

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Assembly Resolution 65.6 mengesahkan rencana implementasi Komprehensif pada ibu, gizi bayi dan anak, yang menetapkan enam target gizi global untuk tahun 2025. Ringkasan kebijakan ini mencakup target pertama yaitu penurunan 40% jumlah balita yang stunting. Stunting, atau terlalu pendek untuk usia yang seharusnya, didefinisikan sebagai tinggi badan yang lebih dari dua standar deviasi di bawah Kesehatan Dunia Median standar pertumbuhan anak Organisasi (WHO). Menurut WHO 144 juta anak di bawah usia lima tahun dilaporkan stunting dan 47 juta dilaporkan sebagai wasting secara global. Selanjutnya, telah dilaporkan sekitar 6 juta anak-anak stunting dan wasting. Prevalensi stunting pada balita berdasarkan hasil Riskesdas mengalami penurunan di mana sebanyak 37,2% anak balita mengalami stunting (tahun 2013) dan pada tahun 2018 prevalensi ini menurun secara nasional menjadi 30,8% Namun, penurunan angka tersebut masih jauh dari yang ditargetkan WHO. Salah satu faktor risiko dari tingginya stunting adalah rendahnya berat badan lahir rendah.^{1,2}

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 g. BBLR merupakan prediktor utama angka kesakitan dan kematian bayi.³ BBLR terus berlanjut menjadi agenda yang belum selesai dikarenakan merupakan salah satu faktor hasil kehamilan yang buruk, ini merupakan indikator yang baik dari kesehatan bayi dan merupakan faktor utama yang menentukan pertumbuhan fisik, kelangsungan hidup, dan mental. Ini juga menunjukkan status kesehatan masa lalu dan sekarang dari ibu yang telah memperoleh atensi dari WHO dan masih tetap menjadi penyebab terpenting dari morbiditas dan mortalitas anak.⁴

Berat Badan Lahir Rendah merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Secara global, lebih dari 20 juta (diperkirakan 15 sampai 20%) bayi baru lahir dengan BBLR, dan 13% dari mereka berada di Sub Sahara Afrika (SSA) pada tahun 2015. Bayi-bayi ini cenderung meninggal selama bulan pertama kehidupan mereka, dan mereka yang

selamat akan menghadapi konsekuensi seumur hidup termasuk risiko yang lebih tinggi untuk mendapatkan stunting, *Intelligent Quotient* (IQ) rendah, dan kondisi kronis dewasa seperti obesitas, hipertensi, dan diabetes mellitus. Selain itu, BBLR adalah hal yang signifikan penentu morbiditas bayi dan masa kanak-kanak termasuk gangguan perkembangan saraf seperti keterbelakangan mental, cerebral palsy, dan ketidakmampuan belajar. Angka kematian balita menurun dari 91 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 43 per 1.000 pada tahun 2015. ⁴

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,2 %, dengan kejadian BBLR tertinggi terjadi di Provinsi Sulawesi Tengah (8,9 %) dan terendah terjadi di Provinsi Jambi (2,6%). Untuk prevalensi BBLR di Indonesia menurut jenis kelamin, didapatkan insiden BBLR lebih tinggi di jenis kelamin perempuan dengan prevalensi sebesar 6,7 %, sedangkan di jenis kelamin laki-laki hanya 5,7%. Untuk prevalensi BBLR di Indonesia menurut tempat tinggal, didapatkan insiden BBLR lebih tinggi di perdesaan sebesar 6,3%, sedangkan di perkotaan hanya 6,1%.⁵

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat tahun 2017, prevalensi BBLR di Sumatera Barat sebesar 2,1 %. Sementara prevalensi BBLR di kota Padang sebesar 1,6 %. Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2017 wilayah puskesmas yang persentase kasus BBLR tertinggi adalah wilayah Puskesmas Bungus sebesar 7,9 % (21 kasus dari 275 kelahiran hidup), Puskesmas Seberang Padang sebesar 7,64 % (38 kasus dari 481 kelahiran hidup), dan Puskesmas Alai 4,5 % (20 kasus dari 444 kelahiran hidup). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Agam dan Tanah Datar Tahun 2018, angka kematian bayi akibat BBLR masih tinggi yaitu di angka 45,8% di Kabupaten Agam dan 44,9% di Kabupaten Tanah Datar. ⁶⁻¹⁰

Indeks Massa Tubuh (IMT) rendah dikaitkan dengan peningkatan risiko mengalami BBLR bayi. Anemia juga merupakan penyebab BBLR. Ada hubungan respon antara risiko BBLR dan zat besi dengan risiko penurunan 3% untuk setiap 10 mg asupan zat besi tambahan Uji coba intervensi menunjukkan pengurangan 20% risiko yang terkait dengan suplementasi, dan hubungan sebab akibat dianggap masuk akal.¹¹

Ibu yang tidak mendapat penyuluhan gizi pada saat tindak lanjut *Ante Natal Care* (ANC) lebih cenderung melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang pernah mendapat penyuluhan gizi selama tindak lanjut. Hal ini terbukti bahwa penyuluhan tentang gizi telah meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang gizi. pada saat kehamilan. Penemuan ini konsisten dengan hasil studi di Jepang dan Ethiopia. Nyatanya, pemberian penyuluhan pola makan dan pemberian pola makan yang memadai dan seimbang berdampak positif bagi ibu serta berat badan janin selama hamil. Selain itu, pertumbuhan janin intrauterin yang sehat dan optimal sangat bergantung pada status gizi ibu. ⁴

Kebutuhan asupan energi pada kehamilan diartikan sebagai asupan makanan yang diperlukan untuk menunjang perkembangan jaringan ibu yang optimal serta mendukung tumbuh kembang janin. Oleh karena itu, kebutuhan mencakup asupan energi tidak hanya menyeimbangkan energi ibu dan pengeluaran energi janin tetapi juga memberikan energi tambahan untuk pertumbuhan janin, serta pertumbuhan ibu jaringan seperti massa lemak, jaringan payudara, rahim dan plasenta. Dengan demikian, kebutuhan asupan energi masuk kehamilan tidak ditujukan untuk mempertahankan berat badan, tetapi untuk tingkat kenaikan berat badan yang sesuai, yang mana pada gilirannya, meminimalkan risiko akibat buruk pada ibu dan keturunannya¹²

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019 diperlukan tambahan 180 kkal perhari, protein 1 gr/hari, lemak 2,3 gr/hari dan karbohidrat 25 gr/hari di trimester pertama, penambahan 300 kkal perhari, protein 10gr/hari, lemak 2,3 gr/hari dan karbohidrat 40 gr/hari di trimester kedua dan penambahan 300 kkal perhari, protein 30 gr/hari, lemak 2,3 gr/hari dan karbohidrat 40 gr/hari di trimester ketiga. kebutuhan ibu hamil akan protein meningkat, memuncak pada trimester ketiga.¹³ Asupan protein yang tepat dalam makanan mendukung biosintesis protein yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan jaringan ibu, plasenta, dan janin yang sedang tumbuh. Asupan lemak total, terutama pada trimester pertama kehamilan, sebaiknya tidak meningkat secara signifikan.¹⁴

Menurut Elango 2016, Pemanfaatan protein dari makanan dan deposit protein sebagai jaringan baru bergantung pada energi pada tahap penyerapan, pengangkutan asam amino, sintesis protein, dan proteolisis. Dengan demikian,

asupan makanan selama kehamilan harus memiliki energi dan protein yang cukup untuk memastikan persalinan bayi yang sehat dalam jangka waktu yang cukup lama.¹⁵ *Docosa Hexanoic Acid* (DHA) dalam membran sel mempengaruhi berfungsinya reseptor membran, saluran ion dan protein pengangkut, yaitu elemen yang terlibat dalam sel yang memadai reaktivitas, kemampuannya untuk bereaksi terhadap rangsangan dan dalam komunikasi antar sel sehingga membantu dalam pembentukan energi selama kehamilan.¹⁶ glukosa berperan penting dalam adipogenesis yang mana Adiposit sangat penting dalam kontrol homeostasis energi tubuh dengan mengatur metabolisme glukosa dan lipid yang menjadi sumber energy bagi ibu untuk janin.¹⁷

Asupan energi dan nutrisi yang cukup sangat penting dalam kehamilan dan harus dimulai sebelum pembuahan dan terus berlanjut selama kehamilan untuk mendukung kebutuhan ibu dan untuk perkembangan janin dan untuk menyusui. Dengan pengambilan data yang baik menggunakan semi *food frequency questionnaire* maka asupan makronutrien dari ibu hamil bisa diukur secara lebih pasti sehingga bisa memproyeksikan keadaan janin saat lahir nanti.¹⁸

Hasil penelitian Mila *et al.* pada tahun 2016 didapatkan kesimpulan bahwa Terdapat peran asupan zat gizi makronutrien baik itu energi, protein, lemak dan karbohidrat pada ibu hamil terhadap berat badan dan panjang lahir bayi.¹⁹

Kabupaten Agam merupakan salah satu kabupaten yang mempunyai prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil yang cukup tinggi yaitu 10%. Prevalensi KEK pada ibu hamil masih belum mencapai target kementerian yaitu menargetkan KEK pada ibu hamil < 5%.⁸

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian yang dapat mengetahui korelasi berat badan lahir bayi dengan konsumsi makronutrien pada ibu hamil di kabupaten Agam, Kabupaten Tanah Datar dan Kota Padang Panjang