BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia angka kematian bayi (AKB) masih cukup tinggi, berdasarkan hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) AKB pada tahun 2012 adalah 32 kematian per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1000 kelahiran hidup dan mayoritas kematian bayi terjadi pada neonatus (SDKI, 2012). Penyebab utama kematian neonatal adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 30,3% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (WHO, 2011).

Angka kejadian BBLR di Indonesia tahun 2013 cenderung menurun dari tahun 2010 tetapi masih terdapat 10,2% bayi dengan BBLR. Di Jawa Timur terdapat peningkatan angka kejadian BBLR yaitu 10% pada tahun 2010 menjadi 11,1 % pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Angka kejadian BBLR di Kota Malang yaitu sebesar 3,2% dari seluruh kelahiran hidup, kasus neonatal terbanyak di kota Malang adalah BBLR yaitu sebesar 61 % dari seluruh kasus neonatal yang ditemukan (Dinkes Kota Malang, 2014). Di Indonesia dari seluruh kematian bayi, sebanyak 57% meninggal pada masa bayi baru lahir (usia dibawah 1 bulan) dan setiap 6 menit terdapat 1 bayi baru lahir yang meninggal. Penyebab kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah bayi berat lahir rendah (29%), asfiksia (27%) dan lain-lain 44% (JNPK-KR, 2008).

BBLR dapat berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Dampak dari bayi lahir dengan berat badan rendah antara lain *cerebral palsy*, kebutaan, tuli, dan hidrosefalus. Usia kehamilan dan semakin rendah berat lahir berarti semakin besar risiko komplikasi yang diderita terutama *cerebral palsy* (Goldenberg & Culhane, 2007).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr % pada trimester 1 dan 3 atau kadar < 10,5 gr % pada trimester 2 (Prawirohardjo, 2009). Data Depkes RI (2008) menunjukkan 24,5% ibu hamil menderita anemia. Anemia pada ibu hamil akan menambah risiko BBLR, perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya (Depkes RI, 2008).

Trimester III kehamilan adalah masa dimana terjadinya pertumbuhan janin yang lebih cepat dibandingkan trimester sebelumnya (Cunningham, 2012). Selain itu, pada trimester III terjadi pertambahan berat janin dan petumbuhan yang pesat yaitu penimbunan lemak tubuh dan perkembangan otak yang cepat pada janin (Soetjiningsih, 2012).

Dalam sebuah penelitian Jagadish *et al* (2013) anemia maternal (kadar Hb <11) terutama pada trimester III berpengaruh signifikan terhadap kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kejadian BBLR meningkat pada ibu yang mengalami anemia pada trimester III saja. Sedangkan berdasarkan penelitian Setiawan dkk (2013), tidak ditemukan adanya hubungan antar kadar hemoglobin ibu hamil trimester III dengan berat bayi lahir.

Berdasarkan data diatas maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk membuktikan hubungan antara kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil trimester III terhadap kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil trimester III dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk membuktikan hubungan antara kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil trimester III dengan kejadian BBLR di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi data sekunder kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil trimester III dan dan kejadian bayi dengan BBLR di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang
2. Menganalisa hubungan antara kadar hemoglobin Ibu hamil trimester III dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang dari data sekunder.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

1. Sebagai tambahan ilmu pengetahuan, wawasan dalam upaya pencegahan dan penanganan BBLR
2. Sebagai tambahan landasan teori dan memberikan pengalaman dalam penelitian lanjutan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai masukan terhadap tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan pencegahan dan penatalaksanaan anemia pada ibu hamil dan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) selama kehamilan.

2. Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan upaya pencegahan terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) dengan meminimalisir faktor penyebabnya.