

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan adalah masa pertumbuhan dan perkembangan janin menuju masa kelahiran sehingga gangguan gizi yang terjadi pada masa kehamilan dapat berdampak besar bagi kesehatan ibu maupun janin.¹ Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia zat besi, yang merupakan masalah zat gizi mikro yaitu kekurangan zat besi.² Anemia merupakan suatu keadaan jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi tubuh dengan kadar hemoglobin dalam darah ibu <11 gr% pada trimester satu dan tiga atau kadar hemoglobin <10,5 gr% pada trimester dua.³ Hemoglobin ini dibuat di dalam sel darah merah, sehingga anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin atau disebabkan jumlah sel darah yang tidak cukup.⁴ Kurangnya kadar hemoglobin menyebabkan ketidakmampuan memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan tubuh.⁵

Berdasarkan data dari *World Health Organization*, pada tahun 2019 prevalensi anemia di dunia adalah sebesar 29,6% pada wanita tidak hamil usia subur (15-49 tahun), dan 36,5% pada wanita hamil usia subur. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki prevalensi anemia ibu hamil tinggi atau berat ($\geq 40\%$), yaitu sebesar 44,2% pada tahun 2019 atau sebanyak 1,3 juta.⁶ Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun

2013 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah sebesar 37,1% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 48,9%.⁷ Prevalensi anemia ibu hamil di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) juga mengalami kenaikan dari tahun ke tahun, yaitu pada tahun 2017 sebesar 14,32%, dan pada tahun 2018 mengalami kenaikan 15,21%, serta pada tahun 2019 kembali mengalami kenaikan menjadi 15,69%.⁸ Upaya menurunkan prevalensi anemia ibu hamil harus lebih dilakukan secara optimal mengingat target penurunan jumlah kematian ibu menjadi prioritas permasalahan kesehatan di DIY.⁴ Prevalensi anemia ibu hamil di Kabupaten Sleman juga mengalami peningkatan pada tahun 2018 hingga tahun 2019, yaitu 8,90% menjadi 10,46%. Puskesmas Prambanan merupakan Puskesmas dengan prevalensi anemia ibu hamil tertinggi di Kabupaten Sleman tahun 2019, yaitu sebanyak 24,15%.⁹

Anemia pada wanita hamil dikaitkan dengan kelahiran prematur, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan penurunan simpanan zat besi untuk bayi yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan. Anemia akan meningkatkan risiko pendarahan selama persalinan dan membuat ibu lebih sulit melawan infeksi.^{4,6} Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan maupun setelah lahir. Anemia adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan intra uterine sehingga faktor ini menjadi salah satu penyebab kematian janin, BBLR dan abnormalitas.¹⁰

Salah satu indikator keberhasilan suatu negara dalam meningkatkan kesehatan masyarakat adalah dengan menurunnya Angka Kematian Bayi

(AKB).¹¹ AKB merupakan banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia satu tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Salah satu penyebab tingginya AKB adalah BBLR.¹² Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa membedakan usia gestasi. Berat badan bayi saat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir.¹³ Ibu yang selalu menjaga kesehatannya dengan makan makanan bergizi dan menerapkan gaya hidup sehat yang baik akan melahirkan bayi yang sehat, sebaliknya ibu yang mengalami defisiensi gizi akan memiliki risiko melahirkan BBLR.¹⁴

Perkiraan prevalensi BBLR *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) dan WHO menunjukkan bahwa satu dari tujuh kelahiran hidup atau sebanyak 14,6% (20,5 juta) bayi menderita BBLR di seluruh dunia pada tahun 2015. Dari 20,5 juta BBLR pada tahun 2015, lebih dari setengahnya lahir di Asia.¹⁵ Berdasarkan data hasil Riskesdas tahun 2018 diketahui bahwa prevalensi BBLR di Indonesia mencapai 6,2%. Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat lima tertinggi setelah Provinsi Sulawesi Tenggara, Maluku Utara, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Timur (NTT), yaitu sebesar 8,25% sedangkan provinsi yang memiliki persentase angka kejadian BBLR paling rendah adalah Provinsi Jambi sebesar 2,6%.⁷ Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY 2020, prevalensi BBLR di DIY menunjukkan peningkatan dalam tiga tahun terakhir, yaitu pada tahun 2017 (4,86%), tahun 2018 (5,52%), dan pada tahun 2019 (5,7%). BBLR merupakan penyebab kematian bayi nomor dua, yaitu sebanyak 8 kasus setelah asfiksia (13

kasus) dan lain-lain (13 kasus).⁴ Prevalensi BBLR di wilayah Puskesmas Prambanan adalah sebanyak 8,46% atau sebanyak 63 dari 745 jumlah bayi lahir hidup pada tahun 2020, yaitu lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi BBLR Nasional dan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY).

BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya adalah faktor usia ibu, jarak kehamilan, usia kehamilan, kadar Hemoglobin (Hb), Ketuban Pecah Dini (KPD), dan preeklampsia.¹⁶ Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Agustina dan Barokah (2018) menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi BBLR mayoritas di usia berisiko (35 tahun) 39,9%, jarak hamil yang berisiko (≤ 2 tahun) sebesar 42,9%, status Lingkar Lengan Atas (LILA) Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 39%, kadar Hb anemia yang melahirkan BBLR sebesar 39,0%, status Indeks Massa Tubuh (IMT) kurus melahirkan BBLR 73,5%, paritas mayoritas grandemultipara (54,5%) yang melahirkan BBLR, dan memiliki riwayat penyakit sebesar 52,6% yang melahirkan BBLR.¹⁷ Hasil penelitian lainnya menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.^{18,19}

BBLR merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak, dan memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian kematian bayi ($p=000$). BBLR memiliki risiko 7,0 kali lebih tinggi untuk mengalami kematian dibandingkan dengan berat badan bayi normal.²⁰ Bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian, keterlambatan perkembangan dan pertumbuhan lebih

tinggi dibandingkan dengan bayi yang memiliki Berat Lahir Badan Normal (BBLN).²¹ Selain itu, BBLR merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi terhadap kejadian stunting pada balita.²²

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti “Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester Tiga dengan Berat Bayi Lahir di Wilayah Puskesmas Prambanan”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia adalah sebesar 37,1% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 48,9 %. Angka kejadian anemia selama kehamilan masih terus meningkat dan memiliki dampak yang buruk pada kondisi ibu dan bayinya, yaitu salah satunya adalah meningkatkan terjadinya BBLR. BBLR memiliki risiko 7,0 kali lebih tinggi untuk mengalami kematian dibandingkan dengan berat badan bayi normal. BBLR merupakan penyebab kematian bayi di DIY, yaitu sebanyak 8 kasus setelah asfiksia (13 kasus) dan lain-lain (13 kasus). Bayi dengan BBLR selain memiliki risiko kematian, juga mengalami keterlambatan perkembangan dan pertumbuhan lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang memiliki BBLN. Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY 2020, prevalensi BBLR di DIY menunjukkan peningkatan dalam tiga tahun terakhir, yaitu pada tahun 2017 (4,86%), tahun 2018 (5,52%), dan pada tahun 2019 (5,7%). Sementara itu, prevalensi anemia ibu hamil tertinggi di Kabupaten Sleman adalah di wilayah Puskesmas Prambanan, yaitu sebanyak 24,15% dan prevalensi BBLR di

wilayah Puskesmas Prambanan adalah sebanyak 8,46% atau lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi BBLR Nasional dan DIY. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut di atas, oleh karena itu peneliti ingin mengetahui "Adakah hubungan kadar hemoglobin ibu hamil trimester tiga dengan berat bayi lahir di wilayah Puskesmas Prambanan?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan kadar hemoglobin ibu hamil trimester tiga dengan berat bayi lahir di wilayah Puskesmas Prambanan Sleman Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik subjek penelitian yaitu, usia ibu, jarak kehamilan, dan paritas ibu
- b. Mengetahui distribusi kadar hemoglobin ibu hamil trimester tiga di wilayah Puskesmas Prambanan Sleman
- c. Mengetahui distribusi berat bayi lahir rendah pada ibu hamil anemia di wilayah Puskesmas Prambanan Sleman
- d. Mengetahui *Odds Ratio* (OR) kadar hemoglobin ibu hamil trimester tiga dengan berat bayi lahir di wilayah Puskesmas Prambanan Sleman.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan ibu dan anak, khususnya mengenai kadar hemoglobin ibu hamil trimester tiga

dengan berat bayi lahir, sehingga mendapatkan keputusan yang tepat dalam asuhan kebidanan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan hubungan kadar hemoglobin ibu hamil trimester tiga dengan berat bayi lahir.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Prambanan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam menentukan langkah-langkah kebijakan di masa mendatang dan peningkatan kualitas pelayanan khususnya pada pelayanan kesehatan ibu hamil di wilayah Puskesmas Prambanan, Sleman.

b. Bagi Bidan di Wilayah Puskesmas Prambanan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai hubungan kadar hemoglobin ibu hamil trimester tiga dengan berat bayi lahir dan dapat digunakan oleh bidan dalam pencegahan kejadian BBLR di wilayah Puskesmas Prambanan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk melakukan promosi kesehatan dan edukasi kepada ibu hamil di wilayah Puskesmas Prambanan.

c. Bagi Ibu hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil terkait pentingnya memiliki kadar hemoglobin yang normal

selama hamil terkait pencegahan kejadian BBLR sehingga ibu mampu mempersiapkan diri lebih baik saat kehamilannya.

d. Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan kajian bagi peneliti lain untuk penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Tabel Keaslian Penelitian

N o	Peneliti dan Judul	Metologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Rajuddin (2018) "Hubungan Kadar Hemoglobin dan Tekanan Darah Ibu Bersalin terhadap Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Cut Meutia Aceh Utara tahun 2016". ¹⁸	Jenis penelitian ini deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan metode total sampling yaitu jumlah sampel sebanyak 116 ibu hamil. Analisis data menggunakan uji <i>Chi Square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kadar hemoglobin (anemia) pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah yaitu nilai $p=0,02$ dengan OR 2,64 juga terdapat hubungan antara tekanan darah (hipertensi) pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah yaitu nilai $p=0,034$ dengan nilai OR 2,74 yang berarti ibu hamil yang anemia dan hipertensi mempunyai risiko 3 kali lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah dari pada ibu yang tidak anemia dan hipertensi.	1. Analisis data sama-sama menggunakan uji <i>Chi Square</i> . 2. Sama-sama meneliti terkait kadar hemoglobin ibu hamil dan berat bayi lahir	Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada rancangan penelitian (penelitian ini dengan <i>case control</i>), perbedaan pada teknik samplingnya (penelitian ini dengan <i>consecutive sampling</i>), dan pada penelitian ini tidak meneliti terkait tekanan darah
2	Susanti (2018) " Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung	Penelitian ini adalah observational analitik dengan desain <i>case control</i> . Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode <i>simple random sampling</i> . Pada penelitian ini	Hasil statistik yaitu usia ibu OR; 2,303 (95%, CI: 1,332-3,982), jarak kehamilan OR; 3,571 (95%, CI: 0,955-13,359) Usia kehamilan OR; 5,053 (95%, CI: 0,110 - 4,251) , kadar Hb OR; 4,284 (95%, CI: 4,972-17,355 , KPD OR; 4,643 (95%, CI: 2,469-8,729, Preeklampsia OR; 2,714 (95%, CI: 1,428-5,158) memiliki hubungan	1. Analisis data sama-sama menggunakan uji <i>Chi Square</i> . 2. Menggunakan desain <i>case control</i> . 3. Sama-sama menggunakan data sekunder rekam medis 4. Sama-sama meneliti terkait kadar Hb	Perbedaan pada teknik sampling yang digunakan (penelitian ini dengan <i>consecutive sampling</i>), pada penelitian ini hanya meneliti satu variabel bebas saja terkait (kadar Hb), dan penelitian ini dilakukan di

No	Peneliti dan Judul	Metologi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Kidul Tahun 2016." ¹⁶	menggunakan data sekunder yaitu rekam medik. Analisis data bivariat dengan <i>Chi Square</i> dilanjutkan dengan regresi logistik	terhadap kejadian BBLR, adapun faktor paritas dan pendidikan tidak berhubungan	dengan berat bayi lahir	wilayah Puskesmas Prambanan
3	Agustina dan Barokah (2018) Determinan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). ¹⁷	Desain penelitian retrospektif. Data yang digunakan adalah data sekunder yang berupa data Rekam Medis di RSUD Wates. Teknik pengambilan sampel dengan <i>fixed disease sampling</i> dengan jumlah sampel 533 sampel dan memenuhi kriteria inklusi dan eklusi. Analisis data dengan menggunakan analisis univariat.	Hasil penelitian diperoleh ibu yang melahirkan bayi BBLR mayoritas di usia berisiko (35 tahun) 39,9%, jarak hamil yang berisiko (≤ 2 tahun) sebesar 42,9%, status LILA dari 39% yang KEK, kadar Hb anemia yang melahirkan BBLR sebesar 7,3%, status IMT kurus 6,8% bahkan yang BB lebih 7,5% melahirkan BBLR 39%, Paritas mayoritas grandemultipara (54,5%) yang melahirkan BBLR, dan status penyakit ada 52,6% yang mempunyai riwayat penyakit melahirkan BBLR dan jenis penyakit paling banyak adalah Pre eklamsi/Pre eklamsi Berat.	1. Sama-sama menggunakan data sekunder rekam medis 2. Sama-sama meneliti terkait kadar Hb dengan berat bayi lahir 3. Analisis data penelitian ini selain univariat juga bivariat yaitu menggunakan uji <i>chi square</i>	1. Tidak meneliti variabel bebas usia, jarak kehamilan, status LILA, IMT, paritas, dan penyakit penyerta