

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Bayi Berat Lahir Rendah

1. Definisi bayi berat lahir rendah

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah kondisi dari seorang bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau 2,5 kg. BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi premature, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

2. Klasifikasi bayi berat badan lahir rendah

Banyak yang masih beranggapan apabila BBLR hanya terjadi pada bayi prematur atau bayi tidak cukup bulan. BBLR tidak hanya bisa terjadi pada bayi prematur, bisa juga terjadi pada bayi cukup bulan yang mengalami proses hambatan dalam pertumbuhannya selama kehamilan

Menurut Saifudin 2014 dalam Vitasari 2023 Bayi BBLR dapat di klasifikasikan berdasarkan berat lahir dan usia gestasinya

a. Berdasarkan usia gestasi

1) Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) prematuritas murni, yaitu BBLR yang mengalami masa gestasi kurang dari 37 minggu. Berat badan pada masa gestasi itu pada umumnya biasa disebut neonatus kurang bulan untuk masa kehamilan (Vitasari, 2023).

2). Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dismatur, Yaitu BBLR yang memiliki berat badan yang kurang dari seharusnya pada masa kehamilan.

BBLR dismatur dapat lahir pada masa kehamilan preterm atau kurang bulan-kecil masa kehamilan, masa kehamilan term atau cukup bulan-kecil masa kehamilan, dan masa kehamilan post-term atau lebih bulan-kecil masa kehamilan (Vitasari, 2023)

b. Berdasarkan berat lahir/*Birthweight* dapat di klasifikasikan menjadi sebagai berikut (Hasriyani, 2018)

- 1) Berat lahir amat sangat rendah/*Extremely low birthweight* (ELBW), yaitu bayi dengan berat lahir <1000 gram
- 2) Berat lahir sangat rendah/*Very Low birthweight* (VLBW), yaitu bayi dengan berat lahir <1500 gram
- 3) Berat lahir rendah/*Low birthweight* (LBW), yaitu bayi dengan berat lahir <2500 gram

c. Berdasarkan berat lahir dan masa kehamilan/usia gestasi

- 1) Sesuai masa kehamilan/*Appropriate for gestational age* (AGA) adalah berat lahir antara 10 persentil dan 90 persentil untuk usia kehamilan.
- 2) Kecil masa kehamilan/*Small for gestational age* (SGA)/IUGR adalah berat lahir 2 standar deviasi dibawah berat badan rata-rata untuk masa kehamilan atau dibawah 10 persentil untuk masa kehamilan (Hasriyani, 2018)

3. Masalah bayi berat lahir rendah

Bayi BBLR akan memiliki alat tubuh yang belum berfungsi dengan baik. Oleh sebab itu ia akan mengalami kesulitan untuk hidup di luar uterus ibunya. Makin pendek masa kehamilannya makin kurang sempurna pertumbuhan alat-alat dalam tubuhnya, dengan akibat makin mudahnya terjadi komplikasi dan makin tinggi angka kematiannya. Berkaitan dengan kurang sempurnanya alat-alat dalam

tubuhnya, baik anatomik maupun fisiologik maka mudah timbul masalah misalnya (LivrosDeAmor, 2018) :

- a) Suhu tubuh yang tidak stabil karena kesulitan mempertahankan suhu tubuh yang disebabkan oleh penguapan yang bertambah akibat dari kurangnya jaringan lemak di bawah kulit, permukaan tubuh yang relatif lebih luas dibandingkan BB, otot yang tidak aktif, produksi panas yang berkurang
- b) Gangguan pernapasan yang sering menimbulkan penyakit berat pada BBLR, hal ini disebabkan oleh pertumbuhan dan pengembangan paru yang belum sempurna, otot pernapasan yang masih lemah
- c) Gangguan alat pencernaan dan problem nutrisi, distensi abdomen akibat dari motilitas usus kurang, volume lambung kurang, sehingga waktu pengosongan lambung bertambah
- d) Ginjal belum matang, filtrasi glomerular rendah, ketidak mampuan dalam mengatur air, zat terlarut, dan muatan asam, dan elektrolit
- e) Masalah imunologi, defisiensi humoral maupun respon sel menyebabkan bayi prematur berisiko tinggi untuk mengalami infeksi, bayi prematur relatif belum sanggup membentuk antibodi dan daya fagositosis serta reaksi terhadap peradangan masih belum baik.
- f) Perdarahan *intraventrikuler*, hal ini disebabkan oleh karena bayi prematur sering menderita apnea, hipoksia dan sindrom pernapasan, akibatnya bayi menjadi hipoksia, hipertensi dan hiperkapnea, di mana keadaan ini menyebabkan aliran darah ke otak bertambah dan keadaan ini disebabkan oleh karena tidak adanya autoregulasi serebral pada bayi prematur sehingga mudah terjadi perdarahan dari pembuluh kapiler yang rapuh.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR

a. Usia

Usia menikah yang ideal untuk wanita yaitu pada usia 20-35 tahun dan untuk pria pada usia 25-40 tahun (Kemenkes, 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2021) mengatakan bahwa menikah usia dini apabila ditinjau dari usia dan kematangan mentalnya belum cukup untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga. Secara biologis, wanita siap untuk bereproduksi pada usia 20 tahun, sedangkan untuk pria 25 tahun.

Umur adalah lamanya hidup atau sejak lahir, hidup, bernyawa, dan sebaya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2018). Salah satu alasan untuk perspektif regeneratif ibu adalah usia ibu. Dalam generasi yang solid dikatakan bahwa usia baik-baik saja untuk kehamilan dan persalinan, pada usia 20 tahun hingga 30 tahun. Meskipun kematian dalam persalinan dikatakan berada dalam bahaya untuk wanita hamil kurang dari usia 20 tahun terjadi 2 hingga 5 kali lebih tinggi daripada kematian persalinan usia 20 tahun hingga 29 tahun. Dan kematian maternal meningkat pada wanita hamil dan melahirkan diatas 30 tahun sampai dengan 35 tahun (Umami, 2020).

Usia ibu yang sangat muda akan berisiko BBLR dan kelahiran prematur (Umami dkk, 2020). Ibu melahirkan dengan usia muda memiliki proporsi kelahiran bayi prematur lebih tinggi yakni 27,7% dibandingkan dengan ibu melahirkan dengan usia dewasa yakni 13,1%. Ibu melahirkan dengan usia muda memiliki proporsi kelahiran BBLR sebesar 38,9% dibandingkan dengan ibu melahirkan dengan usia dewasa yakni 30,4% (Umami dkk, 2020). Dikatakan usia reproduksi yang sehat yaitu ketika wanita mengalami kehamilan pada usia 20

tahun sampai dengan 35 tahun. Pada usia tersebut merupakan batasan aman dalam hal reproduksi, serta ibu juga bisa hamil dengan aman dan sehat jika mendapatkan perawatan yang baik maupun keamanan pada organ reproduksinya. Hal ini disebabkan karena usia ibu pada saat masa kehamilan sangat berpengaruh dan berhubungan dengan berat badan bayi saat lahir (Kemenkes RI, 2021).

b. Paritas

1) Definisi paritas

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Lestari, 2019)

Paritas adalah Suatu penggambaran berapa jumlah anak yang dihasilkan dan telah dilahirkan oleh seorang ibu (Wahyu, 2017).

a) Klasifikasi jumlah paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

- (1) Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak yang mampu hidup (*viable*) (Mutiningrat, 2022)
- (2) Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar (mutiningrat, 2022)
- (3) Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga empat kali (Mutiningrat, 2022)
- (4) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dan biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Mutinigrat, 2022).

Jumlah paritas bernilai lebih dari empat dapat menyebabkan risiko ibu melahirkan bayi dengan BBLR. Semakin sering ibu hamil maka elastisitas uterus akan semakin tidak baik sehingga uterus tidak mampu untuk berkontraksi secara sempurna dan menyebabkan pendarahan paska kehamilan dan kelahiran prematur dan juga BBLR (Azzizah dkk, 2021).

c. Pendidikan

Pendidikan ibu berpengaruh terhadap kejadian BBLR, dimana pendidikan ibu tidak tamat SMA atau lebih rendah lebih berisiko mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan pendidikan ibu tamat SMA atau lebih. Individu dengan tingkat pendidikan tinggi akan bersikap lebih rasional dalam menyikapi kondisinya. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan yang signifikan dengan tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif dan berkesinambungan sedangkan pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi banyak aspek penting dari perawatan kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan, di mana akan berdampak mengabaikan pentingnya gizi selama kehamilan, tanda-tanda komplikasi dan perawatan prenatal yang baik serta keterlambatan untuk memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan. Pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi keputusan mereka dalam menjaga kesehatan selama kehamilan, yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya kelahiran BBLR (Annisa, 2023).

d. Pekerjaan

Pekerjaan diambil dari kata dasar “kerja” yang dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) diartikan sebagai sebuah kegiatan melakukan sesuatu.

Selanjutnya kata “kerja” ditambah imbuhan pe-dan akhiran-an, menjadi “pekerjaan” yang artinya barang apa yang dilakukan (diperbuat, dikerjakan, dan sebagainya), atau disebut juga hasil kerja atau sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah (Rembune, 2022)

Wiltshire (2016) mendefinisikan kerja atau pekerjaan sebagai konsep yang dinamis dengan berbagai sinonim dan definisi. Pekerjaan mengacu pada pentingnya suatu aktivitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan apa yang diperoleh (Meisartika dan Safrianto, 2021).

Sebuah pekerjaan merupakan satu rangkaian keterampilan dan komprehensif tertentu yang harus selalu ditingkatkan seiring berjalannya waktu. Pekerjaan bukan hanya sekedar mencari nafkah, namun pekerjaan ialah sebuah cara untuk mempertahankan kedudukan. Pekerjaan adalah kegiatan sosial dimana individu atau kelompok menempatkan upaya selama waktu dan ruang tertentu, terkadang dengan mengharapkan penghargaan, atau tanpa mengharapkan imbalan, tetapi dengan rasa kewajiban kepada orang lain (Permana & Gunardi, 2021).

Pekerjaan yang penuh tekanan, tenggang waktu yang ketat, atau konflik di tempat kerja dapat menyebabkan stres kronis. Stres dapat memengaruhi keseimbangan hormon tubuh, yang berpengaruh terhadap kondisi janin. Pekerjaan fisik yang berat seperti mengangkat beban berat, berdiri dalam waktu lama, atau aktivitas fisik yang melelahkan dapat menyebabkan gangguan pada sirkulasi darah dan tekanan darah ibu hamil. Ini dapat mengurangi suplai oksigen dan nutrisi ke janin, yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko BBLR.. Begitujuga dengan jadwal kerja yang tidak teratur, seperti bekerja pada shift malam atau terlalu sering berganti-ganti jam kerja, dapat mengganggu pola

tidur ibu hamil. Jam kerja yang panjang tanpa cukup waktu untuk istirahat dapat menyebabkan kelelahan dan gangguan keseimbangan tubuh yang mempengaruhi perkembangan janin. Tidur yang tidak cukup atau gangguan tidur serta istirahat yang kurang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin, yang berisiko menyebabkan BBLR.

e. Kurang Energi Kronis (KEK)

Status gizi merupakan salah satu faktor yang penting dalam berjalannya kehamilan. Terjadinya peningkatan berat badan merupakan cerminan pertumbuhan dan perkembangan janin selama didalam kandungan. Berat badan yang bertambah saat hamil terjadi karena adanya peningkatan pada berat dari janin, berat plasenta, dan perubahan metabolik pada ibu sendiri (Utami, 2018).

Kondisi KEK merupakan suatu keadaan yang dialami pada ibu hamil dimana terjadinya kekurangan asupan makanan yang sudah berlangsung dalam waktu yang lama (kronis) yang dilihat dari hasil ukur lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm.

Keadaan gizi ibu yang buruk saat hamil atau dengan IMT yang kurus akan mengakibatkan penurunan ekspansi pembuluh darah yang berakibat peningkatan curah jantung tidak adekuat sehingga aliran darah ke plasenta akan menurun. Hal tersebut menyebabkan ukuran plasenta yang cenderung menurun dan transfer nutrisi ke janin berkurang sehingga menyebabkan kelainan pertumbuhan janin (Endahet dkk, 2017).

Energi adalah sumber tenaga yang akan digunakan untuk tumbuh kembang dari janin dan membantu proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh diantaranya adalah pembentukan sel baru, pemberian makanan ke bayi melalui

plasenta, pembentukan enzim dan hormon yang menunjang pertumbuhan janin. Ketika janin kekurangan energi akan meningkatkan risiko lahirnya bayi dengan BBLR (Hardiati dan Thasliyah, 2022).

f. Kondisi Medis

1. Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK)

Hipertensi Dalam Kehamilan didefinisikan sebagai tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg dalam dua kali pengukuran atau lebih (Cahyadi, 2023).

Berdasarkan *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy* (ISSHP) ada 4 kategori hipertensi dalam kehamilan, yaitu preeklamsia-eklamsia, hipertensi gestasional, kronik hipertensi dan superimpose preeklamsia hipertensi kronik (Cahyadi, 2023).

Kejadian hipertensi dalam kehamilan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor (*multiple causation*). Usia ibu $< 20 > 35$ tahun, primigravida, nulliparitas dan peningkatan Indeks Massa Tubuh, merupakan faktor predisposisi untuk terjadinya hipertensi dalam kehamilan (Cahyadi, 2023).

Hipertensi dapat merusak pembuluh darah ibu dan janin. Pada hipertensi, pembuluh darah bisa menjadi lebih kaku dan menyempit, yang mengurangi kemampuan tubuh untuk mendistribusikan darah secara efisien ke organ-organ vital, termasuk plasenta. Ketika aliran darah berkurang, janin tidak mendapatkan cukup nutrisi dan oksigen, yang dapat membatasi pertumbuhannya dan meningkatkan kemungkinan BBLR (Laksana, 2022)

2. Diabetes gestasional

Diabetes melitus gestasional (DMG) adalah gangguan toleransi glukosa yang pertama kali ditemukan pada wanita yang sedang hamil.

DMG merupakan keadaan pada wanita yang sebelumnya belum pernah didiagnosis diabetes kemudian menunjukkan kadar glukosa tinggi selama kehamilan.

Diabetes melitus gestasional berkaitan erat dengan komplikasi selama kehamilan seperti meningkatnya kebutuhan seksio sesarea, meningkatnya risiko ketonemia, preeklampsia dan infeksi traktus urinaria, serta meningkatnya gangguan perinatal (makrosomia, hipoglikemia neonatus, dan ikterus neonatorum).

Diabetes Melitus Gestasional (DMG) adalah komplikasi kehamilan yang umum, di mana hiperglikemia spontan berkembang selama kehamilan. Menurut perkiraan terbaru *International Diabetes Federation* (IDF) pada tahun 2017, DMG mempengaruhi sekitar 14% kehamilan di seluruh dunia, mewakili sekitar 18 juta kelahiran setiap tahunnya.

DMG biasanya didiagnosis setelah usia kehamilan 20 minggu ketika hormon plasenta yang memiliki efek berlawanan dari insulin pada metabolisme glukosa meningkat secara substansial. Wanita dengan kapasitas mensekresi insulin yang memadai mengatasi resistensi insulin kehamilan ini dengan mensekresi lebih banyak insulin endogen untuk mempertahankan glukosa darah normal. Wanita dengan cadangan pankreas yang kurang memadai tidak dapat memproduksi insulin yang cukup untuk mengatasi peningkatan resistensi insulin, dan menyebabkan intoleransi glukosa.

Diabetes gestasional yang tidak terkontrol dapat mempengaruhi perkembangan janin dan berisiko menyebabkan *fetal growth restriction* (FGR) atau pembatasan pertumbuhan janin. Hal ini terjadi karena kadar gula darah ibu

yang terlalu tinggi atau tidak terkontrol dapat merusak pembuluh darah kecil di plasenta, yang mengurangi aliran darah, oksigen, dan nutrisi yang dibutuhkan janin untuk tumbuh dengan baik. Pada beberapa kasus, meskipun ibu mengalami diabetes gestasional, suplai darah yang tidak cukup ke plasenta dapat menyebabkan BBLR karena janin tidak mendapatkan energi yang cukup untuk tumbuh secara optimal (Kamali, 2021)

g. Antenatal

1. Pengertian

Pelayanan *antenatal* adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil (Kemenkes RI, revisi 3 2020)

2. Tujuan *Antenatal*

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal* yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

3. Indikator Pelayanan Antenatal

a) Kunjungan pertama (K1)

Kunjungan Pertama (K1) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga

kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

b) Kunjungan ke-4 (K4)

Kunjungan ke-4 (K4) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

c) Kunjungan ke-6 (K6)

Kunjungan ke-6 (K6) adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat : Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

Kunjungan *antenatal care* yang tidak memenuhi standar mengakibatkan pelayanan yang didapatkan tidak optimal, sehingga tidak dapat memberikan penanganan yang tepat terhadap risiko yang bermakna pada bayi termasuk cedera pada saat persalinan, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan bertahan hidup yang lebih rendah untuk bayi tersebut serta komplikasi kehamilan dan persalinan lainnya. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kunjungan *antenatal care* dengan kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) responden dengan kunjungan *antenatal care* yang tidak memenuhi standar memiliki risiko mengalami kejadian bayi lahir dengan berat badan lahir rendah lebih besar dibandingkan responden dengan kunjungan *antenatal care* yang memenuhi standar (Kusuma, 2024).

B. Anemia Defisiensi Besi

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Wulandari, 2021). Berdasarkan pemeriksaan hemoglobin dapat di klasifikasikan menjadi 3 kategori yaitu anemia ringan (hb 9-11g/dl), anemia sedang (hb 7-8 g/dl), dan anemia berat (hb < 7 g/dl) (Amirudin, 2022). Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan kekurangan zat besi dalam tubuh. Ditandai dengan gambaran sel darah merah yang ukurannya kecil, kadar besi serum dan jenuh transferin menurun, kapasitas besi total meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang serta ditempat yang lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Nurbadriyah, 2019). Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu hamil yang mengalami defisiensi besi dalam darah. Anemia dalam kehamilan dapat diartikan juga suatu kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb) <11gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5gr%. Anemia dapat membahayakan ibu dan anak, karenanya perlu perhatian serius dari semua pelayanan kesehatan (Astuti dan Ertiana, 2022)

2. Penyebab Anemia

Anemia dalam kehamilan sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi) yang dikarenakan kurangnya unsur besi dalam makanan, gangguan absorpsi, gangguan penggunaan atau karena terlalu banyaknya zat besi yang keluar dari badan, misalnya pada pasien perdarahan (Astuti dan Ertiana, 2022).

Sekitar 75% anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi, yang menunjukkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi (Amirudin, 2022).

3. Faktor risiko

Faktor Risiko yang menyebabkan ibu hamil mengalami anemia terutama karena kehilangan darah, kurangnya produksi sel darah merah atau penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dari biasanya. Kondisi ini bisa disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, vitamin B12, asam folat dan Vitamin C, unsur yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pembentukan sel darah merah, kekurangan zat besi penyebab utama anemia pada wanita sekitar 20%, dan 50% wanita hamil. Kondisi wanita hamil menyebabkan anemia karena meningkatnya jumlah kebutuhan zat besi guna pertumbuhan janin bayi yang dikandungnya, apabila ibu kurang asupan zat besi maka akan menyebabkan anemia (Amirudin, 2022).

4. Hubungan Anemia dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Anemia ibu sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Ibu yang anemia karena Hb nya rendah bukan hanya membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta membahayakan jiwa janin. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai gizi dan oksigen pada placenta yang akan berpengaruh pada fungsi placenta terhadap janin. Turunnya kadar hemoglobin pada ibu akan menambah risiko mendapatkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), risiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu tersebut menderita anemia berat. Pertumbuhan plasenta dan janin terganggu disebabkan karena terjadinya penurunan Hb yang diakibatkan karena selama hamil volume darah 50 % meningkat dari 4 ke 6 Liter, volume plasma meningkat sedikit yang menyebabkan

penurunan konsentrasi Hb dan nilai hematokrit. Penurunan ini akan lebih kecil pada ibu yang mengonsumsi zat besi. Kenaikan volume darah berfungsi untuk memenuhi kebutuhan perfusi dari plasenta dan untuk penyediaan cadangan saat kehilangan darah waktu melahirkan. Selama kehamilan rahim, plasenta dan janin memerlukan aliran darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Anemia akan menambah resiko mendapatkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), resiko perdarahan sebelum dan pada saat persalinan, dan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya, jika ibu tersebut menderita anemia berat (Mutia, 2018).