

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator sosial yang sangat penting untuk mengukur status kesehatan. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor penyebab tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) (Depkes, 2015). Menurut WHO (2015) lebih dari 20,6 juta bayi diseluruh dunia sebesar 15,5% lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan 96,5% diantaranya lahir di negara berkembang.

AKB di Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 menurut hasil Survei Kesehatan Daerah (SKD) di tahun 2010 menunjukkan angka sebesar 10,62 per 1000 kelahiran hidup dan menurun pada tahun 2011 yaitu 10,34 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan Survei Kesehatan Daerah tahun 2012, AKB mengalami peningkatan yaitu 10,75 per 1000 kelahiran hidup, mengalami penurunan kembali tahun 2013 yaitu 10,41 per 1000 kelahiran hidup. Di Provinsi Jawa Tengah memiliki angka yang sama dari angka standar nasional yaitu 32 per 1000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Angka Kematian Bayi (AKB) menggambarkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Angka kematian bayi sebesar 8,37 per 1.000 kelahiran hidup. Di Kabupaten Klaten angka kematian

bayi masih mencapai 7,1 per 1.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Berdasarkan target tujuan pembangunan millennium (MDGs), pada tahun 2015 angka kematian bayi adalah 19 dari tiap 1.000 kelahiran. Angka kematian Bayi di Indonesia tahun 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, dengan penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah sepsis 20,5%, kelainan kongenital 28,1%, pneumonia 15,4%, BBLR 12,8% (Depkes RI, 2012). Prevalensi kelahiran berat bayi lahir rendah <2500 gram pada anak umur 0-59 bulan mencapai angka 6,0% di Provinsi Jawa Tengah (Riskesdas, 2018).

Angka kematian bayi yang disebabkan karena BBLR mencapai 60-80%. BBLR memiliki resiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi yang lahir dengan berat badan normal. Masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ tubuhnya belum sempurna (WHO).

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko kematian bayi. BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram. Penyebab terjadinya BBLR antara lain karena ibu hamil dengan anemia, kurang asupan gizi dan lahir kurang bulan. Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 4,3%. Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Klaten masih mencapai 5,3%. Dan Kabupaten/kota dengan persentase BBLR tertinggi adalah Purbalingga sebesar 9,2% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018). Salah satu faktor resiko medis ibu sebelum hamil yang cukup kuat menyebabkan BBLR adalah paritas. Paritas 1 dan ≥ 4 mempunyai angka kematian maternal dan neonatal yang lebih tinggi (Pinontoan dan Tombakan, 2015).

Bayi dengan BBLR memiliki resiko yang lebih tinggi terhadap kematian, keterlambatan pertumbuhan, perkembangan, gangguan pendengaran, gangguan pernafasan serta kenaikan frekuensi kelainan bawaan dibandingkan dengan bayi dengan berat badan normal Menurut Rajashree (2015).

Pada negara berkembang keadaan diperburuk karena kekurangan nutrisi dalam kehamilan yang akan berdampak pada defisiensi nutrisi mikro seperti anemia yang dapat berakibat fatal pada ibu hamil dan bayi baru lahir. hemoglobin merupakan standar rujukan yang secara luas digunakan untuk menentukan prevalensi anemia. Anemia adalah kondisi dimana jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada dibawah normal. Ibu hamil dianggap mengalami anemia apabila kadar Hb <11,0 gr%. kadar Hb yang kurang dapat meningkatkan resiko kehamilan seperti kematian maternal, prematuritas, IUFD dan kelahiran BBLR (Hernawati dan Kamila, 2017;h. 79).

Penyebab anemia diantaranya adalah perdarahan hebat, kurang gizi, kekurangan zat besi, malabsorpsi dan penyakit kronik. Dalam kehamilan jumlah darah bertambah (hiperemia/hipervolumia) karena itu terjadi pengenceran darah akibat sel-sel darah tidak sebanding dengan bertambahnya plasma darah. Secara fisiologis, pengenceran darah ini berguna untuk meringankan kerja jantung (Marmi, dkk, 2011;h. 51).

Menurut penelitian Sintha (2015), menyatakan dari 124 sampel terdapat 62 bayi dengan BBLR yang ditemukan pada ibu yang mengalami anemia (bila kadar Hb <11 gr%) terdapat 44,4%. Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melia (2016), terdapat beberapa faktor yang menyebabkan BBLR diantaranya berdasarkan umur ibu (28,9%), paritas (26,7%), ibu dengan anemia

(35,6%). Paritas merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR dan persalinan yang terlalu sering beresiko terjadinya anemia.

Pada primipara terkait dengan belum siapnya ibu dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayi serta faktor psikologis ibu yang masih belum stabil, hal ini dapat berdampak pada pemenuhan gizi ibu. Selain itu primipara juga dikaitkan dengan usia yang masih muda sehingga fungsi organ reproduksi belum siap, yang dapat menyebabkan terjadinya persaingan penggunaan nutrisi untuk ibu dan janin, hal ini dapat menyebabkan terjadinya gangguan aliran oksigenasi uteroplasenta yang berdampak pada kelahiran bayi berat lahir rendah. Ibu yang pernah melahirkan empat kali atau lebih juga beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, hal ini disebabkan karena paritas yang terlalu tinggi akan mengakibatkan terganggunya uterus terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan dan persalinan yang berulang-ulang menyebabkan kerusakan pembuluh darah di dinding rahim dan terjadi jaringan parut yang menyebabkan elastisitas uterus menurun, jaringan parut tersebut mengakibatkan persediaan darah ke plasenta berkurang (Rini dan Iga, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mahaendringtiyas (2016), yang menunjukkan bahwa bayi berat lahir rendah (BBLR) disebabkan karena beberapa faktor seperti status gizi ibu (70,3%), anemia (66,1%), paritas (60,0%), umur ibu (51,9%). sebagian besar BBLR dilahirkan oleh ibu yang mengalami anemia saat hamil kadar Hb (<10,5 gr/dl pada trimester II dan <11 gr/dl pada trimester I dan III). Anemia dapat mengakibatkan penurunan suplai oksigen ke jaringan, merubah struktur vaskularisasi plasenta, sehingga akan mengganggu

pertumbuhan janin dan akan memperkuat resiko terjadinya persalinan prematur dan kelahiran bayi berat lahir rendah (Cunningham, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis di RSUD Pandan Arang Boyolali selama bulan Januari – Juni 2019 terdapat 621 persalinan dan ditemukan bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 50 (100%). Dengan prevalensi ibu anemia sebesar 29 (58%) dari ibu dengan paritas ≥ 4 sebanyak 9 (18%) dari ibu dengan usia < 20 tahun sebanyak 12 (24%).

Berdasarkan data yang diperoleh diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Kadar Hb dan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di RSUD Pandan Arang Boyolali”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat diambil suatu rumusan masalah yaitu “Apakah ada hubungan antara kadar Hb dan paritas ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Pandan Arang Boyolali”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kadar Hb dan paritas ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik paritas responden di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- b. Mengetahui jumlah kejadian BBLR di RSUD Pandan Arang Boyolali.
- c. Mengetahui kadar Hb ibu hamil di RSUD Pandan Arang Boyolali

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian mampu menambah wawasan, pengetahuan dan memperkuat teori yang telah ada, khususnya dalam ilmu kebidanan yang berhubungan dengan kesehatan maternal neonatal.

2. Bagi RSUD Pandan Arang Boyolali

a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi RS atau instansi kesehatan lainnya yang memberikan pelayanan yang berhubungan dengan kesehatan maternal neonatal.

b. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi RS dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal neonatal.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

a. Hasil penelitian dapat menjadi masukan dan wacana bagi bidan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien secara profesional.

b. Hasil penelitian dapat menambah wawasan dan sebagai dasar deteksi dini faktor resiko kehamilan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh peneliti selanjutnya sebagai data pendukung untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang menyebabkan BBLR misalnya usia ibu, status gizi ibu saat hamil dan khususnya kadar *haemoglobin* ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Penelitian Terdahulu Yang Relevan

No	Nama / Judul	Variabel	Jenis Penelitian	Analisis Data	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Siti Fauziah (2018) Prodi DIII Kebidanan Stikes Abdi Nusantara Jakarta Hubungan Preeklamsia dan Faktor lain dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Bekasi	Variabel bebas : Pre eklamsia dan faktor lain Variabel terikat : kejadian berat badan lahir rendah	Deskriptif analitik	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan antara preeklamsia dan faktor lain dengan kejadian berat badan lahir rendah	Variabel penelitian, lokasi dan waktu penelitian
2	Sujianti (2018) DIII Kebidanan Stikes Al Irsyad Cilacap Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Cilacap	Variabel bebas: usia ibu Variabel terikat: BBLR	Deskriptif analitik	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR	Variabel penelitian, lokasi dan waktu penelitian
3	Mahaendringtiy astuti (2016) DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah	Variabel bebas : Faktor-faktor Variabel terikat : kejadian BBLR	deskriptif analitik	Kohort <i>retrospective</i>	Ada hubungan antara faktor-faktor seperti (Status gizi, Anemia, Paritas, Umur ibu, Jarak kehamilan, Kehamilan ganda dan Komplikasi kehamilan) dengan kejadian BBLR	Variabel penelitian, lokasi dan waktu penelitian