

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anemia pada ibu hamil merupakan salah satu resiko terjadinya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Oleh karena itu upaya untuk meningkatkan kualitas manusia seyogyanya harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan. Kualitas manusia ini sangat tergantung kepada kesejahteraan ibu termasuk kesehatan dan keselamatan reproduksinya. Oleh karena itu upaya meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia merupakan salah satu program prioritas (Setyowati, dkk, 1996).

Anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh berbagai macam hal, yaitu akibat kehilangan darah, meningkatnya pengrusakan sel darah merah (anemia hemolisis) atau karena tidak sempurnanya produksi sel darah merah (Robbins, *et.al.*, 2002).

Anemia merupakan masalah kesehatan yang paling banyak ditemukan pada ibu hamil. Kurang lebih 50 % atau 1 diantara 2 ibu hamil di Indonesia menderita anemia yang sebagian besar karena kekurangan zat besi (Depkes, 2004 cit Hadi, 2004). Penelitian lain ditemukan bahwa anemia gizi besi dijumpai pada 40 % ibu hamil (Azwar, 2004). Prevalensi anemia di DIY sangat tinggi terutama prevalensi anemia pada ibu hamil yaitu mencapai 73,9 % Ini berarti dari 100 ribu ibu hamil, yang mengalami anemia 74 orang

Konsekuensi dari anemia pada ibu hamil berdampak pada ibu dan anak dalam kandungan, meningkatkan resiko keguguran, kelahiran prematur, bayi BBLR, serta sering menyebabkan kematian ibu dan bayi baru lahir (Anonim, 2004).

Kekurangan gizi pada ibu hamil, yang merupakan salah satu penyebab terjadinya anemia, mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum dan bayi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Bayi BBLR akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Lubis, 2003).

Faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya bayi BBLR adalah (1) Faktor ibu: riwayat prematur sebelumnya, perdarahan antepartum, kelainan uterus, hidramnion, penyakit jantung/penyakit kronik lainnya, hipertensi, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak dua kehamilan yang terlalu dekat, infeksi, trauma dan lain-lain, (2) Faktor janin: cacat bawaan, kehamilan ganda, hidramnion, ketuban pecah dini, (3) Keadaan sosial ekonomi rendah dan (4) Kebiasaan: pekerjaan yang melelahkan, merokok (Budjang, 2002).

Data yang ada saat ini memperlihatkan bahwa status kesehatan anak di Indonesia masih merupakan masalah. Angka kematian bayi masih tinggi yaitu sebesar 66,4 per 1000 kelahiran hidup dan 35,9 % anak yang lahir mempunyai kategori risiko tinggi. Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap

kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (Surveilans gizi, 2001).

Angka BBLR di Indonesia nampak bervariasi. Dari beberapa studi kejadian BBLR pada tahun 1984 sebesar 14,6 % di daerah pedesaan dan 17,5 % di Rumah Sakit. Hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1 %-17,2 %. Secara Nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI 1991 angka BBLR sekitar 7,5 % (Setyowati, dkk, 1996). Prevalensi BBLR ini masih berkisar antara 2 sampai 17 % pada periode 1990-2000 (Surveilans gizi, 2001).

Tingginya bayi BBLR dan gizi kurang pada balita akan berdampak pada gangguan pertumbuhan pada anak usia baru masuk sekolah. Lebih dari sepertiga (36,1%) anak Indonesia tergolong pendek ketika memasuki usia sekolah, dan hal ini merupakan indikasi gangguan kurang gizi kronis. Prevalensi anak pendek ini semakin meningkat dengan bertambahnya usia, baik pada anak laki-laki maupun perempuan. Jika dibandingkan antara tahun 1994 dan 1999, peningkatan status gizi yang terjadi hanya sedikit sekali yaitu dari 39,8 % menjadi 36,1 % (Azwar, 2004).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya bayi BBLR dan salah satunya adalah anemia. Hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang perbandingan angka kejadian bayi BBLR pada Ibu Anemia dan non anemia di RSUD PKU

B. Perumusan Masalah

Dari pembahasan pada pendahuluan tersebut dapat dikatakan bahwa anemia merupakan salah satu faktor resiko terjadinya bayi BBLR. Maka permasalahan yang muncul adalah adakah perbedaan angka kejadian bayi BBLR pada ibu anemia dan non anemia, lebih jauh lagi untuk mengetahui berapakah perbandingan insidensi diantara dua kelompok tersebut

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Diketuinya perbandingan angka kejadian bayi berat badan lahir rendah pada ibu anemia dan non anemia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta periode 1 Januari 2004 – 31 Maret 2004.

2. Tujuan Khusus:

- a. Diketuinya angka kejadian bayi berat badan lahir rendah pada ibu anemia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta periode 1 Januari 2004 – 31 Maret 2004.
- b. Diketuinya angka kejadian bayi berat badan lahir rendah pada ibu non anemia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta periode 1 Januari 2004 – 31 Maret 2004.
- c. Diketuinya persebaran ibu anemia di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta periode 1 Januari 2004 – 31 Maret 2004.

D. Manfaat Penelitian

1. Menunjang peningkatan praktek kedokteran yaitu Ilmu Kedokteran Anak dan Obstetri dan Ginekologi, agar dapat melakukan pencegahan anemia pada ibu hamil, sehingga angka kejadian BBLR dapat menurun.
2. Bagi RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta agar dapat memberikan masukan kepada pihak RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta untuk meningkatkan pelayanan dan pencegahan kepada ibu Anemia agar angka kejadian BBLR dapat menurun.

E. Ruang Lingkup

1. Variabel penelitian

Perbandingan angka kejadian bayi berat badan lahir rendah pada ibu anemia dan non anemia di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada periode 1 Januari 2004 – 31 Maret 2004.

2. Subyek

Subyek pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan anemia maupun non anemia yang melahirkan bayi BBLR yang pernah dirawat di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta pada periode 1 Januari 2004 – 31 Maret 2004.

3. Tempat

Tempat penelitian adalah RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta

4. Waktu

Antara 1 Januari 2004 – 31 Maret 2004.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini antara lain:

1. Pengaruh Anemia Selama Masa Kehamilan Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Prematuritas oleh Sugeng Sutjipto (2000).

Hasil penelitian ini adalah:

Anemia selama masa kehamilan merupakan faktor resiko terhadap kejadian BBLR dan merupakan faktor protektif terhadap prematuritas.

2. Insidensi BBLR di RSUD Bantul periode tahun 1997-1999 oleh Dian Herany. Hasil penelitian ini adalah:
 - a. Insidensi BBLR di RSUD Bantul adalah 14,1 % dan AKP selama 3 tahun penelitian adalah 5,33 %.
 - b. Terdapat 29,2 % BBLR dilahirkan dari ibu-ibu primigravida dengan usia kurang dari 20 tahun.
 - c. Menurut usia ibu saat melahirkan didapatkan 35,8 % BBLR dilahirkan oleh ibu-ibu dalam usia reproduksi sehat (20-30 tahun)
 - d. Kejadian BBLR sebagian besar disebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin (BBLR KMK) dengan didapatkan 65,8 % BBLR aterm.
 - e. BBLR laki-laki lebih banyak (52,8 %) dari pada perempuan (47,2%) dan dari seluruh kematian perinatal, 92,9 % adalah kematian