Received
10 Desember 2019

Revised
20 Februari 2019

Accepted
16 Juni 2019

HUBUNGAN ANEMIA DAN HIPERTENSI DENGAN KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS WATES KABUPATEN KULON PROGO

Fitri Handayani¹, Wa Ode Ikrawati², Herlin Fitriani³

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah
Email: anday971@gmail.com

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah
Email: waodeikrawati@yahoo.com

³Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah
Email: risanindira@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Di Dunia BBLR menempati penyebab kematian bayi pertama dalam periode awal kehidupan. BBLR menyumbang 60% sampai 80% dari semua kematian neonatal (WHO, 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, RI, 2016). Anemia dan hipertensi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya BBLR Dwi Purwanto, Anjas (2016) & Budiastuti. M.D (2014). Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Anemia dan Hipertensi dengan kejadian BBLR. Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *kuantitatif* dengan rancangan case control dan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu yang sudah melahirkan bayi selama dua tahun terakhir (2016-2017). Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dengan menggunakan perbandingan 1:1 yaitu 40 : 40 sampel. Hasil: penelitian membuktikan bahwa dengan hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR dengan *p-value* 0,042 (OR=0,356, CI=0,1430,885) dan tidak ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian BBLR dengan *p-value* 0,154 (OR=4.030, CI=0,782-20.760). Simpulan dan saran: tidak terdapat hubungan antara umur dan kejadian BBLR dan terdapat hubungan antara paritas dan kejadian BBLR. Diharapkan Perlunya peningkatan pemantauan dan konseling kepada ibu dengan faktor resiko, sehingga dapat mengatasi BBLR dan komplikasi kehamilan dan persalinan lainnya.

Kata Kunci: anemia, hipertensi, BBLR

ABSTRACT

Background: In the LBW in the world determine the cause of death of the first baby in the early period of life. LBW accounts for 60% to 80% of all neonatal deaths (WHO, 2015). Infant Mortality Rate (IMR) in Indonesia based on the results of 2015 inter-census population survey

(SUPAS) of 22.23 per 1,000 live births (Ministry of Health, RI, 2016). Anemia and hypertension are one of the factors that can cause LBW Dwi Purwanto, Anjas (2016) & Budiastuti. M.D (2014). Objective: This study aims to study the relationship between anemia and hypertension with LBW events. Research Methods: This study uses quantitative research with case control design and uses retrospective findings. The population in this study are mothers who have given birth to babies during the last two years (2016-2017). The technique of taking samples using total sampling using 1: 1 which is 40: 40 samples. Results: the research proves the research shows the relationship between anemia with LBW incidence with p-value 0.042 (OR = 0.356, CI = 0.1430.885) and there is no relationship between hypertension and LBW incidence with p-value 0.154 (OR = 4.030 , CI = 0.782-20.760). Conclusions and suggestions: there is no relationship between age and LBW events and there is a relationship between parity and LBW events. Expected from the increase and counseling in mothers with risk factors, so that it can overcome LBW and other complications of pregnancy and childbirth.

Keywords: anemia, hypertension, BBLR

PENDAHULUAN

Angka kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Bayi (AKB) dunia masih terbilang tinggi yaitu 37 per 1000 kelahiran hidup (WHO. 2015). AKB di Negara – negara *Assosiation of Southeast Asian Nations* (ASEAN) tahun 2015, Singapura 2 per 1000 KH, Brunei Darussalam 9 per 1000 KH, Malaysia 6 per 1000 KH, Thailand 11 per 1000 KH, Vietnam 17 per 1000 KH, Filipina 22 per 1000 KH, Indonesia 22 per 1000 KH (World Bank, 2015). Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, Kematian neonatal menyumbang 45% kematian di bawah lima tahun pada tahun 2015. Penyebab utama kematian neonatal pada tahun 2015 adalah komplikasi kelahiran BBLR 16%, komplikasi terkait intrapartum 11%, sepsis 7%, anomaly congenital 5%, pneumonia 3 %, lain-lain 3%, tetanus 1%. BBLR menempati penyebab kematian bayi pertama di dunia dalam periode awal kehidupan. BBLR menyumbang 60% sampai 80% dari semua

kematian neonatal. Prevalensi global BBLR adalah 20 juta pertahun atau 15,5% dari seluruh bayi lahir di dunia (WHO, 2015). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut hasil survei penduduk antar sensus (SUPAS) 2015 sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran (Kemenkes, RI. 2016.) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan sama atau kurang dari 2500 gram (WHO. 2014). Anemia dan hipertensi merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya BBLRDwi Purwanto, Anjas (2016) & Budiastuti. M.D (2014) Berdasarkan data berat bayi lahir rendah DIY 2016 dari kabupaten dengan jumlah kasus BBLR tertinggi hingga terendah yaitu : Kulon progo 7,47%, gunung Kidul 6,68%, Yogyakarta 5, 47 %, Sleman 4,84, Bantul 3,66 %. Angka BBLR di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2014 7,11 %, tahun 2015 6,95%, tahun 2016 7,47%, walaupun pada tahun 2014 ke tahun 2015 terjadi penurunan angka BBLR, tetapi pada tahun 2015 ke 2016 ada peningkatan

jumlah kasus BBLR yaitu dari 6,95% menjadi 7,47% (Dinas Kesehatan DIY, 2016). Data Bayi yang lahir di Kabupaten Kulon Progo tahun 2017 dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sejumlah 332/6,69%. Kasus BBLR terdapat di semua wilayah kerja puskesmas se-Kabupaten Kulon Progo dengan jumlah kasus BBLR >23 berada di wilayah Wates, dan Pengasih II; dengan jumlah kasus BBLR antara 23-19 berada di wilayah Panjatan I, Kokap I dan Nanggulan (Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, 2017) Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas wates terdapat beberapa kejadian BBLR dengan umur ibu yang beresiko dan paritas ibu > 3. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan Umur dan paritas ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian *Case control* dan menggunakan pendekatan retrospektif. Penelitian dilakukan selama 3 bulan pada tanggal 27 Februari-10 Mei 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang sudah melahirkan bayi selama dua tahun terakhir (2016-2017) di puskesmas Wates Kulon Progo. Penelitian ini menggunakan dua kelompok, kelompok kasus yaitu ibu yang melahirkan bayi BBLR dan kelompok kontrol yaitu ibu yang melahirkan bayi normal. Sampel penelitian ini yaitu 1:1 pada kelompok kasus berjumlah 40 yang diambil secara total sampling dan kelompok kontrol 40 yang diambil secara random. Metode pengumpulan data menggunakan data sekunder yaitu kohort dan rekam medis di Puskesmas Wates Tahun 2016-2017 dengan

menggunakan kuesioner. Analisis data yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-Square*. Penelitian ini mendapatkan izin dari komisi etik penelitian Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta dengan Nomor : 16/KEP-UNISA/Exe./II/201

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. HASIL PENELITIAN

a. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Kelompok kasus Control (tot f % f % al)				n	%
1 Umur						
< 35 Tahun	32	80	27	67,5	59	73,8
≥ 35 Tahun	8	20	13	32,5	21	26,2
2 Pendidikan						
Pendidikan rendah	9	22,5	16	40	25	31,2
Pendidikan tinggi	31	77,5	24	50	55	68,8
3 Pekerjaan						
Bekerja	15	37,5	10	25	25	31,2
Tidak bekerja	25	62,5	30	75	55	68,8
Paritas						
≤ 3	37	92,5	29	72,5	66	82,5
> 3	3	7,5	11	27,5	14	17,5

Di dapatkan bahwa, dari 80 ibu yang menjadi responden di Puskesmas Kabupaten Kulon Progo sebagian besar umurnya < 35 tahun yaitu berjumlah 59 responden dengan persentase 73,8% dan umur ≥ 35 tahun yaitu berjumlah 21 responden dengan persentase 26,2%. Untuk karakteristik pendidikan, sebagian besar responden pendidikannya yaitu pendidikan tinggi dengan jumlah 55 responden dengan persentase 68,8 % dan untuk pendidikan rendah berjumlah 25 responden dengan persentase 31,2%. Untuk karakteristik pekerjaan, sebagian besar responden

pekerjaannya yaitu tidak bekerja sebanyak 55 responden dengan persentase 68,8 % dan untuk responden yang bekerja berjumlah 25 dengan persentase 31,2 %. Untuk karakteristik paritas, sebagian besar responden dengan paritas > 3 sebanyak 14 dengan persentase 17,5% dan responden dengan paritas ≤3 sebanyak 66 dengan responden 82,5%

B. Analisis Bivariat

Umur	Kriteria						OR	95 % CI	ρ value
	BBLR		Total						
	Tidak								
	BBLR								
	n	%	n	%	n	%			
Anemia	17	42,5	27	67,5	44	55	0,35	0,143	0,042
Tidak	23	57,5	13	32,5	36	45	6	-	
Anemia								0,885	
Total	40	100	40	100	80	100			

Tabel 2. Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR

2. Tabel 2. Hubungan Hipertensi dengan Kejadian BBLR

Paritas	Kriteria						OR	95 % CI	ρ value
	BBLR		Total						
	Tidak								
	BBLR								
	n	%	n	%	n	%			
Hipertensi	7	17,5	2	5	9	11,2	4.03	0,78	0,154
Tidak	33	82,5	38	85,5	71	88,8	0	220.7	
Hipertensi	40	100	40	100	80	100		60	
Total									

Berdasarkan Tabel 2 Menyatakan ibu yang melahirkan bayi BBLR dengan Hipertensi

sebanyak 7 (17,5%) dan ibu yang melahirkan bayi BBLR dengan tidak hipertensi sebanyak 33 (82,5%). Sedangkan untuk kasus kontrol menyatakan ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR dengan Hipertensi sebanyak 2 (5%) dan untuk ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR dengan tidak hipertensi sebanyak 71 (88,8%). Dari total 80 responden (100%) nilai signficancy pada hasil menunjukan p -value 0,154 (OR=4.030, CI=0,782-20.760). Hal ini menunjukan tidak ada hubungan antara Hipertensi ibu dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo tahun 2018.

PEMBAHASAN

Anemia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam kehamilan disebabkan kekurangan zat besi yang dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Hal ini dapat meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Kemungkinan melahirkan BBLR juga lebih besar (Arista, 2012). Menurut Mufdlilah (2009), Anemia dalam kehamilan ditegakkan jika kadar Hb <11 g% pada trimester pertama dan ketiga, dan Hb <10,5 gr% pada trimester kedua. Jika kadar Hb <8 gr% perlu dilakukan pengobatan selanjutnya dengan diberikan suplemen zat besi dan penyuluhan gizi. Untuk mencegah anemia pada ibu hamil, tenaga kesehatan sebaiknya memberikan tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Dalam meminum tablet zat

besi, anjurkan ibu tidak meminumnya bersamaan dengan teh, kopi atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi dalam darah. Tenaga kesehatan dan suami/keluarga juga harus memastikan bahwa tablet zat besi betul-betul diminum oleh ibu. Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan berat badan bayi saat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, bisa terjadi pada bayi cukup bulan ataupun prematur. BBLR akan menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global baik jangka pendek maupun jangka panjang. (WHO, 2014, Unicef. 2017) Pada penelitian ini didapatkan bahwa Anemia berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu p-value 0,042 (OR=0,356, CI=0,143-0,885) yang artinya hasil dari penelitian dengan teori sejalan yaitu anemia pada ibu berhubungan dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Ling Ling Huang, et.al. (2015) mendapatkan hasil bahwa, kejadian persalinan prematur dan bayi dengan berat lahir rendah secara signifikan lebih banyak pada ibu yang mengalami anemia pada trimester ketiga kehamilan. Sedangkan menurut Shoboo Rahmati. Et.al (2017) anemia pada trimester I, trimester II, dan trimester III yang lebih mempengaruhi untuk terjadinya BBLR adalah anemia pada trimester I. Menurut Ketut Labir,

dkk (2013) mengatakan ibu hamil yang mengalami anemia trimester I berisiko 10 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan yang ibu hamil tidak anemia, sedangkan ibu hamil yang mengalami anemia trimester II memiliki risiko 16 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu hamil yang tidak anemia. Hasil penelitian dari Nair M et al 2018 bahwa Ibu dengan anemia selama kehamilan ditemukan memiliki risiko 4,3 kali lebih tinggi melahirkan bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Dari hasil penelitian yang ada dapat disimpulkan bahwa ibu yang mengalami anemia memiliki risiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan diastolic ≥ 90 mmHg atau tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg (Benson and Pernoll's, 2009). Hipertensi dalam kehamilan, perlu penanganan khusus karena dapat menurunkan aliran darah ke plasenta, yang akan mempengaruhi persediaan oksigen dan nutrisi pada bayi. Hal ini akan memperlambat pertumbuhan bayi dan meningkatkan risiko saat melahirkan. Pada penelitian ini didapatkan bahwa Hipertensi tidak sesuai dengan teori yang ada yaitu tidak ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian BBLR yaitu

pvalue 0,037 (OR=214, CI=055-838). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatima J 2016 bahwa tidak ada hubungan antara tekanan darah dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu, dapat dilihat dengan nilai *p* sebesar 1,000 ($p > 0,05$) dan nilai OR sebesar 0,731 yang artinya bahwa tidak ada hubungan antara tekanan darah dengan kejadian BBLR di wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu). Menurut Melycha 2014 bahwa Hasil penelitian menunjukkan bahwa 364 ibu melahirkan diketahui 77,74% ibu dengan riwayat hipertensi dalam kehamilan dan 50% bayi BBLR. Hasil uji analisis chisquare menunjukkan bahwa nilai $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ sebesar 12,03 dengan *Pvalue* = 0,001 ($p < 0,05$), OR: 0,47 CI 95% (0,3 – 0,7) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan berat bayi lahir rendah. Ibu dengan hipertensi dalam kehamilan 0,47 kali berisiko melahirkan bayi dengan BBLR. Hipertensi dalam kehamilan memiliki hubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah akan tetapi tidak semua ibu hamil dengan hipertensi dalam kehamilan akan melahirkan bayi dengan BBLR

SIMPULAN DAN SARAN

1. SIMPULAN

Terdapat hubungan antara anemia ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan *p-value* 0,042 dan tidak terdapat hubungan antara hipertensi yang dialami ibu dengan kejadian BBLR. Dengan nilai *significancy* pada hasil menunjukkan *p-value* 0,154.

2. SARAN

Perlu adanya pengukuran dan pemantauan secara langsung terhadap ibu selama proses kehamilan dan pengontrolan yang lebih intensif kepada ibu hamil terkait ante natal care. Hal ini bertujuan untuk menambah wawasan ibu agar dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan resiko selama kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah P (2010). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)*. Yogyakarta. Muha Medika.
- Dinas Kesehatan DIY. (2016)
- Dwi Purwanto, Anjas. 2016. *Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah*. Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat Surabaya
- Effendi, F & Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek*

- Dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba medika.
- Fatima J. 2016. Fakto Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016. Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal).
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Gruchala, et.al., (2015). Short Interpregnancy Interval and Low Birt Weigh: A Role of Parity. Am J Hum Biol, 27 (5): 666-6
- Ketut Labir, dkk. (2013). *Anemia ibu hamil trimester I dan II meningkatkan risiko kejadian berat bayi lahir rendah di RSUD Wangaya Denpasar*. Public Health and Preventive Medicine Archive, Volume 1, Nomor 1, Juli 2013
- Kristiana, Noni dan Juliansyah, Elvi (2017). Umur, Pendidikan, Pekerjaan Dan Pengetahuan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Kapuas Raya Sintang
- LingLing Huang, et.al. (2015). *The Influence of Iron-deficiency Anemia during the Pregnancy on Preterm Birth and Birth Weight in South China*. SciEP. Science and Education Publishing
- Melycha A. 2014. hubungan hipertensi dalam kehamilan dengan berat bayi lahir rendah di RSUD Wates Kabupaten Kulon ProgoYogyakarta.http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=Penelitian_Detail&act=view&typ=html&buku_id=97509&obyek_id=4
- Nair M, Gireesh S, Yakoob R, Cherian NC. 2018. *Effect of maternal anaemia on birth weight of term babies*. India; Int J Contemp Pediatr
- Nurseha, A. Z. B. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR*. JHealth.4:250–257.
- Profil Kesehatan Kabupaten Kulon Progo. (2017).
- Unicef. (2017). *Data: Monitoring the Situation of Children and Women* (Diakses pada tanggal

- 2017)https://data.unicef.org/topic/nutrition/low_birthweight/#)
- Wiknjosastro, Hanifa. (2009). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo;
- WHO. (2015). *World Health statistics*. (Diakses pada tanggal 5 Desember 2017 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf)
- World Bank, 2015. Data Value. Tersedia: http://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?order=wbapi_data_value_2013+wbapi_data_value+wbapi_data_value-last&sort=asc.
- WHO, (2015). *Maternal, newborn, child and adolescent health*. 2017 (Diakses pada tanggal 15 Desember 2017 http://www.who.int/maternal_child_adolescent/newborns/prematurity/en/)
- Kemendes, RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- WHO. (2014). *Global Nutrition Targets 2025 Low Birth Weight Policy Brief*. (Diakses pada tanggal 25 November 2017 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149020/2/WHO_NMH_NHD_14.5_eng.pdf?ua=1)
- WHO. (2014). *Global Nutrition Targets 2025 Low Birth Weight Policy Brief*. (Diakses pada tanggal 25 November 2017 http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149020/2/WHO_NMH_NHD_14.5_eng.pdf?ua=1)
- Zaenab. (2006). *Beberapa Faktor resiko kejadian BBLR di Rumah Sakit Al Fatah Ambon Periode januari-desember*. Skripsi. RS Al Fatah Ambon