

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Masalah kematian ibu dan bayi di Indonesia yang masih tinggi merupakan fokus utama pemecahan masalah kesehatan di Indonesia. Pengawasan sebelum lahir (*antenatal care*) dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi, karena bertujuan untuk mengurangi, menegakkan dan mengobati secara dini komplikasi kehamilan pada ibu. Sedangkan pada bayi dapat memelihara kesehatan ibu sehingga mengurangi kelahiran buruk pada bayi seperti prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), maupun kematian bayi (Manuaba, 2009)

Menurut Yi *et al* (2013), pada hasil buruk kelahiran bayi terdapat adanya hubungan dengan kadar hemoglobin (Hb) ibu, terutama pada kadar Hb yang menurun yaitu pada anemia ringan dan anemia sedang. Menurut Purbadewi (2013), pada ibu yang mengalami anemia saat kehamilannya, dapat disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karena kurang gizi (malnutrisi), kurangnya asupan zat besi, malabsorpsi, kehilangan banyak darah saat persalinan atau haid yang lalu, dan adanya penyakit kronik seperti TB paru, kecacangan, dan malaria.

Kurangnya asupan zat besi berdampak pada penurunan kadar hemoglobin yang menyebabkan keadaan anemia pada ibu hamil dan secara tidak langsung berdampak juga pada pertumbuhan dan perkembangan janinnya (Depkes, 2004). Anemia pada ibu hamil mempengaruhi keadaan bayi baru lahir. Menurut Bora *et al* (2013), anemia pada ibu hamil berkaitan dengan usia gestasi yang rendah, BBLR, serta meningkatnya resiko lahir kecil untuk usia gestasinya.

Secara global, menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 lebih dari 500 juta wanita usia reproduksi terkena anemia. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1% yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0

g/dL, dengan proporsi hampir sama antara kawasan perkotaan (36,4%) dan pedesaan (37,8%). Survei anemia di 15 kabupaten di Jawa Tengah menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil sebesar 57,7% (Profil Kesehatan, 2007). Menurut Muazizah *et al* (2012), ibu dengan anemia memiliki resiko 12 kali lebih besar melahirkan BBLR.

Pada minggu pertama setelah kelahiran, bayi dengan BBLR mengalami defisit penambahan energi, protein, mineral dan nutrisi. Defisit tersebut berhubungan langsung dengan pertumbuhan tertinggal (*postnatal growth retardation*), sehingga sulit untuk mencapai berat badan normal. (Zachariassen *et al*, 2011) sehingga dapat berdampak pada status gizi bayi selanjutnya.

Status gizi bayi merupakan keadaan yang menggambarkan status gizi seseorang apakah tergolong gizi baik, gizi sedang, gizi kurang ataupun gizi buruk. Pada usia 0-6 bulan penambahan berat badan bayi mencapai dua kali lipatnya, sedangkan untuk tinggi badannya bertambah 25 cm pada tahun pertama kehidupan (Arisman, 2010). Menurut Muazizah *et al* (2012), setiap satu g/dL Hb ibu hamil variabel berat bayi lahir akan bertambah sebesar 940,07 gram.

Pemenuhan gizi anak dibawah usia lima tahun merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam menjaga kesehatan, karena masa-masa ini merupakan masa periode perkembangan yang rentan gizi yang dapat berdampak pada gizi buruk. Gizi buruk akan dimulai dari penurunan berat badan yang ideal pada seorang anak sampai akhirnya terlihat berat badan yang sangat buruk (Supriasa *et al*, 2012).

Secara global, pada tahun 2010 didapatkan 102 juta anak mengalami *underweight* dan pada kasus *underweight* negara berkembang pada tahun 2010 terdapat 101 juta anak (UNICEF-WHO, 2011). Di dunia, pada anak dengan *underweight* terdapat 860.000 jiwa per hari nya (WHO, 2012). Di Indonesia, berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi status gizi pada gizi buruk dan gizi kurang anak balita meningkat dari tahun 2010 ke tahun 2013. Pada gizi kurang, didapat 4.9% tahun 2010 dan meningkat 5.7% di

tahun 2013, dan pada gizi buruk didapat 13% di tahun 2010 meningkat 13.9% di tahun 2013. Di Provinsi Jawa Tengah, Persentase balita dengan gizi kurang (BB/U) tahun 2012 sebesar 4,88%. Persentase balita dengan gizi kurang tertinggi di Kota Tegal (13,83%) dan terendah di Kabupaten Pekalongan (0,06%) (Dinkes Jateng, 2012).

Data Dinas Kesehatan Kota Surakarta tahun 2014, status gizi kurang pada balita terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah. Dari 2.481 balita yang diukur berat badan per umur terdapat 122 balita yang mengalami gizi kurang. Pada data Puskesmas Sangkrah tahun 2014 menunjukkan bahwa dari 1.496 ibu hamil, yang memeriksakan kadar hemoglobinya hanya 303 orang dan terdapat 116 ibu hamil yang mengalami anemia. Berdasarkan masalah tersebut diatas, peneliti tertarik dan terdorong untuk mengadakan penelitian tentang hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan status anak bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat di rumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

“Apakah terdapat hubungan antara kadar hemoglobin ibu saat hamil dengan status gizi anak usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis ada tidaknya hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan status gizi anak usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan bisa untuk memberikan manfaat kepada berbagai pihak, antara lain :

1. Dapat memberi masukan bagi pengembangan ilmu kedokteran dan penelitian selanjutnya tentang kadar hemoglobin dalam mempengaruhi status gizi anak usia 0-6 bulan.
2. Dapat digunakan sebagai masukan kepada pembuat kebijakan kesehatan dan pemberi pelayanan kesehatan mengenai pemeriksaan kehamilan khususnya pemeriksaan kadar hemoglobin dan status gizi pada anak usia 0-6 bulan.