

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram. Menurut *World Health Organization* (WHO) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Jitowiyono, 2011). Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cermin dari status kesehatan anak saat ini. Secara statistic, angka kesakitan dan kematian pada neonatus di negara berkembang adalah tinggi, dengan penyebab utama adalah berkaitan dengan BBLR (Puspita, 2011).

BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi, dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Kelahiran BBLR terus meningkat pertahunnya di Negara maju seperti Amerika Serikat, sedangkan di Indonesia kelahiran BBLR justru diikuti oleh kematian bayi (Puspitasari, 2011).

Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi BBLR ditinjau dari faktor ibu, kehamilan, dan faktor janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu (<20 tahun dan >35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit menahun. Faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor-faktor resiko lainnya yang mempengaruhi

kejadian BBLR antara lain paritas, status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu (Sistriani, 2008).

Anemia pada ibu hamil bukan tanpa resiko, menurut penelitian tingginya Angka Kematian Ibu berkaitan erat dengan anemia. Anemia juga menyebabkan rendahnya kemampuan jasmani karena sel-sel tubuh tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Pada wanita hamil, anemia meningkatkan frekuensi komplikasi pada kehamilan dan persalinan, risiko kematian maternal, angka prematuritas, berat badan lahir rendah, dan angka kematian perinatal meningkat (Rukiyah, 2010).

Anemia adalah berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Tarwoto, 2016). Anemia dalam kehamilan didefinisikan sebagian penurunan kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dl selama masa kehamilan pada trimester 1 dan ke-3 dan kurang dari 10 g/dl selama masa post partum dan trimester 2 (Proverawati, 2009). Wanita hamil paling rentan terkena anemia, ketika seorang wanita hamil volume darah dalam tubuh akan meningkat sekitar 50% karena tubuh memerlukan tambahan darah yang berguna mensuplai oksigen dan makanan untuk pertumbuhan janin (Pudiastuti, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) prevalensi wanita hamil yang mengalami defisiensi besi sekitar 35-75% dan akan meningkat seiring dengan pertambahan usia kehamilan (Rukiyah, 2010). Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) diperkirakan diseluruh dunia terdapat sekitar 536.000

wanita meninggal dunia akibat masalah persalinan. Dari jumlah tersebut 99% diantaranya terjadi di Negara berkembang. Secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia diperkirakan sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1%. Berdasarkan data survey Kesehatan Nasional, prevalensi anemia cukup tinggi di Indonesia pada tahun 2013, yaitu sebesar 37,1% (Riskesmas, 2013). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia tahun 2016 ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet sebesar (40,2%). Hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesmas), Pemberian tablet Fe di Provinsi Lampung pada tahun 2015 sebesar 83,5% tetapi kejadian anemia pada ibu hamil masih tinggi di Provinsi Lampung yaitu sebesar 37,1%.

Anemia pada ibu hamil dihubungkan dengan meningkatnya kelahiran bayi baru lahir rendah (BBLR), premature, kematian ibu dan anak dan penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Ibu hamil dengan penderita anemia kemungkinan akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) atau bisa jadi salah satu penyebab kematian ibu hamil, dikarenakan adanya perdarahan pada saat persalinan (Waryana, 2010).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan RI (2015) mengalami penurunan. Tercatat tahun 2012 sebanyak 359 kasus menjadi 305 kasus di tahun 2015. Lalu data dari Dinas Kesehatan Lampung (2015), menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan tercatat mulai dari tahun 2012 sebanyak 675 kasus

hingga tahun 2015 menjadi 437 kasus. Angka Kematian Ibu turun dari 4.999 tahun 2015 menjadi 4.912 di tahun 2016 dan di tahun 2017 (semester I) sebanyak 1712 kasus. Sedangkan Angka Kematian Ibu di Tanggamus menurut data dari profil kesehatan Kabupaten Tanggamus (2015;), Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 101 per 100.000 kelahiran hidup. Terpusat lagi pada wilayah kerja RSUD Kota Agung , berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus (2016) Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 2 per 629 kelahiran hidup. Hal ini menjadi salah satu permasalahan AKI yang ada di wilayah RSUD Kota Agung pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Kab. Tanggamus, 2015)

Prevalensi BBLR menurut WHO (2010) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi di Negara-negara berkembang atau social ekonomi rendah. Secara statistic menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di Negara berkembang dan angka kematian 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dar 2.500 gram. Hal ini dapat terjadi dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu mempunyai penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilan, dan usia ibu (Sartika, 2012).

Menurut *United International Children's Emergency Fund*(UNICEF) pada tahun 2014 menyatakan bahwa lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia sebesar 15,5% tiap tahunnya dilahirkan dengan BBLR dan (5,6% diantaranya lahir di Negara berkembang. Menurut UNICEF menyebutkan angka BBLR di

Indonesia adalah sekitar 11,1%, termasuk tinggi jika dibandingkan angka BBLR di Negara tetangga seperti Vietnam (5,3%) dan Thailand (6,6%).

BBLR merupakan prediktor tertinggi Angka Kematian Bayi, terutama dalam satu bulan pertama kehidupan. Berdasarkan studi epidimeologi, bayi BBLR mempunyai risiko kematian 20 kali lipat lebih besar di bandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia lahir dengan BBLR dan 95,6% bayi BBLR lahir di Negara berkembang, contohnya di Indonesia. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002-2003, angka prevalensi BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu 9% dengan sebaran yang cukup bervariasi pada masing-masing provinsi. Angka terendah di Bali (5,8%) dan tertinggi di Papua (27%), sedangkan di Provinsi Sumatera Barat berkisar 7%.

Hasil survey Penduduk Antara Sensus (SUPAS) 2015 dalam Profil Kesehatan RI, (2015) menunjukkan AKB di Indonesia sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus Angka Kematian Bayi turun dari 33.278 di tahun 2015 menjadi 32.007 pada tahun 2016, dan di tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Lampung berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Lampung, (2015) menyatakan bahwa terjadi penurunan menyatakan bahwa terjadi penurunan Angka Kematian Bayi dari tahun 2012 ke tahun 2015 yaitu sebanyak 5.865 kasus kematian bayi menjadi 5.571 kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus menyatakan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di

Kabupaten Tanggamus tahun 2017 sebesar 73 kasus dan Angka Kematian Bayi di RSUD Kota Agung pada tahun 2017 tercatat sebanyak 24 kasus.

Berdasarkan data di RSUD Pringsewu pada tahun 2017 tercatat kasus BBLR sebanyak 57 kasus dan menjadi penyebab nomor satu dari kematian bayi dengan jumlah 15 kasus (26,2%). Pada tahun 2011, dari 16.584 kelahiran hidup, tercatat 142 bayi lahir dengan BBLR. BBLR disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek (prematunitas), *Intra Uterine Growth Restriction*(IUGR) yang dalam bahasa Indonesia disebut Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) atau keduanya. Kedua penyebab ini dipengaruhi oleh faktor risiko, seperti faktor ibu, plasenta, janin dan lingkungan. Faktor risiko tersebut menyebabkan kurangnya pemenuhan nutrisi pada janin selama masa kehamilan.

Bayi dengan berat lahir rendah umumnya mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik. Apabila tidak meninggal pada awal kelahiran, bayi BBLR memiliki risiko tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat normal. Selain gangguan tumbuh kembang, individu dengan riwayat BBLR mempunyai faktor risiko tinggi untuk terjadinya hipertensi, penyakit jantung dan diabetes setelah mencapai usia 40 tahun.

Berdasarkan hasil pra survei di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Agung Kabupaten Tanggamus pada tahun 2018 di ruang perinatologi berjumlah 305 orang, dan yang mengalami BBLR berjumlah 40 orang (13,11%). Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian tentang Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di RSUD Kota Agung.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Kota Agung Kabupaten Tanggamus?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Kota Agung Kabupaten Tanggamus Tahun 2018

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian anemia pada ibu hamil dan kejadian BBLR di RSUD Kota Agung Kabupaten Tanggamus Tahun 2018.
- b. Untuk mengetahui hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Kota Agung Kabupaten Tanggamus

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi sehingga dapat memberikan tambahan ilmu dan teori bagi mahasiswa program studi Ilmu Kebidanan mengenai anemia pada ibu hamil yang berdampak pada

pertumbuhan berat badan janin yang terhambat dan kelangsungan kesehatan janin.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan responden tentang pencegahan anemia pada ibu hamil di RSUD Kota Agung.

b. Bagi RSUD Kota Agung

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi mahasiswa kesehatan dan penentu kebijakan dalam meningkatkan program pelayanan dan penanganan mengenai hubungan anemia pada ibu hamil terhadap kejadian BBLR dapat diturunkan serta dini terhadap berat badan janin melalui upaya preventif akan segera dilakukan.

c. Bagi Universitas Aisyah

d. Hasil penelitian diharapkan menjadi bahan kepustakaan atau referensi khususnya bagi mahasiswa Universitas Aisyah Pringsewu tentang hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data awal peneliti selanjutnya tentang hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Subyek dalam penelitian adalah seluruh bayi di RSUD Kota Agung Tahun 2018. Obyek dalam penelitian ini adalah kejadian anemia pada ibu

hamil dan kejadian BBLR. Penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Agung
dilakukan bulan April 2019.