

**HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN IBU PADA TRIMESTER I  
KEHAMILAN DENGAN BERAT BADAN BAYI LAHIR  
BERDASARKAN UMUR, PENDIDIKAN, PARITAS DAN  
PENYAKIT DIDERITA IBU DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PAUH KAMBAR KABUPATEN  
PADANG PARIAMAN TAHUN 2010**

**Skripsi**

**Diajukan ke Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran  
Universitas Andalas sebagai Pemenuhan Syarat Untuk Mendapatkan  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**Oleh :**

**MISNAWATI  
BP. 0810335183**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG, 2010**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS**

Skripsi, Agustus 2010  
MISNAWATI, No. BP. 0810335183

**Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Pada Trimester I Kehamilan dengan Berat Badan Bayi Lahir Berdasarkan Umur, Pendidikan, Paritas dan Penyakit Diderita di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kamar Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2010**

vii + 38 halaman, 11 tabel, 1 gambar, 7 lampiran

**ABSTRAK**

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Salah satu faktor penyebab kematian bayi adalah kondisi kesehatan ibu hamil. Ibu hamil termasuk salah satu golongan yang rentan terhadap masalah gizi dan kesehatan. Ibu hamil yang menderita anemia mempunyai resiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang dapat mengakibatkan kesakitan dan kematian bayi. Berat badan lahir bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain : umur, paritas, pendidikan dan penyakit.

Penelitian dengan desain cross sectional ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kadar hemoglobin ibu pada trimester I kehamilan dengan berat badan bayi lahir di wilayah kerja Puskesmas Pauh Kamar. Penelitian ini merupakan penelitian data sekunder berasal dari data JICA dan kohor bayi bulan Maret sampai April 2010. Pengolahan data dengan komputerisasi dan dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji *Chisquare* dan multivariat dengan Mutiple Regresi Logistik.

Hasil penelitian ini menemukan prevalensi anemia responden sebesar 48,1% dan 17,3% berat badan bayi lahir rendah. Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan bermakna antara kadar hemoglobin ibu pada trimester I kehamilan dengan berat badan bayi lahir ( $p < 0,05$ ). Kadar hemoglobin ibu merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan berat badan bayi lahir tanpa dikontrol dengan variabel lain.

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan kepada pihak dinas kesehatan kabupaten terutama pimpinan Puskesmas Pauh Kamar agar lebih meningkatkan penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil sehingga masyarakat mengetahui tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk mencegah terjadinya BBLR dan lebih lengkap lagi di dalam pengumpulan data – data.

Daftar Pustaka : 27 (1979 – 2004)

Kata Kunci : Kadar hemoglobin, berat badan bayi lahir, trimester I kehamilan

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Anemia bukan merupakan suatu penyakit melainkan manifestasi dari perubahan berbagai sistem dalam tubuh pada kehamilan. Hal ini disebabkan kekurangan zat besi juga mengakibatkan kekurangan hemoglobin (Hb) dimana zat besi sebagai salah satu unsur pembentukannya. Hemoglobin berfungsi sebagai pengikat oksigen yang sangat di butuhkan untuk metabolisme sel, hal ini dapat menyebabkan anak lahir dengan berat badan rendah, keguguran dan juga menyebabkan anemia pada bayinya.<sup>1</sup>

Anemia pada kehamilan merupakan masalah besar yang berdampak buruk terhadap kehamilan, persalinan baik bagi ibu dan bayinya serta memerlukan penanganan yang hati - hati, termasuk pemeriksaan untuk mencari penyebabnya.<sup>2</sup>

Badan kesehatan dunia (*World Health Organization*) melaporkan bahwa prevalensi ibu-ibu hamil mengalami defisiensi besi sekitar 35 – 75%, serta semakin meningkat seiring dengan penambahan usia kehamilan<sup>3</sup>.

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara. Kematian ibu dapat terjadi karena beberapa sebab, diantaranya karena anemia. Penelitian Chi, dkk (2007) menunjukkan bahwa angka kematian ibu adalah 70 % untuk ibu-ibu yang anemia dan 19,7 % untuk mereka yang non anemia. Kematian-ibu 15 - 20 % secara langsung atau tidak langsung berhubungan langsung dengan meningkatnya kesakitan ibu<sup>3</sup>.

Anemia karena defisiensi zat besi merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil dibandingkan dengan defisiensi zat gizi lain. Oleh karena itu anemia gizi pada masa kehamilan sering diidentikkan dengan anemia gizi besi. Hal ini diungkapkan bahwa sekitar 70 % ibu hamil di Indonesia menderita anemia gizi<sup>3</sup>.

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Tingginya angka anemia pada ibu hamil mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka bayi lahir dengan bayi berat lahir rendah di Indonesia yang diperkirakan mencapai 350.000 bayi setiap bulannya. Oleh karena itu, penanggulangan anemia gizi menjadi salah satu program potensial untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang telah dilaksanakan pemerintah sejak pembangunan jangka panjang I.<sup>4</sup>

Kekurangan gizi pada pertumbuhan janin akan mengakibatkan beberapa keadaan seperti Kekurangan Energy Protein (KEP), anemia gizi, defisiensi yodium, defisiensi vitamin A dan defisiensi kalsium. Salah satu yang dikhawatirkan adalah Kekurangan Energy Protein (KEP) karena dapat menyebabkan kerusakan pada susunan syaraf pusat. Hal ini disebabkan karena kerusakan susunan syaraf pusat juga dapat mengakibatkan gangguan pada otak janin yaitu pada tahap pertumbuhan otak dimana lebih sedikit sel-sel otak yang berukuran normal terbentuk.<sup>5</sup>

Salah satu sasaran yang ditetapkan pada Indonesia Sehat 2010 adalah menurunkan angka kematian maternal menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup.<sup>6</sup> Masalah yang dihadapi oleh pemerintah Indonesia adalah tingginya prevalensi anemia anemia ibu hamil yaitu 50,9 % dan sebagian besar penyebabnya adalah kekurangan zat besi yang

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian dan analisa serta pembahasan yang dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hampir separuh (48,1%) responden mengalami anemia.
2. Sebagian kecil (17,3%) responden mempunyai bayi dengan berat badan lahir rendah.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara kadar hemoglobin ibu hamil pada trimester I kehamilan dengan berat badan bayi lahir ( $p < 0,05$ ).
4. Faktor paling dominan yang berhubungan dengan berat badan bayi lahir adalah kadar hemoglobin ibu hamil tanpa dikontrol dengan variabel lain.

#### **6.2. Saran**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka disarankan hal – hal sebagai berikut :

1. Kepada pihak dinas kesehatan kabupaten terutama pimpinan Puskesmas Pauh Kamar agar lebih meningkatkan penyuluhan kesehatan bagi ibu hamil sehingga masyarakat mengetahui tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk mencegah terjadinya BBLR dan lebih lengkap lagi di dalam pengumpulan data – data.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Ridwanamiddin, efektifitas pemberian zat besi  
[http : // asirblogspot.com/2009/02/anemiahtm](http://asirblogspot.com/2009/02/anemiahtm) ; 2009
2. Departemen Kesehatan RI. Standar Pelayanan Kebidanan. Jakarta ; 2001
3. Departemen Kesehatan RI. Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat. Jakarta ; 2007
4. Sohimah, 2006. Anemia dalam Kehamilan dan Penanggulangannya. Gramedia. Jakarta.
5. Depkes RI, 2004. Makanan Sehat Ibu Hamil. Jakarta.
6. Sarwono Prawirohardjo, 2002. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
7. Depkes R.I, 2003. Program Penanggulangan Anemia Gizi Pada Wanita Usia Subur (WUS). Direktorat Gizi Masyarakat dan Binkesmas, Jakarta.
8. Saimin, Juminten, 2008. Hubungan Antara Berat Badan Lahir Rendah dengan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA).
9. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan 2009.
10. Wiknjosastro GH, Wibowo N, *Kehamilan (Abortus, Preterm, Lewat Waktu)*, <http://www.Google.com>, 2004.
11. Husni M, *Hubungan Antenatal Care Dengan Berat Badan Lahir Bayi Dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya di Puskesmas Kayu tanam Kabupaten Padang Pariaman*, Skripsi, 2003.
12. Zulhaida Lubis, *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan*, <http://www.yahoo.com>, November 2003.
13. Afniwati, *Faktor-Faktor yang berhubungan Dengan Berat Badan Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Begalung Padang*, Skripsi, 2003.
14. Wiknjosastro, 2005. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
15. Saifuddin, 2002. Bukui Acuan : Asuhan Persalinan Normal, Jakarta.
16. Wirahadikusumah, Erma S, 1999. Perencanaan Menu Gizi Besi, Trubus Agriwidya, Jakarta.