

# HUBUNGAN USIA IBU DAN STATUS ANEMI DENGAN STATUS BERAT BAYI LAHIR PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU KECAMATAN GENUK KOTA SEMARANG

## RELATIONSHIP OF THE AGE OF MOM AND ANEMIC STATUS WITH BIRTHDAY BABY STATUS IN HAMIM TRIMESTER III MOTHER IN WORKING AREA OF BANGETAYU HEALTH CENTER SEMARANG CITY

Anisa Lisniawati<sup>1\*</sup>, Estuasih Dyah P<sup>2</sup>

### ABSTRACT

**Background:** *The prevalence of anemia in pregnant women in Indonesia in 2013 was 37.1%. The prevalence of LBW in Central Java in 2013 was 9.7%. Whereas LBW in Bangetayu Health Center in 2013 and 2014 was 4.0%. The reproductive age is not optimal (age <20 years and > 35 years) during pregnancy and the incidence of anemia in pregnant women is an important indicator of causes of LBW.*

**Objective:** *. This research was conducted to find out the relationship between knowledge and attitudes of sanitation hygiene with the practice of sanitation hygiene in cooking food and biological quality in animal side dishes in Semarang City General Hospital.*

**Methods:** *Research included in institutional nutrition with a crosssectional approach. The research sample used was animal dishes made from chicken meat, the respondents who were used as the research were food cookers. The data taken includes knowledge, attitudes and practices on cooking staff and biological quality on animal dishes using questionnaires, observation and laboratory checks. To find out the relationship between variables tested with Rank Spearman and Pearson Product Moment.*

**Results:** *Animal side samples 58.3% had good biological quality, 100% good sanitation hygiene knowledge, respondents sanitation hygiene attitude 66.7% did not support, respondents sanitation hygiene practices 50% good. There is no relationship between knowledge and attitudes with hygiene sanitation practices (p = 0.712 and p = 0.614). There is a significant relationship between the variables of hygiene sanitation practices and total bacteria (r = -0.706) with p = 0.01.*

**Conclusion :** *Good sanitation hygiene practices will reduce total bacteria in food and will produce good biological quality. It is recommended to increase supervision of sanitation hygiene practices.*

**Keywords:** *Hygiene Sanitation, Total Bacteria, Knowledge, Attitude, Practice*

### ABSTRAK

**Latar belakang :** Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 37,1%. Prevalensi BBLR di Jawa Tengah pada tahun 2013 sebanyak 9,7%. Sedangkan BBLR di Puskesmas Bangetayu pada tahun 2013 dan 2014 sebanyak 4,0%. Usia reproduksi tidak optimal (usia < 20 tahun dan > 35 tahun) saat kehamilan dan kejadian anemia ibu hamil menjadi indikator penting penyebab BBLR.

**Tujuan :** Menjelaskan Hubungan Usia Ibu dan Kadar Hemoglobin dengan Status Berat Bayi Lahir pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang.

**Metode :** Termasuk penelitian gizi masyarakat dengan pendekatan *Study Prospektif (Cohort)*. Sampel penelitian adalah ibu hamil trimester III berjumlah 37 yang diambil dengan cara *purposive sampling*. Pengambilan data meliputi data umur sampel, kadar hemoglobin sampel dan status BBL.

**Hasil :** Sebanyak 33 (89,2 %) dari 37 sampel penelitian melahirkan tidak BBLR. Sampel yang hamil dengan usia reproduksi optimal 32 (86,5 %). Dan sebanyak 24 (64,9 %) sampel tidak mengalami anemia selama kehamilan.

**Kesimpulan :** Usia ibu dan status anemi berhubungan dengan status BBL. Disarankan bagi ibu hamil untuk merencanakan kehamilan dengan pasangan antara usia 20 - 35 tahun selain itu ibu juga harus memperhatikan gizi saat hamil untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan.

**Kata Kunci :** Usia Ibu, Kadar hemoglobin dan Status BBL.

### PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu keadaan fisiologis yang menjadi dambaan setiap pasangan suami istri. Dari setiap kehamilan yang diharapkan

lahirnya bayi yang sehat dan sempurna secara jasmaniah dengan berat badan normal yaitu 2.500 - 4.000 gram (Depkes RI, 2006). Bagi pasangan suami istri, adanya dukungan suami dan keluarga

menjadi hal pokok sebagai pemantau kehamilan baik dari asupan maupun aktivitas agar tidak terjadi kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR ialah bayi baru lahir dengan berat kelahiran kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Dampak BBLR bagi bayi salah satunya adalah stunting (Hastuti,2011).

Saat ini BBLR masih menjadi masalah dunia dan khususnya di negara berkembang. Lebih dari 20 juta bayi di dunia (15,5 % dari seluruh kelahiran) mengalami BBLR dan 95% diantaranya terjadi di negara-negara berkembang. Di Indonesia, pada tahun 2010, prevalensi BBLR sebanyak 8,8 %. (MENKOKESRA, 2011). Dari hasil pemantauan Riset Kesehatan Dasar oleh KEMENKES tahun 2013, menunjukkan hasil bahwa, persentase BBLR di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 10,2% lebih rendah dari tahun 2010 (11,1%). Secara nasional berdasarkan analisis lanjut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), angka BBLR sekitar 7,5 %. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7%. Pada tahun 2013 prevalensi BBLR di Jawa Tengah sebanyak 9,7 % (KEMENKES,2013). Prevalensi BBLR di Kota Semarang pada tahun 2013 sebanyak 288 dari 26.547 bayi lahir hidup atau sekitar 1,1 %. BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk sebanyak 33 (4,0%) yang merupakan kejadian BBLR terbesar sekota semarang pada tahun 2013 (Profil Kesehatan Kota Semarang ,2013). Sementara kejadian BBLR pada tahun 2014 sebanyak 37 bayi dari 919 kelahiran atau sekitar 4,0 % (Data Registrasi Kelahiran Puskesmas Bangetayu, 2014).

Umumnya penyebab BBLR dibagi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung yaitu status gizi ibu hamil dan usia ibu hamil, kepatuhan minum tablet besi, dan kadar hemoglobin merupakan beberapa penyebab tidak langsung BBLR (Proverowati,2010).

Usia ibu hamil menjadi indikator penting penyebab BBLR. Proses kehamilan dan kelahiran pada usia remaja turut berkontribusi dalam meningkatkan angka kematian perinatal di Indonesia. Ibu hamil usia remaja sering mengalami komplikasi kehamilan yang buruk seperti persalinan prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Kehamilan di bawah usia 16 tahun berhubungan dengan peningkatan angka kematian perinatal dan lebih dari 18% kelahiran prematur terjadi pada kelompok umur ini (Latifah, 2005).

Tingginya kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia yaitu sebanyak 37,1% (KEMENKES,2013). Mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka

bayi lahir dengan BBLR di Indonesia yang diperkirakan mencapai 350.000 bayi untuk tiap tahunnya (Simanjuntak, 2009 dan Kemenkes, 2013)

Beberapa literatur kesehatan mengatakan bahwa kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat dua kali lipat dari kebutuhan sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama hamil, volume darah meningkat menjadi 50%, sehingga membutuhkan lebih banyak zat besi untuk membentuk hemoglobin (Hb). Selain itu, pertumbuhan janin dan plasenta yang sangat pesat juga memerlukan banyak zat besi. Dalam keadaan tidak hamil, kebutuhan zat besi biasanya dapat dipenuhi dari menu makanan sehat dan seimbang, tetapi dalam kondisi hamil suplai zat besi dari makanan masih belum mencukupi sehingga dibutuhkan suplemen tambahan berupa tablet besi (Depkes RI, 2009). Penanggulangan anemia gizi besi menjadi salah satu program potensial untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang telah dilaksanakan pemerintah sejak pembangunan jangka panjang I (Simanjuntak, 2009).

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini termasuk penelitian analitik yang melakukan analisis dinamika korelasi antara faktor risiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini menjelaskan hubungan antara usia ibu dan status anemi dengan status BBL pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas Bangetayu kecamatan Genuk Kota Semarang.

Rancangan penelitian ini menggunakan Study Prospektif (*Cohort*). Dengan kata lain, penelitian ini berangkat dari variabel independent yaitu usia ibu dan status anemi kemudian diikuti akibat dari independent variabel tersebut terhadap dependent variabel status BBL. Penelitian ini dilakukan dari bulan Februari – Juni tahun 2015 Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester 3 di wilayah kerja puskesmas Bangetayu kecamatan Genuk Kota Semarang sebanyak 49 ibu hamil trimester 3 dan Hari Perkiraan Lahir pada bulan Maret - Mei 2015. Cara pengambilan sampel dengan Teknik nonrandom sampling (Sampel tidak acak) *Purposive sampling* Cara pengambilan sampel ini dengan mengunjungi 49 populasi yang sudah didapatkan dari data cohort puskesmas kemudian memilih sampel yang memenuhi kriteria dan didapatkan 37 sampel yang memenuhi kriteria. Sebanyak 37 sampel ibu hamil yang memenuhi kriteria sampel yang telah ditentukan.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bersedia menjadi sampel, umur kehamilan trimester III ( $\geq 28$  minggu) atau Hari Perkiraan

Lahir (HPL) pada bulan Maret - Mei 2015, berencana melahirkan di kota Semarang, melahirkan cukup bulan (> 37 minggu) dan Ibu hamil fisiologis. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah melahirkan bayi kembar, diabetes melitus dan preeklamsi

Variabel Pengaruh yaitu usia ibu dan status anemi, variabel terpengaruh yaitu status Berat bayi Lahir (BBL). Intrument penelitian yang digunakan adalah kuesioner kadar hemoglobin, alat ukur kadar hemoglobin (Metode Sahli), buku KIA, Perangkat komputer

Data yang diperoleh diuji menggunakan Uji *Chi Square Test* untuk menguji hubungan antar variabel. Jika satu sel memiliki *expected value* kurang dari 5 lebih dari 20% maka analisis data menggunakan *fisher's exact test* dengan derajat kepercayaan 95%.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Sampel

Tabel 1 menunjukkan masih ada sampel dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 3 orang (8,1%) dan sebagian besar pendidikan sampel adalah tamat SMA sebanyak 21 orang (56,8%). Pendidikan ibu dapat mempengaruhi pemilihan makanan sehari-hari. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi tidak membiasakan untuk berpantang pada suatu bahan makanan, yang sebenarnya makanan tersebut merupakan sumber zat gizi yang dibutuhkan (Setianingrum, 2005).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel tidak bekerja sebanyak 23 (62,16 %). Ibu hamil yang bekerja termasuk melakukan pekerjaan rumah tangga dapat meningkatkan kemungkinan persalinan prematur. Pekerjaan rumah tangga yang membosankan dapat meningkatkan hormon stress sehingga persalinan dapat terjadi lebih awal dari perkiraan (Sanita, 2000).

**Tabel 1. Distribusi Sampel Menurut Tingkat Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Tahun 2015**

| Tingkat Pendidikan | n  | %    |
|--------------------|----|------|
| Tamat SD           | 3  | 8,1  |
| Tamat SMP          | 8  | 21,6 |
| Tidak tamat SMA    | 1  | 2,7  |
| Tamat SMA          | 21 | 56,8 |
| Tamat D3           | 1  | 2,7  |
| Tamat S1           | 3  | 8,1  |
| Total              | 37 | 100  |

**Tabel 2. Distribusi Sampel Menurut Pekerjaan Di Wilayahkerja Puskesmas Bangetayu Tahun 2015**

| Pekerjaan             | n  | %    |
|-----------------------|----|------|
| Pegawai Swasta        | 9  | 24,3 |
| Pedagang - Wira Usaha | 2  | 5,4  |
| Tidak Bekerja         | 23 | 62,2 |
| Lainnya               | 3  | 8,1  |
| TOTAL                 | 37 | 100  |

### Berat Bayi Lahir

Tabel 3. menunjukkan bahwa terdapat BBL kurang dari 2.500 gram sebanyak 4 sampel (10,2 %) dari total keseluruhan 37 sampel. Persentase kejadian BBLR pada tahun 2013 dan 2014 di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu tidak mengalami penurunan maupun kenaikan yaitu sebanyak 4%. Sementara persentase kejadian BBLR tahun 2015 di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu mulai bulan Maret hingga Mei sebanyak 5 bayi (1,5 %) dari 260 kelahiran bayi

Jumlah Kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu mengalami kenaikan dari 33 bayi lahir dengan BBLR dari 825 kelahiran pada tahun 2013 menjadi 37 bayi dari 919 kelahiran pada tahun 2014. Menurut penelitian yang dilakukan hal tersebut dimungkinkan karena masih ada ibu yang hamil dan melahirkan di usia yang berisiko menyebabkan BBLR yaitu usia <20 tahun dan >35 tahun. Selain itu juga masih ada ibu hamil yang menderita anemia.

Berat bayi lahir yang kurang dari 2.500 gram dapat menimbulkan dampak kesehatan yang cukup serius mulai dari kekerdilan hingga kematian pada usia satu tahun (Sitorus, 2005).

**Tabel 3. Distribusi Sampel Menurut Berat Bayi Lahir Di Wilayahkerja Puskesmas Bangetayu, Tahun 2015**

| Kategori BBL | n  | %    |
|--------------|----|------|
| BBLR         | 4  | 10,2 |
| TIDAK BBLR   | 33 | 89,2 |
| TOTAL        | 37 | 100  |

### Usia Ibu

Berdasarkan tabel 4 sebagian besar sampel berada pada usia 20 - 35 tahun sebanyak 32 (86,5 %). Usia ini merupakan usia yang paling tepat bagi wanita untuk mempunyai anak, karena pada usia ini rahim sudah benar - benar siap untuk menerima kehamilan. Pada umur tersebut biasanya wanita sudah merasa siap untuk menjadi ibu (Depkes, 2000).

**Tabel.4 Distribusi Sampel menurut Umur Di Wilayahkerja Puskesmas Bangetayu, Semarang 2015**

| Kategori Umur                                       | n         | %          |
|---|-----------|------------|
| Usia Reproduksi Tidak Optimal (< 20 dan > 35 tahun) | 5         | 13,5       |
| Usia Reproduksi Optimal (20 – 35 tahun)             | 32        | 86,5       |
| <b>Total</b>  | <b>37</b> | <b>100</b> |

**Status Anemi**

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa sampel yang tidak mengalami anemia dengan kadar HB > 11 gr % lebih banyak daripada sampel yang mengalami anemia.

Berdasarkan hasil pengukuran kadar Hb pada ibu hamil trimester III di Wilayah kerja Puskesmas Bangetayu diperoleh hasil rata-rata hemoglobin sampel 11,2 gr% dengan kadar Hb terendah 9,4 gr%, tertinggi 12,5 gr% dan standar deviasi 0,8 gr%.

Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia jika kadar hemoglobinnya di bawah 11 gr%. Hal ini jelas menimbulkan janin lahir dengan berat badan yang rendah (Soebroto, 2009: 76).

Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Seorang ibu hamil dikatakan menderita anemia jika kadar hemoglobinnya di bawah 11 gr%. Hal ini jelas menimbulkan janin lahir dengan berat badan yang rendah (Soebroto, 2009: 76).

**Tabel 5. Distribusi Sampel menurut Status Anemi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Tahun 2015**

| Status Anemi | n         | %          |
|--------------|-----------|------------|
| Anemia       | 13        | 35,1       |
| Tidak anemia | 24        | 64,9       |
| <b>TOTAL</b> | <b>37</b> | <b>100</b> |

**Hubungan Usia Ibu dengan Status BBL**

Berdasarkan hasil penelitian Sampel dengan usia reproduksi tidak optimal yang melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah sebanyak 3 sampel (60,0%). Sementara sampel dengan usia reproduksi optimal yang melahirkan tidak BBLR sebanyak 31 sampel ( 96,9%).

Hasil analisis menggunakan *Uji Fisher’s Exact Test* diperoleh  $p= 0,005$  ( $P < 0,05$ ). Hal ini berarti ada hubungan antara usia ibu dengan status BBL. Dari hasil perhitungan Relatif Resiko (RR) didapatkan angka 19,2 artinya ibu yang

melahirkan dengan usia reproduksi tidak optimal berisiko 19,2x lebih besar untuk melahirkan bayi berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan usia reproduksi optimal. Untuk lebih jelasnya terdapat pada tabel 6 berikut ini.

Sebagian besar sampel melahirkan pada usia reproduksi optimal dan tidak melahirkan dengan BBLR. Hal ini dikarenakan wilayah kerja Puskesmas Bangetayu meliputi desa Kudu, Sembung Harjo, Bangetayu kulon, Bangetayu wetan,dll adalah desa yang masih berada di lingkungan perkotaan sehingga sebagian besar sampel sudah memahami mengenai perencanaan kehamilan yang aman pada usia 20- 35 tahun, sementara masih ada sampel yang hamil pada usia yang masih terlalu muda dan terlalu tua, untuk sampel yang hamil pada usia yang masih muda dikarenakan sampel menikah dini, sementara untuk sampel yang hamil pada usia lebih dari tiga puluh lima tahun menurut pernyataan sampel hal ini dikarenakan ketidaksengajaan atau kehamilan yang kurang diharapkan.

Usia ibu merupakan faktor langsung yang mempengaruhi terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah. Menurut Sitorus (2005), secara umum ibu yang umurnya lebih muda akan mempunyai bayi yang lebih kecil dibandingkan dengan ibu yang lebih tua.

Hasil ini sesuai dengan pendapat sitorus dalam setianingrum (2005) yang menyatakan Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir, kehamilan di bawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi di bandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Yang artinya ibu yang melahirkan dengan usia reproduksi optimal 20 – 35 tahun berpotensi untuk melahirkan bayi tidak BBLR.

Selain itu Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Latifah dan angraeni (2013) bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan status Berat Bayi Lahir sehingga ibu yang melahirkan pada usia reproduksi tidak optimal yaitu usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berpotensi melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini terjadi karena umur remaja yang relatif masih muda berkontribusi terhadap kejadian BBLR sebagai akibat penurunan usia menarkhe yang terjadi setiap tahun (Latifah,2013).

**Tabel 6. Distribusi Usia Ibu dengan Status Berat Bayi Lahir Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Tahun 2015**

| Kategori Usia                 | Kategori BBL |             |            |             | Jumlah    | P            | RR         |
|-------------------------------|--------------|-------------|------------|-------------|-----------|--------------|------------|
|                               | BBLR         |             | Tidak BBLR |             |           |              |            |
|                               | n            | %           | n          | %           | n         | %            |            |
| Usia Reproduksi tidak optimal | 3            | 60,0        | 2          | 40,0        | 5         | 100,0        |            |
| Usia Reproduksi optimal       | 1            | 3,1         | 31         | 96,9        | 32        | 100,0        | 0,005 19,2 |
| <b>TOTAL</b>                  | <b>4</b>     | <b>10,8</b> | <b>33</b>  | <b>89,2</b> | <b>37</b> | <b>100,0</b> |            |

### Hubungan Status Anemi dengan Status BBL

Dari hasil penelitian Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Status BBL di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu didapatkan hasil sampel yang mengalami anemia dan melahirkan dengan Bayi Berat Lahir Rendah sebanyak 4 (30,8%) sedangkan sampel yang tidak mengalami anemia dan tidak melahirkan bayi BBLR sebanyak 24 (100%) yang artinya tidak ada sampel yang melahirkan BBLR dengan kondisi tidak anemia.

Hasil analisis menggunakan *Uji Fisher's Exact Test* diperoleh  $p = 0,011$  ( $P < 0,05$ ). Hal ini berarti ada hubungan antara kadar Hemoglobin dengan status BBL. Dengan perhitungan relatif resiko (RR) tak terhingga ( $\infty$ ) yang artinya ibu yang melahirkan dengan kondisi anemia berpotensi sangat tinggi melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia.

Pengetahuan gizi sampel di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu sudah cukup baik terbukti dengan banyak sampel yang tidak mengalami anemia dibandingkan dengan yang mengalami anemia karena sebagian besar sampel berpendidikan terakhir SMA sehingga pengetahuan gizi ibupun sudah cukup baik. Selain itu wawancara yang dilakukan pada saat kunjungan sampel memasak beranekaragam makanan dan minum tablet tambah darah secara rutin.

Hasil ini sesuai dengan pendapat Depkes RI (2000) kadar hemoglobin tidak normal pada ibu hamil akan menambah risiko mendapatkan bayi dengan BBLR, dan gangguan perkembangan otak, risiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat.

Hasil ini juga sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Novi Yulianti pada tahun 2013 bahwa ada hubungan antara Kadar Hemoglobin dengan Status Berat Bayi Lahir (2013). Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa janin menyerap berbagai gizi dari ibunya tetapi jika ibu mengalami anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu

pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim (Novi, 2013). Selain itu keadaan ini juga bisa disebabkan karena kurangnya suplai darah nutrisi akan oksigen pada placenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Berdasarkan hal tersebut sangat dimungkinkan bayi lahir dengan BBLR (Depkes, 2000). Untuk lebih jelasnya terdapat pada tabel 8 berikut ini.

**Tabel 7. Distribusi Status Anemi dengan Status Berat Bayi Lahir Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Tahun 2015**

| Kategori Status Anemi | Kategori BBL |              |            |              | Jumlah    | P            | RR      |
|-----------------------|--------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|---------|
|                       | BBLR         |              | Tidak BBLR |              |           |              |         |
|                       | n            | %            | n          | %            | n         | %            |         |
| Anemia                | 4            | 30,8%        | 9          | 69,2%        | 13        | 100,0        |         |
| Tidak Anemia          | 0            | 0%           | 24         | 100%         | 24        | 100,0        | 0,011 ~ |
| <b>TOTAL</b>          | <b>9</b>     | <b>10,8%</b> | <b>28</b>  | <b>89,2%</b> | <b>37</b> | <b>100,0</b> |         |

### Kesimpulan

1. Terdapat hubungan antara Usia Ibu dengan status Berat Bayi Lahir dengan  $p = 0,005$  dan  $RR=20$
2. Terdapat hubungan antara Kadar Hemoglobin dengan Status Berat Bayi Lahir.  $p=0,011$  dan  $RR= \infty$  (tak terhingga)

### DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. 2013. *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta.
- Depkes RI. 2000. *Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
- \_\_\_\_\_. 2003a. *Penyakit Penyebab Kematian Bayi Baru Lahir (Neonatal) Dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkaitan di Indonesia*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2003b. *Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur (WUS)*, Direktorat Gizi Masyarakat dan Binkesmas, Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2004. *Makanan sehat Ibu Hamil*. Jakarta.
- \_\_\_\_\_. 2004. *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*. Jakarta : Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat.
- Puskesmas Bangrtayu. 2014. *Data Registrasi Kelahiran tahun 2014*.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2013. *Profil Kesehatan Kota Semarang 2013*.
- Hastuti, Puji. 2011. *Standar Asuhan Neonatus*, Pati : Akbid Bakti Utama.

- Hidayah, Wiwit dan Tri Anasari. 2012. "Hubungan Kepatuhan Ibu Mengonsumsi Tablet Fe dengan kejadian Anemia Desa Pangeraji kecamatan Cilongok Kabupaten banyumas," Jurnal Ilmiah kebidanan, Volume 2, Nomor 2, tahun 2012. Purwokerto.
- Latifah, Lutfatul dan Mekar D Anggraeni. 2005. "Hubungan Kehamilan Pada Usia Remaja dengan Kejadian Prematuritas, Berat Bayi Lahir Rendah dan Asfiksa". Jurnal Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jendral Soedirman, Volume 3, Nomor 3, tahun 2005. Purwokerto.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta : Andi Offset.
- \_\_\_\_\_. 2003 . *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novi, Khasanah. 2013. "Hubungan Status Protein, Besi, Seng, Vitamin A, Folat dan Antropometri Ibu Hamil Trimester II dengan Berat Badan Lahir Rendah, "Tesis. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Proverawati, Atikah dan Cahyo Ismawati Sulistiorini. 2010. *BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahmawati, Febriana. 2012. "Kepatuhan Konsumsi Tabket Besi Folat pada Ibu Hamil dan yang Mempengaruhi," Skripsi. Semarang : Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Sanita, Puji. 2000. *Sehat Saat Hamil*. Jakarta : CV.Trans Info Medika.
- Setianingrum. 2005. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
- Simanjuntak, Nelly Agustini. 2008. *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Badan Pengelola Rumah Sakit Umum (BPRSU) Rantauprapat Kabupaten Labuhan Batu*. Medan : Universitas Sumatra Utara.
- Sitorus. 2005. *Bayi Lahir Sehat*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Soebroto. 2009. *Panduan Lengkap Hamil Sehat*. Yogyakarta : Diva Press.
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC.
- Wipayani, M. (2008). *Hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan tablet zat besi di Desa Langensari Kecamatan Ungaran Kabupaten Semarang*. Terdapat pada <http://skripsi-tesis.com>. Diakses 10 2014.