

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Bayi berat badan lahir rendah merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang mempunyai peran penting terhadap kelangsungan generasi yang akan datang dari suatu bangsa. Bayi berat badan lahir rendah memberikan kontribusi penting terhadap kematian bayi serta kualitas manusia dimasa yang akan datang. Pada masa perinatal kemungkinan terjadinya kematian bayi dengan berat lahir rendah sebesar 5-13 kali lebih besar dibanding dengan bayi berat lahir normal (Depkes,2016).

Bayi berat badan lahir rendah memiliki resiko tinggi untuk mengalami gangguan fisik dan mental pada proses pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya, sehingga memerlukan penanganan atau perawatan yang lebih seksama dengan konsekuensi biaya ekstra yang lebih tinggi apabila perawatan bayi normal. Bayi berat badan lahir rendah akan meningkatkan resiko morbiditas dan mortalitas karena bayi rentan terhadap penyakit infeksi, gangguan belajar, gangguan perilaku dan sebagainya (Magdarina, 2019).

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi di Indonesia tercatat 51,0 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015, ini

memang bukan gambaran yang indah karena masih terbilang tinggi bila dibandingkan negara-negara dibagian ASEAN. Penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan perinatal. Dari seluruh kematian perinatal sekitar 2 (dua) sampai dengan 27% disebabkan karena kelahiran bayi berat lahir rendah (BBLR). Sementara itu prevalensi BBLR pada saat ini diperkirakan 7 sampai 14% yaitu sekitar 459.200 sampai 900.000 bayi (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (2012), prevalensi Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia sebesar 11,5 %. Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah merupakan salah satu hasil dari ibu hamil yang menderita energi kronis dan akan mempunyai status gizi buruk. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (Depkes RI, 2015).

Beberapa penyebab kematian bayi perinatal Provinsi Lampung tahun 2015 disebabkan karena asfiksia sebesar 37,14% (224) dan kematian neonatal terbesar disebabkan BBLR sebesar 206 (28,18%) (Dinkes Provinsi Lampung, 2015). Kematian bayi terjadi pada masa bayi perinatal (0-6 hari), diikuti kematian pada masa bayi neonatal (7 – 28 hari) dan masa bayi (>28 hari - <1tahun). Bayi BBLR secara umum multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Bayi dengan BBLR terkait dengan kondisi

kesehatan ibu saat hamil. Berat bayi lahir merupakan cerminan dari komplikasi dan gizi selama hamil serta pelayanan antenatal yang diterima ibu (Amirudin, 2014).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah:

1) faktor yang berkaitan dengan ibu seperti umur ibu, umur kehamilan, paritas, berat badan dan tinggi badan, status gizi (nutrisi), anemia, kebiasaan minum alkohol dan merokok, penyakit-penyakit keadaan tertentu waktu hamil (misalnya anemia, perdarahan dan lain-lain), jarak kehamilan, kehamilan ganda, riwayat abortus, 2) kehamilan kembar dan kelainan bawaan, 3) faktor bayi seperti jenis kelamin dan ras, 4) faktor lingkungan seperti pendidikan dan pengetahuan ibu, pekerjaan dan status sosial ekonomi dan budaya, 5) pelayanan kesehatan (*antenatal care*) (Amirudin, 2014).

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab utama kematian bayi. BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memperhatikan gestasi (umur kehamilan). BBLR dapat diklasifikasikan berdasarkan berat lahir dan masagestasi yaitu prematuritas murni dan bayi kecil untuk masa kehamilan (KMK). Prematuritas murni adalah bayi lahir pada kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan yang sesuai. Sekitar dua per tiga bayi BBLR adalah bayi prematur. Sepertiga lainnya adalah KMK dan 70 % dari bayi ini berat badannya antara 2000-2500 gram (Dinkes Lampung, 2015).

Berdasarkan studi pendahuluan atau prasurvei penelitian, peneliti melakukan studi pendahuluan dengan membandingkan data dari 2 (dua) RS yang ada di Lampung Tengah yaitu RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2016 angka persalinan 379 dengan angka kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 51 (13,45%) dan angka ini meningkat dibandingkan pada tahun 2017 angka persalinan 384 dengan angka BBLR sebanyak 57 (14,84%) angka ini meningkat 1,39 % dibandingkan tahun sebelumnya dan pada RS Hi. Muhammad Yusuf Lampung Utara pada tahun 2016 angka persalinan 256 dengan angka kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 29 (11,3%) dan pada tahun 2017 angka persalinan 213 dengan angka kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 31 (14,55%).

Berdasarkan hasil data prasurvey penelitian, maka peneliti menyimpulkan bahwa dalam penelitian ini angka kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) terbanyak di RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah, sehingga peneliti mengambil tempat penelitian dilaksanakan pada RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah.

Menurut Fitriana (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas dan kejadian BBLR yang mempunyai nilai chi kuadrat (4,302) lebih besar dari *chi table* (3,481). Paritas dengan resiko tinggi kemungkinan terjadi BBLR adalah besar. Paritas yang tinggi akan

berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan.

Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melaksanakan penelitian tersebut dengan Judul **“Hubungan Paritas dan Anemia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah tahun 2017.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang sudah dikemukakan diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada hubungan paritas dan anemia kehamilan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) di RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah tahun 2017 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah diketahui hubungan paritas dan anemia kehamilan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) di RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dalam penelitian ini adalah

- a. Diketahui distribusi frekuensi kejadian BBLR di RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah
- b. Diketahui distribusi frekuensi kejadian paritas pada ibu yang melahirkan bayi BBLR di RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah
- c. Diketahui distribusi frekuensi anemia ibu yang melahirkan bayi BBLR di RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah
- d. Diketahui hubungan paritas dengan kejadian BBLR RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah.
- e. Diketahui hubungan anemia kehamilan dengan kejadian BBLR RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat ke berbagai pihak antara lain :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah

Sebagai bahan masukan referensi dalam menyusun rencana kegiatan untuk menurunkan angka kejadian BBLR di RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah

2. Bagi tempat penelitian di RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah

Dapat digunakan sebagai data untuk kepentingan pengambilan kebijakan pada Pemerintah setempat dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terkait dengan kejadian BBLR.

3. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai literature dan pedoman dalam penyusunan Karya tulis ilmiah mengenai hubungan paritas dan anemia kehamilan dengan kejadian BBLR.

4. Bagi peneliti

Menambah pengalaman dalam penelitian dan menambah khasanah ilmu pengetahuan tentang ilmu kesehatan masyarakat dalam variabel-variabel yang telah dibahas dalam penelitian ini dan sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya yang ingin melakukan penelitian lanjutan tentang penyebab terjadinya BBLR

5. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar dalam pengembangan penelitian lain dengan ruang lingkup yang sama atau sebagai bahan kajian pustaka

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian analitik kuantitatif dengan rancangan *Case control* Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan bayi di RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten

Lampung tengah tahun 2017 yaitu 384 orang. Sedangkan teknik pengambilan sampel dilakukan dengan sistematis *Purposive Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu dimana peneliti akan membandingkan sampel 1:1, sampel yang terpapar dan sampel yang tidak terpapar yaitu 51 ibu hamil dengan melahirkan bayi BBLR dan 51 ibu hamil yang melahirkan dengan bayi Normal sehingga total sampel dalam penelitian ini adalah 102 ibu yang melahirkan. Metode pengumpulan data yaitu mengambil data register RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung tengah pada Tahun 2017. Data sekunder kemudian diolah dengan SPSS menggunakan analisis *univariat* dan *bivariat* dengan uji *Chi Squer* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variable bebas (paritas dan anemia kehamilan) dengan variable terikat (BBLR). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Bayi Dengan Bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

a. Pengertian BBLR

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram. Pertumbuhan dan perkembangan (maturisasi) organ dan alat-alat tubuh belum sempurna, akibatnya BBLR sering mengalami komplikasi yang berakhir dengan kematian (Depkes RI, 2016).

Begitu besar risiko yang ditimbulkan oleh BBLR, maka Allah SWT menuntut agar manusia mempersiapkan generasi penerus yang tangguh, jangan sampai generasi sesudah kita memiliki kualitas yang rendah. Janin dapat dinyatakan BBLR jika umur kehamilan mencapai 9 (Sembilan) bulan atau lebih, namun berat badan anak lahir kurang dari berat standar. Namun jika anak lahir kurang dari 9 (Sembilan) bulan dan berat badan kurang dari 2500 gram tidak digolongkan BBLR namun digolongkan lahir premature (Manuaba, 2015).

Berdasarkan pengertian diatas, maka ada 2 (dua) keadaan BBLR yaitu (Depkes RI, 2016) :

- 1) Bayi lahir kecil karena kurang bulan (premature) yaitu bayi lahir pada umur kehamilan antara 28 – 36 minggu. Bayi lahir kurang bulan mempunyai organ dan alat-alat tubuh yang belum berfungsi dengan normal unuk bertahan hidup diluar rahim. Makin muda umur kehamilan, fungsi organ tubuh bayi makin kurang sempurna, prognosisnya semakin buruk.
- 2) Bayi lahir kecil untuk masa kehamilan (KMK) yaitu bayi lahir kecil akibat retardasi pertumbuhan janin dalam rahim. Organ dan alat tubuh bayi KMK sudah matang (mature) dan berfungsi lebih baik dibandingkan dengan bayi lahir kurang bulan walaupun berat badannya sama.

Berdasarkan pengelompokan tersebut diatas, BBLR dapat dikelompokan menjadi prematuritas dan dismaturitas. Prematuritas yaitu bayi dengan masa kehamilan kurang dari 37 minggu dan berat badan sesuai dengan berat badan untuk usia kehamilan (berat badan terletak antara persentil ke-10 sampai persentil ke-90 pada *intrauterine growth curve lubchen kodismaturitas* yaitu bayi dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk usia kehamilan, ini menunjukkan bayi mengalami retardasi pertumbuhan intra uterine yang meliputi (Surasmi dkk, 2015) :

1. Faktor janin. Kelainan kromosom infeksi janin kronik, disotomifamilial, retardasi, kehamilan ganda, aplasia pancreas.
2. Faktor plasenta. Berat plasenta kurang, plasenta berongga atau keduanya, luas permukaan berkurang plasentitis vilus, infark rumor(korio angional) plasenta yang lepas, sindrom transfuse bayi kembar.
3. Faktor ibu. Toksemia, hipertensi, penyakit ginjal, hipoksemi (penyakit jantung sionatik, penyakit paru) malnutrisi, anemia sel sabit,ketergantungan (obat narkotika, alcohol, rokok).

b. Karakteristik Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Gambaran bayi berat lahir rendah (BBLR) tergantung dari umur kehamilan sehingga dapat dikatakan bahwa makin kecil bayi atau makin muda kehamilan makin nyata. Sebagai gambaran umum dapat dikemukakan bahwa bayi berat lahir rendah mempunyai karakteristik sebagai berikut (Manuaba, 2015) :

- 1) Berat kurang dari 2500 gram.
- 2) Panjang kurang dari 45 cm.
- 3) Lingkaran kepala kurang dari 33 cm.
- 4) Lingkaran dada kurang dari 30 cm.
- 5) Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- 6) Kepala relative lebih besar.

- 7) Kulit : tipis transparan, rambut lanugo banyak, lemak kulit kurang.
- 8) Otot hipotonik lemah.
- 9) Pernafasan tak teratur dapat terjadi apnea (gagal nafas).
- 10) Ekstremitas : paha abduksi, sendi lutut/kaki fleksi- lurus).
- 11) Kepala tidak mampu tegak.
- 12) Pernafasan sekitar 45 -50 kali permenit. Frekuensi 100 -140 kali permenit.

Penyebab pasti BBLR belum diketahui, ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain:

- 1) Sering terjadi pada kelahiran prematur, karena umur kehamilan kurang dari 37 minggu yang mana berat badan lebih rendah darisemestinya.
- 2) Faktor ibu seperti gizi kurang saat hamil, jarak hamil dan bersalin yang terlalu dekat, riwayat menderita penyakit menahun, perokok dan bekerja yang terlalu berat dan banyak faktor lainnya.
- 3) Faktor kehamilan antara kehamilan ganda, perdarahan ante partum, infeksi dalam rahim, komplikasi kehamilan dan anemia.

c. Tipe BBLR

Ada dua tipe BBLR yaitu:

- 1) Prematur yaitu bayi yang lahir lebih awal dari waktunya (kurang dari 37 minggu).

2) Bayi kecil masa kehamilan (KMK) yaitu bayi yang lahir cukup bulan tetapi memiliki berat badan kurang (<http://www.anakku.net>).

d. Faktor-faktor penyebab Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Menurut Nelson *et al* (2016), faktor-faktor yang terkait dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, ibu dengan anemia, kehamilan pada umur belasan tahun, jarak waktu kehamilan yang dekat, dan ibu-ibu yang sebelumnya telah melahirkan lebih dari 4 anak.

Hasan *et al* (2017) mengemukakan bahwa penyebab BBLR adalah penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya perdarahan ante partum, trauma fisis dan psikologis, diabetes militus, dan infeksi. Sedangkan berdasarkan usia, angka kejadian BBLR ialah usia ibu di bawah 20 tahun dan pada multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat. Jika ditinjau dari faktor janin, maka penyebab BBLR adalah hidramnion dan kehamilan ganda.

Menurut Jones (2018), faktor resiko untuk insidens bayi dengan Bayi berat badan lahir rendah yaitu usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, berat badan sebelum hamil < 50 kg atau >75 kg, merokok, minum alkohol, riwayat bayi sebelumnya dengan berat badan lahir rendah, anemia pada ibu, penyakit hipertensi, perdarahan antepartum, kehamilan multipel, janin dengan defek kongenital, dan infeksi intra-uterin.

e. Prognosis BBLR

Prognosis Bayi Berat Lahir Rendah tergantung dari berat ringannya masalah perinatal, misalnya masa gestasi (makin muda masa gestasi makin rendah berat bayi) (Wiknjosastro, 2015). Kematian perinatal pada Bayi Berat Lahir Rendah 8 kali lebih besar dari bayi dengan berat badan lahir normal pada kehamilan yang sama. Angka kematian yang tinggi terutama disebabkan oleh seringnya dijumpai komplikasi neonatal seperti asfiksia, perdarahan intra cranial dan hipoglikemia. Bila bayi ini selamat kadang-kadang dijumpai pula adanya kerusakan pada susunan saraf pusat misalnya terjadi gangguan bicara, IQ yang rendah dan gangguan lainnya.(Mochtar R, 2016).

2. Paritas

a. Pengertian Paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 2018). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan (BKKBN, 2016).

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Sebagai contoh,

seorang perempuan dengan status paritas G3P1Ab1, berarti perempuan tersebut telah pernah mengandung sebanyak dua kali, dengan satu kali paritas dan satu kali abortus, dan saat ini tengah mengandung untuk yang ketiga kalinya).Stedman, (2018).

b. Klasifikasi Jumlah Paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi 3 (tiga):

1) Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar (Varney, 2016)

Primipara adalah perempuan yang telah pernah melahirkan sebanyak satu kali (Manuaba, 2015).

2) Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Prawirohardjo, 2017)

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Manuaba, 2015)

3) Grande multipara

Grande multipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba, 2015)

Grande multipara adalah perempuan yang telah melahirkan lebih dari lima kali (Varney, 2016)

Grande multipara adalah perempuan yang telah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau mati (Mochtar.2016).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi paritas menurut Friedman (2015). adalah

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah dalam memperoleh menerima informasi, sehingga kemampuan ibu dalam berpikir lebih rasional. Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi akan lebih berpikir rasional bahwa jumlah anak yang ideal adalah 2 orang.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Beberapa segi positif menurut (Jacinta F. Rini, 2015) adalah mendukung ekonomi rumah tangga. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan dan hiburan serta fasilitas pelayanan

kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh mempunyai anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari.

3) Keadaan ekonomi

Kondisi ekonomi keluarga yang tinggi mendorong ibu untuk mempunyai anak lebih karena keluarga merasa mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup.

4) Latar Belakang Budaya

Cultur universal adalah unsur-unsur kebudayaan yang bersifat universal, semua kebudayaan di dunia, seperti pengetahuan bahasa dan khasanah dasar, cara pergaulan sosial, adat-istiadat, penilaian-penilaian umum. Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan pulalah yang memberi corak pengalaman individu-individu yang menjadi anggota kelompok masyarakat asuhannya. Hanya kepercayaan individu yang telah mapan dan kuatlah yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individual.

Latar belakang budaya yang mempengaruhi paritas antara lain adanya anggapan bahwa semakin banyak jumlah anak, maka semakin banyak rejeki.

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Friedman, 2015).

3. Anemia Dalam Kehamilan

a. Pengertian Anemia

Anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb) yang berada dibawah normal. Di Indonesia Anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah Anemia Gizi Besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi 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 (Waryana, 2015).

Menurut Varney, 2016 menyatakan Anemi dalam kehamilan adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital ibu dan 2 janin menjadi

berkurang. Selama kehamilan indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr% .

Ibu hamil dikatakan anemia jika hemoglobin darahnya kurang dari 11gr% perdarahan menahun yang berasal dari saluran pencernaan. Anemia gizi besi dapat disebabkan oleh rendahnya masukan zat besi, gangguan absorbs, serta kehilangan zat besi saat Faktor nutrisi yang mengakibatkan anemia yaitu akibat kurangnya jumlah zat besi total dalam makanan, atau kualitas zat besi yang kurang baik. Bahaya anemia pada ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap keselamatan dirinya, tetapi juga pada janin yang dikandungnya (Mochtar, 2016)

b. Klasifikasi Anemia Dalam Kehamilan

1) Anemia defisiensi besi

Adalah anemia akibat kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. (Khumaira M, 2012)

2) Anemia megaloblastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya asam folik. Anemia ini muncul akibat kurangnya malnutrisi dan infeksi kronik. (Esti Nuhraheny, 2016).

3) Anemia hipoplastik

Adalah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi fungsi sumsum tulang dalam membentuk sel-sel darah merah baru. (Marmi, 2017)

4) Anemia hemolitik

Adalah Anemia yang disebabkan oleh pemecahan sel darah merah yang lebih cepat pembentukannya. (Khumaira M, 2012)

c. Tanda dan Gejala Anemia pada Ibu Hamil

Gejala yang khas pada anemia jenis ini adalah kuku menjadi rapuh dan menjadi cekung sehingga mirip seperti sendok, gejala seperti ini disebut koilorika. Selain itu, anemia jenis ini juga mengakibatkan permukaan lidah menjadi licin, dinamakan hal ini karena adanya peradangan pada sudut mulut dan nyeri pada saat menelan. Gejala anemia pada ibu hamil yang paling sering dijumpai yaitu cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, nafsu makan turun, konsentrasi hilang dan nafas pendek jika sudah parah. Bila kadar Hb < 7gr% maka gejala dan tanda anemia akan jelas.

Pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan menggunakan alat *Sahli*. Hasil Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil berdasarkan kriteria Manuaba, 2015 ditetapkan 4 (empat) kategori yaitu:

1) Normal : ≥ 11 gr/dl

- 2) Anemia ringan : 9-10 gr/dl
- 3) Anemia sedang : 7-8 gr/dl
- 4) Anemia berat : < 7 gr/dl

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III. Dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia maka dilakukan pemberian preparat Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan.

Gejala yang mungkin timbul pada anemia adalah keluhan lemah, pucat dan mudah pingsan walaupun tekanan darah masih dalam batas normal. Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Anemia adalah suatu keadaan adanya penurunan kadarhemoglobin, hematokrit, dan atau jumlah eritrosit di bawah nilai normal (20-30%), yang mengakibatkan kadar hemoglobin dan hematokrit lebih rendah daripada keadaan tidak hamil (Tarwoto, 2017).

4. Hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR

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).

Ibu dengan paritas ≥ 5 berisiko melahirkan BBLR, karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah dan kehamilan dengan paritas tinggi menyebabkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan oleh karena kehamilan. Sehingga cenderung untuk timbul kelainan letak ataupun kelainan pertumbuhan plasenta dan pertumbuhan janin. Kehamilan yang berulang-ulang akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah uterus, hal ini akan mempengaruhi nutrisi ke janin pada kehamilan selanjutnya sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang selanjutnya akan melahirkan bayi dengan BBLR.

5. Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR

Menurut Nelson et al (2016), faktor-faktor yang terkait dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah keluarga dengan status sosial ekonomi rendah, ibu dengan anemia, kehamilan pada umur belasan

tahun, jarak waktu kehamilan yang dekat, dan ibu-ibu yang sebelumnya telah melahirkan lebih dari 4 (empat) anak.

Hasan et al (2017) mengemukakan bahwa penyebab BBLR adalah penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya perdarahan antepartum, trauma fisis dan psikologis, diabetes melitus, dan infeksi. Sedangkan berdasarkan usia, angka kejadian BBLR ialah usia ibu di bawah 20 tahun dan pada multigravida yang jarak kelahirannya terlalu dekat. Jika ditinjau dari faktor janin, maka penyebab BBLR adalah hidramnion dan kehamilan ganda.

Menurut Suwandono (2015). Pada dasarnya umur itu menunjukkan tentang lamanya seseorang hidup, beberapa literatur disebutkan kurang dari 20 tahun atau di atas tahun merupakan faktor resiko terjadinya BBLR. Umur terlalu muda dan terlalu tua meningkatkan resiko persalinan. Umur ibu yang ekstrimbiasanya dihubungkan dengan kejadiann hasil akhir perinatal yang jelekdiantaranya lahir mati, kematian perinatal, BBLR, kelahiran prematur dan kelainan congenial. Kesehatan reproduksi yang optimal 20-25 tahun. Wanita hamil pada umur kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin, keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil dan semakin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan psikologi, social dan ekonomi sehingga memudahkan terjadinya persalinan dengan bayiberat lahir rendah, sedangkan masalah kehamilan yang dihadapi

wanita yang berumur 35 tahun adalah darah ke uterus sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin, dengan kata lain gangguan pertumbuhan ini dapat menyebabkan lahirnya bayi berat lahir rendah. Kebutuhan zat gizi khususnya zat besi pada ibu hamil meningkat sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Apabila terjadi peningkatan kebutuhan zat besi tanpa disertai oleh pemasukan yang memadai, maka cadangan zat besi akan menurun dan dapat mengakibatkan terjadinya anemia.

Jumlah zat besi yang dibutuhkan pada waktu hamil jauh lebih besardari wanita tidak hamil, hal ini dikarenakan kebutuhan Fe naik untuk kebutuhan plasenta dan janin dalam kandungan. Pada masa trimester I kehamilan, kebutuhan zat besi lebih rendah dari sebelum hamil karena tidak menstruasi dan jumlah zat besi yang ditransfer kepada janin masih rendah. Pada waktu mulai menginjak trimester II, terdapat peningkatan volume plasma darah yang lebih besar dibandingkan penambahan masa sel darah merah sampai pada trimester III sehingga terjadi anemia yang bersifat fisiologis

Menurut Manuaba, (2015). Apabila wanita hamil tidak mempunyai simpanan zat besi yang cukup banyak dan tidak mendapat suplemen preparat besi, sementara janin bertambah terus dengan pesat maka janin dalam hal ini akan berperan sebagai parasit, ibu akhirnya akan menderita anemia, sedangkan janin umumnya dipertahankan normal, kecuali pada keadaan yang sangat berat misalnya kadar Hb ibu sangat

rendah maka zat besi yang kurang akan berpengaruh pula terhadap janin sehingga menimbulkan BBLR.

B. Penelitian terkait

Penelitian yang terkait dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis antara lain :

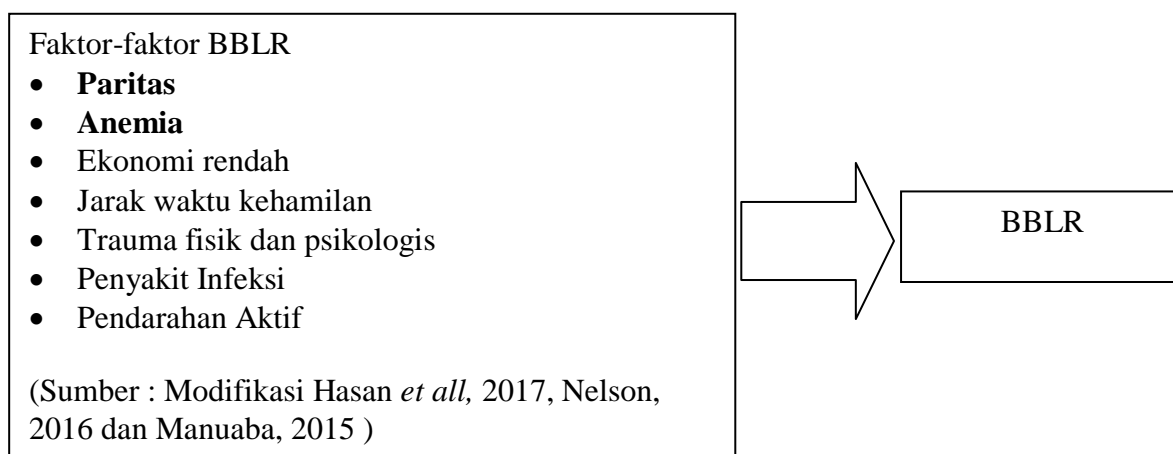
1. Dalam penelitian Rozigoh tahun 2008 dengan judul penelitian Paritas dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten Tahun 2008 dalam hasil penelitian menyatakan hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara paritas ibu bersalin dengan kejadian BBLR nilai OR=3,6 dengan kesimpulan ibu dengan paritas tinggi beresiko melahirkan bayi BBLR. Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variable bebas (paritas) dan variable terikat (BBLR) dan perbedaannya terletak pada penambahan variable bebas yaitu kejadian anemia.
2. Dalam penelitian Erawati tahun 2016 dengan judul hubungan anemia, usia dan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal dalam hasil penelitian menyatakan penyebab terjadinya BBLR karena factor ekonomi, faktor pendidikan, faktor MBA/hamil diluar nikah, kemauan sendiri, dan faktor dorongan orangtua. Persamaan dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis

pada variable bebas dan terikat dan perbedaanya terletak pada responden dan waktu pelaksanaan.

3. Dalam penelitian Wijaya tahun 2013 dengan judul penelitian Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Jambi Periode 19 April 2013 – 31 Mei 2013 hasil penelitian Dari hasil analisis Chi Square menunjukkan adanya hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah. P-value ($p= 0,026$) dan *Odds Rasio* (OR) = 9,778. Kesimpulannya adalah adanya hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Raden Mattaher Jambi Periode 19 April – 31 Mei 2013. Persamaan dalam penelitian ini terletak pada variable penelitian Anemia dan BBLR dan perbedaan responden, waktu dan tempat penelitian .

C. KerangkaTeori.

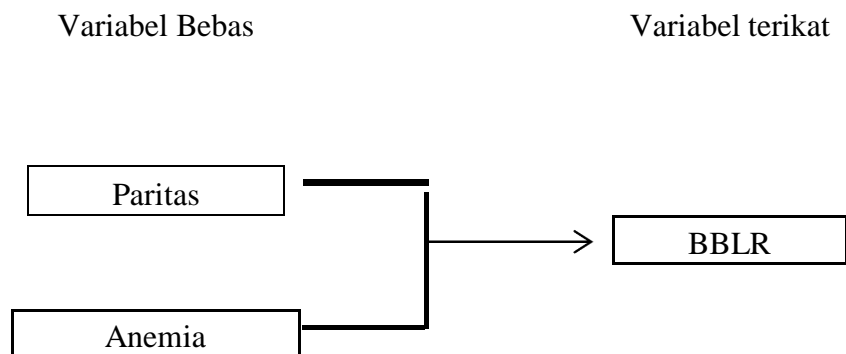
Gambar 2.1.
Kerangka Teori



D. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori dapat di ambil kesimpulan dengan kerangka konsep di bawah ini :

Gambar 2.2.
Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Berdasarkan kerangka teori yang dibuat oleh peneliti, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ha : Ada hubungan Paritas dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) di RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah?
2. Ha : Ada hubungan Anemia Kehamilan dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) di RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah?

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *case control*. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang menekankan pada data-data numerikal (angka) yang diolah dengan metode statistika (Azwar, 2015). Menurut Subana dan Sudrajat (2015) penelitian kuantitatif dilihat dari segi tujuan, penelitian ini dipakai untuk menguji suatu teori, menyajikan suatu fakta atau mendeskripsikan statistik, dan untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian paritas dan anemia dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di UPT RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah.

B. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan bulan Januari 2019.

2. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian ini dilaksanakan pada wilayah kerja UPT RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah Propinsi Lampung tahun 2017.

C. Rancangan Penelitian

Rancangan dalam penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *case control*. *Case control* adalah penelitian yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol (Notoatmodjo, 2016). Studi kasus kontrol dilakukan dengan mengidentifikasi kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian secara retrospektif diteliti faktor-faktor resiko yang mungkin dapat menerangkan apakah kasus dan kontrol dapat terkena paparan atau tidak.

Tahapan dalam penelitian ini antara lain :

1. Tahap ke-1 (satu) Menyiapkan bahan.
Menyiapkan bahan, observasi (pengamatan) lapangan dan referensi dalam penyusunan Proposal Skripsi
2. Tahap ke-2 (dua). Menyiapkan dan Menyusun alat ukur
Menyiapkan dan Menyusun alat ukur penelitian dan bahan yang akan digunakan dalam penelitian.
3. Tahap ke-3 (tiga). Ujian Proposal
Melaksanakan Ujian Proposal Skripsi yang disajikan dihadapan dosen pembimbing dan penguji.
4. Tahap ke-4(empat). Analisa Data
Bahan yang sudah didapatkan dalam penelitian kemudian dilakukan analisa data dan kemudiandisimpulkan dalam sebuah narasi yang berdasarkan dengan sumber referensi yang ada untuk menyusun

Skripsi DIV Kebidanan yang digunakan sebagai syarat sebuah kelulusan dalam pengambilan gelar.

D. Subyek Penelitian

Adapun Subyek dalam Penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan objek yang telah ditentukan peneliti yaitu keseluruhan ibu bersalin yang ada di RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Lampung Tengah tahun 2017 sebanyak 384 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling*. *Sampling* adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada yaitu membandingkan kasus dan kontrol (1:1). Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini 51 ibu melahirkan dengan bayi BBLR dan 51 ibu melahirkan bayi normal sehingga total berjumlah 102 ibu bersalin di RS Umum Daerah Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2016). *Purposive sampling*

adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu alasan menggunakan teknik *Purposive Sampling* karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti oleh karena itu, peneliti memilih teknik *Purposive Sampling* yang menetapkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang harus dipenuhi oleh sampel-sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol (1;1).

Adapun kriteria responden dalam penelitian ini adalah

- a. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah di RS Demang Sepulau Raya pada tahun 2017
- b. Bayi yang lahir kembar serta bayi tersebut memiliki Berat badan rendah maka yang diambil hanya 1 bayi yang dijadikan sebagai reponden penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan terikat. Variabel bebas adalah variabel penyebab timbulnya variabel terikat.

1. Variabel bebas (*independent variable*)

Variable bebas dalam penelitian ini adalah paritas dan anemia kehamilan

2. Variabel terikat (*dependent variable*)

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

F. Definisi Operational Variabel.

Tabel 3.1.
Definisi operasional dari variabel dalam penelitian

Variabel Terikat	Definisi Operational	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur (Skor)	Skala ukur
Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).	Bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2.500 gram / sesuai diagnosa dokter	Studi dokumentasi dari rekam medik.	<i>Check List</i>	0= Tidak BBLR jika berat lahir bayi > 2500 gram. 1= BBLR jika berat lahir bayi < 2500 gram	Nominal
Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan Menggunakan data sekunder dengan melihat pada data rekam medik.	Studi dokumentasi dari rekam medik.	<i>Check List</i>	0= Primipara 1= Multipara 2=Grandemultipara	Ordinal
Anemia Kehamilan	Kadar HB <11 gr % yang dilakukan pemeriksaan laboratorium pada saat ibu hamil masuk rawat inap Ruang Kebidanan RSUD Demang Sepalau Raya	Studi dokumentasi dari rekam medik.	<i>Check List</i>	0= Anemia 1= Tidak anemia	Nominal

G. Alat Ukur

Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan *Check list* yang dilakukan dengan mengambil data pada rekam medik RS demang Sepulau Raya dengan uraian sebagai berikut cara :

1. Dokumentasi.

Peneliti melakukan pengumpulan data yang berkaitan dengan penelitian yang bersumber dari data rekam medik yang ada di RS Umum Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah

2. *Check list*,

Peneliti menyusun daftar *check list* yang berkaitan dengan variabel yang akan diteliti yaitu persalinaan pada tahun 2017, jumlah ibu hamil yang mengalami anemia pada saat persalinan serta jumlah bayi yang lahir dengan BBLR.

H. Pengumpulan data

1. Melihat register persalinaan tahun 2017 di RS Demang Sepulau Raya didapatkan populasi sebanyak 384 reponden
2. Mengelompokkan bayi lahir dengan BBLR sebanyak 51 sebagai kelompok kasus
3. Menentukan Bayi yang lahir dengan berat badan normal sebanyak 51 sebagai kelompok kontrol
4. Dari kelompok kontrol dan kasus kemudian peneliti menganalisa pada rekam medik tentang paritas ibu dan kadar HB

I. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan cara menurut Arikunto (2010) dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*, yaitu data yang dikumpulkan diperiksa kelengkapannya, apabila ada kesalahan dan kekurangan data maka melakukan pengecekan ulang dan dilakukan pengumpulan data kembali.
2. *Coding*, yaitu memberikan tanda atau kode terhadap *checklis* yang telah diisi dengan tujuan untuk mempermudah proses pengolahan data. *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Variabel yang dilakukan peng-kodingan yaitu variabel Tidak BBLR = 0, BBLR = 1 Variabel paritas 1 = Multipara, 2 = Grandemultipara, 0 = Primipara dan Variable anemia kehamilan dilakukan koding 0 = tidak anemia, 1= anemia. Kegunaan dari koding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data. *Entry* data, adalah transfer *coding* data dari kuisisioner ke *software* (Program SPSS).

Pengkodean data dilakukan untuk memberikan kode yang spesifik pada responden untuk memudahkan proses pencatatan data.

3. *Procesing* yaitu proses pengolahan dari data yang sudah dimasukkan dan dilakukan oleh *procesing device* yang dapat berupa proses menghitung, membandingkan, dan mengklasifikasikan (Admin,2018).

4. *Cleaning* adalah proses pengecekan data untuk konsistensi meliputi pemeriksaan data out of range, data dengan nilai ekstrim, data dengan nilai tidak terdefinisi (Sakwati, 2018).

J. Analisa Data

Analisa data dalam penelitian ini adalah :

1. Analisa Univariat

Menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing variabel, dengan menggunakan bantuan aplikasi SPSS.

2. Analisa Bivariat

Menguji hipotesis ada atau tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen, dengan menggunakan uji statistik Chi-Square dengan Confident Interval (CI) < 95% dengan batas kemaknaan ($\alpha < 0,05$) dan diolah dengan system computer. Melalui perhitungan uji *Chi-Square* selanjutnya ditarik suatu kesimpulan, bila $P < \alpha$ ($P < 0,05$) maka H_a diterima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Aturan yang berlaku untuk uji *Chi-Square* adalah sebagai berikut:

- a. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 1.

- b. Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (nilai E) kurang dari 5, lebih dari 20% dari jumlah sel.

Jika keterbatasan tersebut terjadi pada saat uji Chi-Square, peneliti harus menggabungkan katagori-katagori yang berdekatan dalam rangka memperbesar frekuensi harapan dari sel-sel tersebut. Penggabungan dilakukan untuk tabel 3x2, 3x4.

Jika keterbatasan terjadi pada tabel 2x2 maka hasil yang digunakan adalah Fisher Exact Test.

Dalam penelitian ini Setelah dilakukan analisis hubungan antara paritas (kategori primipara,multipara,dan grande multipara) dengan kejadian BBLR (kategori BBLR dan tidak BBLR), ditemukan nilai frekuensi harapan (expected) sebanyak 2 sel (50%). Jika nilai expected kurang dari 5 dan lebih dari 20% maka hasil uji *chi-square* menjadi tidak valid dan harus dilakukan pengelompokan ulang terlebih dahulu. Pada uji analitik *chi-square*, paritas dikategorikan menjadi “tidak berisiko” dan “berisiko”. Jenis paritas yang berisiko yaitu primipara dan grande multipara (jumlah persalinan $1 \geq 4$) sedangkan paritas tdak berisiko yaitu multipara (jumlah persalinan 2-3)