

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Anemia merupakan suatu kondisi dimana sel darah merah dalam tubuh menurun atau kurangnya kadar hemoglobin dalam darah. Disebut anemia pada ibu hamil jika kadar hemoglobin <11 g/dl. Sebagian besar anemia yang terjadi pada ibu hamil disebabkan karena defisiensi zat gizi terutama zat besi serta meningkatnya kebutuhan zat besi dalam tubuh selama masa kehamilan. Anemia merupakan salah satu masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur dan BBLR, kematian ibu dan anak, serta penyakit infeksi. Anemia defisiensi besi pada ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin/bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Anemia pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kualitas manusia yang akan dilahirkan dan kualitas sumber daya manusia (SDM) generasi yang akan datang (Syarfaini et al., 2019).

World Health Organization (WHO) merilis *The Global Prevalence of Anemia in 2011* terdapat 528,7 juta wanita usia 15 sampai dengan 50 tahun dengan anemia, dimana Asia Tenggara menempati posisi pertama yaitu sebesar 48,7%.3 orang (Rahmah, N., & Karjadidjaja). Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia. Sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun (Kemenkes RI,2020).

Asupan gizi pada saat hamil berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan zat besi karena terjadi peningkatan pengembangan massa sel darah merah, sehingga kebutuhan akan zat besi bertambah. Kadar hemoglobin selama masa kehamilan merupakan hal yang penting karena protein pembawa oksigen dalam darah, apabila kadar hemoglobinnya kurang maka oksigen dalam darahnya pun kurang sedangkan ibu memerlukan banyak oksigen untuk ibunya sendiri dan juga untuk janin yang dikandungnya (Kartikasari et al., 2020). Agar asupan gizi pada ibu hamil terpenuhi, maka harus mengkonsumsi makanan bersumber gizi tinggi dan juga diberikan konsumsi susu maupun suplemen penunjang.

Selain itu, masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK adalah keadaan dimana seseorang

menderita kekurangan energi yang berlangsung lama/menahun (kronis) yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm. Prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia masih tergolong tinggi. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Persentase ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atasnya (LiLA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LiLA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7% (Riskesdas, 2018).

Faktor yang menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil salah satunya yaitu pengetahuan ibu hamil terhadap ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi zat besi. Pengetahuan ibu hamil tentang zat besi yang tinggi dapat membentuk sikap yang positif terhadap kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi zat besi. Tanpa adanya pengetahuan tentang pentingnya zat besi, maka sulit bagi ibu hamil untuk menanamkan kebiasaan dalam mengkonsumsi bahan makanan sumber zat besi (Kadir, 2019). Selain itu, Faktor yang menyebabkan KEK pada ibu hamil bisa disebabkan karena faktor karakteristik ibu hamil seperti usia. Ibu hamil yang menikah pada usia remaja cenderung beresiko untuk mengalami KEK. Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil yaitu asupan zat gizi dan aktivitas fisik (Novitasari et al., 2019).

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram pada jangka waktu satu jam setelah bayi dilahirkan (Sovic, 2019). Anemia dan KEK pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko bayi berat badan lahir rendah, risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat (Ekmawanti, 2017). Bayi berat lahir rendah (BBLR) masih menjadi penyebab kematian neonatal tertinggi, dimana diperkirakan, sebanyak 70% kematian neonatal disebabkan oleh BBLR, 76% meninggal pada jam pertama kelahiran dan lebih dari 2/3 meninggal pada minggu pertama kehidupan (Novianti & Aisyah, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Haryanti, dkk (2019) menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil sebagai faktor resiko kejadian

BBLR sedangkan nilai *OR* membuktikan bahwa ibu yang mengalami anemia 9 kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia pada saat hamil. Selain itu KEK sebagai faktor resiko kejadian BBLR sedangkan nilai *OR* menunjukkan bahwa KEK pada saat ibu hamil 7 kali lebih berisiko melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK (Haryanti et al., 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wijayanti (2018) menyatakan bahwa ibu hamil dengan KEK 8 kali lebih berisiko melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak KEK (Wijayanti, 2018).

Berdasarkan data yang dilaporkan oleh 25 provinsi kepada Direktorat Gizi Masyarakat, dari tahun 2019 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan sebanyak 111.827 bayi (3,4%) memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan menurut hasil Riskesdas tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan kondisi BBLR. Kondisi bayi BBLR diantara disebabkan karena kondisi ibu saat hamil. Di Jawa Timur sendiri presentase BBLR sebesar 7,1 % (Kemenkes RI, 2020).

Dampak dari bayi berat badan lahir rendah adalah terhambatnya pertumbuhan. Hal ini terjadi karena bayi dengan BBLR sejak dalam kandungan sudah mengalami berbagai masalah yang menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah. BBLR merupakan salah satu faktor resiko kematian bayi khususnya pada masa perinatal. BBLR memiliki dampak panjang terhadap kehidupan dimasa depan seperti mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang (Irawati et al., 2021). Bayi yang lahir dengan BBLR lebih berisiko untuk memiliki masalah kesehatan dan perkembangan yang lebih lambat dari segera setelah lahir maupun di masa mendatang, termasuk diabetes pada saat dewasa, penyakit jantung koroner, tekanan darah tinggi, cacat intelektual, fisik dan sensorik, dan tekanan psikologis (Novianti & Aisyah, 2018).

Salah satu program layanan kesehatan pada ibu hamil di Indonesia adalah pemberian tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) ini untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia tahun 2019 adalah 64,0%. Sedangkan cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Jawa Tmur tahun 2019 sebesar 59,9% dengan jumlah ibu hamil sebanyak

622.930. Angka ini belum mencapai target Renstra tahun 2019 yaitu 98% (Kemenkes RI, 2020). Selain itu juga upaya penanggulangan ibu hamil KEK diberikan edukasi gizi dan juga pemberian makanan tambahan (PMT). PMT dimaksud berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat.

Prevalensi ibu hamil KEK pada provinsi Jawa Timur masih tergolong tinggi yakni 11%. Berdasarkan Badan Pusat Statistik Kota Malang, prevalensi ibu hamil KEK tertinggi terdapat di Kecamatan Klojen Puskesmas Arjuno yaitu sebesar 10,8%. Jumlah ibu hamil di Kecamatan Klojen pada tahun 2018 sebanyak 1.565. Ibu hamil yang menderita KEK sebanyak 170 yakni sebesar 10,8%. Sedangkan prevalensi BBLR di Kota Malang berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Malang tahun 2020 sebesar 4,1%. Prevalensi BBLR di Kecamatan Klojen Puskesmas Arjuno sebesar 5%. Berdasarkan data-data diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan anemia dan KEK pada ibu hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah kerja Puskesmas Arjuno Kecamatan Klojen Kota Malang”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah adakah hubungan anemia dan KEK pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah kerja Puskesmas Arjuno Kecamatan Klojen Kota Malang ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menganalisis hubungan anemia dan KEK pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah kerja Puskesmas Arjuno Kecamatan Klojen Kota Malang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil seperti Usia, Pendidikan dan Pekerjaan
- b. Mengetahui Riwayat kehamilan responden seperti Paritas dan ANC
- c. Mengetahui status anemia ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Arjuno Kecamatan Klojen Kota Malang.

- d. Mengetahui status KEK ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Arjuno Kecamatan Klojen Kota Malang.
- e. Mengetahui status BBLR di wilayah kerja puskesmas Arjuno Kecamatan Klojen Kota Malang.
- f. Menganalisis hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja puskesmas Arjuno Kecamatan Klojen Kota Malang.
- g. Menganalisis hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja puskesmas Arjuno Kecamatan Klojen Kota Malang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori yang telah ada pada hasil penelitian sebelumnya serta memberikan tambahan informasi bagi peneliti berikutnya terkait dengan hubungan anemia dan KEK pada masa kehamilan dengan kejadian BBLR.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a) Petugas Kesehatan Puskesmas**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai upaya penanggulangan atau percepatan penurunan kejadian bayi berat lahir rendah melalui peningkatan pelayanan Kesehatan khususnya untuk ibu hamil anemia dan KEK.

###### **b) Peneliti**

Penelitian ini sebagai bentuk aplikasi dari ilmu yang diperoleh selama masa perkuliahan.