnya pendidikan dan pengetahuan serta faktor ekonomi yang masih rendah (Soebroto, 2009).

Menurut teori yang dikemukakan oleh Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat UI (2007), bahwa anemia sangat dipengaruhi oleh status gizi seseorang. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kelebihan dan kekurangan berat badan. Ibu yang berat badannya kurang akan berisiko melahirkan 9 bayi yang BBLR dan prematur (Karima, 2012). Penelitian Irawati (2013) menjelaskan hal tersebut dapat terjadi karena IMT ibu merupakan faktor yang paling berpengaruh pada penambahan berat badan ibu selama hamil (RR=2,2).

Status gizi ibu hamil adalah masa di mana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Diketahui bahwa janin membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya. Makanan ibu hamil harus cukup bergizi agar janin yang dikandungnya memperoleh makanan bergizi cukup dan karena status gizi ibu hamil merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilannya. Kekurangan gizi akan menyebabkan akibat yang buruk bagi si ibu dan janinnya. Jika ukuran LILA < 23,5 cm maka interpretasinya kurang energi kronis (Astuti, 2012).

IMT yang rendah menunjukkan bahwa kebutuhan gizi ibu belum terpenuhi, sehingga ibu akan mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan gizi janinnya (Karima, 2012). Teori lain menyatakan bahwa status nutrisi maternal yang buruk pada ibu dengan IMT kurus, menyebabkan penurunan ekspansi pembuluh darah sehingga menyebabkan peningkatan curah jantung yang tidak adekuat dan menyebabkan penurunan aliran darah plasenta. Hal ini akan menyebabkan penurunan ukuran plasenta dan penurunan transfer nutrisi sehingga menyebabkan retardasi pertumbuhan janin (Cunningham *et. al.*, 2014)

Pada penelitian ini didapatkan hasil yang berbeda yaitu bayi BBLR banyak dilahirkan dari ibu yang memiliki status gizi baik sebelum hamil tetapi mengalami anemia pada saat hamil. Anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jumlah zat besi dalam makanan tidak cukup, penyerapan zat besi rendah, kebutuhan meningkat, kekurangan darah, pola makan tidak baik, status sosial ekonomi, penyakit infeksi, pengetahuan yang rendah tentang zat besi, dan terdapat zat penghambat penyerapan zat besi dalam makanan. Pola makan seimbang terdiri dari berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Pola makan yang tidak seimbang akan menyebabkan ketidakseimbangan zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi atau sebaliknya pola konsumsi yang tidak seimbang juga mengakibatkan zat gizi tertentu berlebih dan menyebabkan terjadinya gizi lebih (Waryana, 2010).

Pola makan yang kurang baik akan menyebabkan asupan protein dan vitamin tidak sesuai dengan kebutuhan, metabolisme tidak seimbang sehingga pembentukan Hb terhambat dan kebutuhan tubuh akan zat gizi baik mikro maupun makro tidak terpenuhi, sehingga akan berakibat pada munculnya berbagai masalah gizi dan anemia baik ringan, sedang maupun berat (Soetjningsih, 2007). Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara pola konsumsi dengan kejadian anemia gizi pada ibu hamil.

Adanya ibu hamil dengan tingkat konsumsi yang kurang baik dan menderita anemia, disebabkan karena protein yang dikonsumsi ibu hamil mempunyai kualitas yang kurang baik. Kualitas protein yang baik berasal dari hewani (Puji *et.al.*, 2010).

Selain itu faktor ketidaktahuan ibu terhadap kebiasaan konsumsi makanan/minuman tertentu yang dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh. Asupan zat besi selama hamil sangat diperlukan untuk menjaga kadar Hb dalam darah. Oleh sebab itu ibu hamil dianjurkan mengonsumsi suplemen zat besi khususnya pada kehamilan trimester III. Beberapa penelitian yang sejalan dengan penelitian ini diantaranya hasil penelitian Deshpande JD *et al.*, (2010) di India bahwa faktor maternal yang berhubungan dengan BBLR adalah anemia, di mana resiko ibu yang anemia 2,54 kali lebih besar akan melahirkan BBLR

#### KESIMPULAN DAN SARAN

1. Karakteristik ibu hamil : sebagian besar (54,7%) jenis kelamin bayi yang dilahirkan di RSAB Harapan Kita adalah laki-laki. Sebanyak 57,9% bayi dilahirkan usia gestasi 37-42 minggu, dan 20,2% lahir kembar. Terdapat 16,2% ibu hamil yang mempunyai umur kurang dari 20 tahun dan atau lebih dari 35 tahun. Sebagian besar ibu hamil (66,6%) memiliki pendidikan diatas SMA/SLTA. Sebanyak 87,3% ibu hamil memiliki paritas  $\geq 4$  anak.
2. Terdapat 11,8% ibu hamil memiliki status gizi kurang sebelum masa kehamilannya.
3. Ibu hamil yang mengalami anemia pada saat hamil sebesar 40,8%.
4. Terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,000$  OR=15,730) antara status gizi ibu sebelum hamil dengan kejadian BBLR di RSAB Harapan Kita periode bulan Januari – Juni 2018
5. Terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0,000$  OR=3,752) antara status anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSAB Harapan Kita periode bulan Januari – Juni 2018.
6. Terdapat hubungan yang signifikan ( $p<0,05$  OR=16,47) antara status gizi ibu sebelum hamil (gizi kurang atau baik) dan anemia dengan kejadian BBLR di RSAB Harapan Kita periode bulan Januari – Juni 2018

#### Saran

1. Perlu dilakukannya penyuluhan atau edukasi dini mengenai kesehatan pada Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil di lingkungan RSAB Harapan Kita untuk dapat menjaga asupan makanan yang seimbang agar masalah gizi kurang sebelum hamil dan anemia pada ibu hamil dapat dihindari.
2. Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti faktor-faktor resiko terjadinya BBLR di RSAB Harapan Kita secara lebih luas dengan jumlah sampel yang lebih banyak sehingga didapatkan gambaran secara menyeluruh mengenai penyebab tingginya angka BBLR di RSAB Harapan Kita.

#### UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita yang telah memberikan ijin penelitian sehingga penelitian ini dapat terselenggara. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh dosen pembimbing dan penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran didalam mengarahkan penulis dalam penyusunan artikel ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, H., P. (2012) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan).Yogyakarta : Rohima Press.
- Chairunita, C., Hardinsyah, H., & Dwiriani, C. M. (2006). Model penduga berat bayi lahir berdasarkan pengukuran lingkaran pinggang ibu hamil. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 1(2), 17-25.
- Cunningham, F.G. (2014). Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C. Gilstrap III LC, Wenstrom KD. nd Williams Obstetrics 23 edition. Jakarta: EGC.

- Depkes, R. I. (2013). Riset kesehatan dasar. *Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.*
- FKM, U. (2007). Gizi dan kesehatan masyarakat. *Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.*
- Gandy, W. J., Madden, A., & Holdsworth, M. (2014). Gizi dan dietetika edisi 2. *Jakarta: EGC, 352-353.*
- Hariyani, S. (2011). Gizi untuk Kesehatan ibu dan anak. *Yogyakarta: Graha Ilmu.*
- Irawati A., Salimar. (2014). Status Gizi Ibu Sebelum Hamil sebagai Prediksi Berat dan Panjang Bayi Lahir di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor : Studi Kohort Prospektif Tumbuh Kembang Anak tahun 2012-2013. *Penel Gizi Makan. Volume 37(2):119-28.*
- Karim, K., Achadi E.L. (2012). Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi. *Kesmas : Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional.*
- Puji, A., Esse, Satriani, S., Nadimin, Fadliyah, F. (2010). Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pola Konsumsi dengan Kejadian Anemia Gizi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kassi-Kassi. *Jurnal Media Gizi Pangan. 2010; Vol. X, Edisi.*
- Soebroto, I. (2009). Cara mudah mengatasi problem Anemia. *Yogyakarta: Bangkit.*
- Soetjningsih. (2007). Tumbuh Kembang Anak. *Surabaya : Penerbit Buku Kedokteran.*
- Suhartati, S., Hestiana, N., & Rahmawati, L. (2017). Hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah di wilayah kerja puskesmas tanta kabupaten tabalong tahun 2016. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan, 8(1), 45-54.*
- Syafieq, A., Setiarini, D.M., Utari, E.L., Achadi, K., Fatmah, Sartika. (2010). Gizi dan Kesehatan Masyarakat. *Jakarta: Raja Grafindo Persada*
- Truswell, A. S., & Jim Mann, S. T. (2012). *Buku Ajar Ilmu Gizi alih bahasa Andry Hartono Editor edisi Bahasa Indonesia Mochamad Rachmad*

editor Penelaras Cahya Ayu Agustin  
Etika Rezkina Ed-4. *Jakarta: EGC.*  
Waryana. (2010). Gizi Reproduksi.  
Yogyakarta : Pustaka Rihana