

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan salah satu indikator keberhasilan layanan kesehatan di suatu negara. Angka Kematian Ibu di Indonesia masih relatif tinggi dibandingkan dengan negara lain di ASEAN. Pada hasil *Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)* tahun 2007 tercatat angka kematian bayi 34 per tahun 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2007).

Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki 5 kabupaten yaitu: Kota Yogyakarta memiliki AKI 18/100000 kelahiran hidup per tahun, Kabupaten Bantul memiliki AKI sebesar 18/100000 kelahiran hidup per tahun, Kabupaten Kulon Progo memiliki 12/100000 kelahiran hidup per tahun, Kabupaten Gunung Kidul memiliki AKI sebesar 8/100000 kelahiran hidup per tahun (Dinas kesehatan DIY, 2007). Kabupaten Sleman memiliki pada tahun angka kematian bayi per tahun sebesar 5,81% di bawah angka provinsi sebesar 19,92% dan angka nasional sebesar 26%. Angka kematian ibu melahirkan per tahun sebesar 69,31% dibawah angka provinsi sebesar 105% dan angka nasional sebesar 226% (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2008). Hal ini menunjukkan Angka Kematian Ibu di Daerah Yogyakarta jauh lebih rendah daripada angka nasional, tetapi perlu diupayakan agar nilai tersebut diturunkan setiap tahunnya (Dinkes Provinsi Yogyakarta, 2009).

Berbagai faktor yang terkait dengan risiko terjadinya komplikasi kehamilan dan cara pencegahannya telah diketahui. Akan tetapi, jumlah kematian ibu dan bayi masih tetap tinggi. Di Indonesia penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan, infeksi dan *eklampsia*, sedangkan penyebab tak langsung kematian ibu diantaranya anemia, dan Kurang Energi Kronik (KEK). Ada juga penyebab non-teknis yang mendasar, antara lain rendahnya status wanita, ketidakberdayaan dan kurangnya pengetahuan disebabkan oleh taraf pendidikan yang rendah (Saifudin, 2006 : 147).

Anemia defisiensi zat besi merupakan masalah gizi yang paling lazim di dunia dan menjangkiti lebih dari 600 juta manusia. Perkiraan prevalensi anemia secara global sekitar 51%. Perbandingan dengan prevalensi untuk anak balita sekitar 43%, anak usia sekolah 37%, lelaki dewasa hanya 18% dan wanita tidak hamil 35% . Di tahun 1990, prevalensi anemia kurang besi pada wanita hamil justru meningkat sampai sebesar 55% (WHO, 1990), yang menyengsarakan sekitar 44% wanita di seluruh negara sedang berkembang (kisaran angka 13,4 – 87,5%). Angka tersebut membengkak hingga 74% (1997) yang bergerak dari 13,4% (Thailand) ke 85,5% (India) (Arisman, 2007 : 144).

Di Indonesia, anemia gizi masih merupakan salah satu masalah gizi (disamping tiga masalah gizi lainnya, yaitu : kurang kalori protein, defisiensi vitamin A dan gondok *endemik*) yang utama di Indonesia. Dampak kekurangan zat besi pada wanita hamil dapat diamati dari

besarnya angka kesakitan dan kematian *maternal*, peningkatan angka kesakitan dan kematian janin serta peningkatan risiko terjadinya berat badan lahir rendah. Penyebab utama kematian *maternal* antara lain pendarahan *pascapartum* (disamping *eklampsia* dan penyakit infeksi) dan *plasenta previa* yang ke semuanya bersumber pada anemia defisiensi (Arisman, 2007 :144).

Menurut WHO, kejadian anemia kehamilan berkisar sekitar 89% dengan menetapkan Hb 11g% (g/dl) sebagai dasarnya. Angka anemia kehamilan di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Hoo Swie Tjiong menemukan angka anemia kehamilan 3,8% pada trimester I, 13,6% trimester II dan 24,8% trimester III (Arisman, 2007 : 144).

Presentase ibu hamil yang mengalami anemia karena kekurangan zat besi di kota Yogyakarta pada tahun 2002 sekitar 22,49%, tahun 2003 sekitar 21,07%, tahun 2004 sekitar 21,95%, tahun 2005 sekitar 21,14% dan tahun 2006 sekitar 26,79%. (Walikota yogyakarta, 2007)

Sekitar 20 juta setiap tahunnya bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), lebih dari 95% lahir di negara berkembang dan 72% lahir di Asia. Insiden BBLR di negara berkembang 16,5% 2 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju dengan insiden 7%. Di Indonesia berdasarkan data WHO tahun 2003, insiden BBLR (10,5%), IUGR (19,8%) dan kelahiran *prematuur* 18,5%.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih merupakan masalah karena memberikan kontribusi untuk kematian *perinatal*, 76% meninggal pada jam pertama kelahiran dan lebih dari dua pertiga meninggal pada minggu pertama kehidupan. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki risiko tinggi untuk kematian *neonatal* dibandingkan bayi yang lahir dengan berat normal, 5 kali memiliki risiko kematian pada masa *postneonatal* dan kecenderungan risiko akan menetap seperti keterhambatan pada perkembangan dan kecenderungan sakit pada masa kanak-kanak (Darmayanti, dkk, 2010 : 40).

Data yang diperoleh dari buku laporan pasien di kamar bersalin RSUD Wates pada bulan Agustus 2010—Desember 2010 terdapat 771 persalinan dengan 136 persalinan BBLR, yaitu 33 persalinan dengan Hb kurang dari 11 g%.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui tentang hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Wates pada bulan Maret – Mei 2011.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalahnya adalah “Adakah hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Wates?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya anemia pada ibu hamil di RSUD Wates
- b. Diketuinya kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Wates.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam menambah wawasan keilmuan tentang hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi profesi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dan masukan bagi profesi bidan untuk meningkatkan pelayanan *antenatal* dalam penyuluhan dan konseling ibu hamil tentang anemia.

b. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wacana dan informasi ilmiah pembaca, khususnya Mahasiswa kebidanan mengenai anemia pada ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

1. Nelly Agustini Simanjuntak, 2008 dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Badan Pengelola Rumah Sakit Umum (BPRSU) Rantauprapat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2008”. Metode yang digunakan adalah survei yang bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Persamaan dalam penelitian ini terdapat dalam desain penelitian yaitu sama-sama menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Kemudian perbedaannya terdapat pada tempat dan waktu penelitian.
2. Sri wahyuni, 2009 dalam penelitian yang berjudul “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Mandiraja 1 Banjarnegara Tahun 2009”. Metode yang digunakan adalah *non eksperimental* (observasi). Hasil penelitian status gizi ibu dengan kategori non KEK sebanyak 27 orang, kemudian yang KEK sebanyak 14 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan

yang bermakna secara statistik antara status gizi ibu hamil dengan BBLR. Perbedaan dalam penelitian yang telah dilakukan terletak pada rancangan penelitian dan waktu.

3. Rizqa Wennia 2009 “Hubungan Status Gizi Ibu Inpartu dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tahun 2009 di RSUD Muhammadiyah Bantul”. Metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan cross sectional. Hasil penelitian menunjukkan harga χ^2 kuadrat = 38,976 pada derajat kebebasan 1 dan taraf signifikansi 0,000 dengan koefisien kontingensi sebesar 0,558. Diketahui hasil analisis berada pada kriteria interpretasi 0,40 – 0,599. Maka tingkat Hubungan Status gizi ibu inpartu dengan BBLR di RSUD Muhammadiyah Tahun 2009 adalah sedang. Persamaan dalam penelitian ini terdapat dalam desain penelitian yaitu sama-sama menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Kemudian perbedaannya terdapat pada tempat dan waktu penelitian.