

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Kematian bayi menjadi salah satu masalah kesehatan yang besar di dunia. Sebagian besar kematian bayi dapat dicegah dengan intervensi berbasis bukti yang berkualitas tinggi berupa data. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) kematian bayi pada tahun 2017 adalah sebesar 24/1.000 KH dengan kematian neonatal 15/1.000 KH. Terjadi penurunan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2017, dibandingkan AKB pada tahun 2012 yang berjumlah 32/1.000 KH dan 19/1.000 KH neonatal. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Jadi AKB merupakan tolak ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Target – target Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/*Sustainable Development Goals* (SDGs) di tingkat nasional telah sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 dan RPJMN tahun 2020-2024 dalam bentuk program, kegiatan dan indikator yang terukur serta indikasi dukungan pembiayaannya. *Goal* SDGs ke tiga yaitu *Good Health and Well-being* yang menjelaskan bahwa kebijakan RPJMN 2020-2024 yang sesuai adalah (1) mengendalikan pertumbuhan penduduk dan memperkuat tata kelola kependudukan, (2) memperkuat pelaksanaan perlindungan sosial, dan (3)

meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) (Bapennas, 2020).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 status gizi balita menurut indikator berat badan per umur (BB/U) pada anak umur 0 -59 bulan, secara nasional prevalensi gizi buruk 3,9 % dan gizi kurang 13,8 %. Sedangkan status gizi balita menurut indikator panjang badan per umur (PB/U) pada anak umur 0-59 bulan prevalensi sangat pendek 11,5 %, dan pendek 19,3 %.

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021, indikator berat badan kurang pada kelompok umur 0-5 bulan 0,5 %, pada kelompok umur 0-59 adalah 7,1 %. Sedangkan indikator stunting pada kelompok umur 0-5 bulan 0,70 %, pada kelompok umur 0-59 bulan 24,4 % (SSGI, 2021).

Data RISKESDAS (2018), di Sumatera Barat prevalensi status gizi menurut (BB/U) pada bayi umur 0 -23 bulan, 3,9 % gizi buruk, 13,0 % gizi kurang, 82,1 % gizi baik, 1,0 % gizi lebih. Sedangkan status gizi menurut (PB/U) pada bayi umur 0 – 23 bulan 10,6 % sangat pendek, 18,2 % pendek, 71,1 % normal.

Di Kota Padang, prevalensi status gizi menurut (BB/U) pada bayi umur 0 – 23 bulan, 3,49 % gizi buruk, 16,22 % gizi kurang, 80,29 % gizi baik. Sedangkan di kota Padang Panjang, 5,75 % gizi buruk, 23,77 % gizi kurang, 70,48 % gizi baik. Sedangkan prevalensi status gizi menurut (PB/U) pada bayi umur 0 – 23 bulan, di Kota Padang 7,91 % sangat pendek, 14,54 % pendek, 77,56 % normal. Di Kota Padang Panjang, 10,42 % sangat pendek, 16,81 % pendek, 72,76 % normal. Untuk Kota Padang Panjang berada di urutan ke empat untuk kategori gizi buruk menurut BB/U pada bayi umur 0-23 bulan (Riskesdas, 2018).

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 didalam kehamilan tidak ditujukan untuk mempertahankan berat badan yang sesuai, tetapi untuk tingkat kenaikan berat badan yang sesuai, yang mana pada gilirannya meminimalkan risiko akibat buruk pada ibu dan keturunannya (Most J *et al*, 2019).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan terhambat termasuk kesehatan dan gizi ibu yang buruk, praktik pemberian makan bayi dan anak yang tidak memadai, dan infeksi. Secara khusus, ini termasuk status gizi dan kesehatan ibu sebelum, selama dan setelah kehamilan, yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan awal anak, dimulai dari dalam rahim (WHO, 2014).

Organisasi Pangan dan Pertanian PBB (FAO) dan WHO mendefinisikan probiotik sebagai mikroorganisme hidup, yang bila diberikan dalam jumlah yang cukup memberikan manfaat kesehatan (Melia dkk, 2018). Probiotik adalah suplemen diet yang mengandung bakteri berguna dengan bakteri asam laktat (*Lactic Acid Bacteria* – LAB) sebagai mikroba yang paling umum dipakai. BAL telah dipakai dalam industri makanan bertahun-tahun karena mereka mampu untuk mengubah gula (termasuk laktosa) dan karbohidrat lain menjadi asam laktat. Kondisi ini tidak hanya menyediakan rasa asam yang unik dari *dairy food*

fermentasi seperti susu fermentasi, tapi juga berperan sebagai media bakteri, dengan cara mengurangi pH dan membuat kesempatan organisme merugikan untuk tumbuh lebih sedikit (Yuniastuti, 2014).

Di Sumatera Barat ada makanan probiotik yang dikenal dengan “Dadih”. Dadih adalah makanan khas Sumatera Barat dan yang diolah melalui proses fermentasi alami air susu kerbau didalam tabung bambu oleh mikroorganisme penghasil asam laktat yang terdapat secara alami pada susu kerbau (Purwati dkk, 2016).

Yudoamijoyo dkk menyebutkan dalam Purwati dkk (2016) dadih mengandung zat gizi seperti kadar air (84,35 %), protein (5,93 %), lemak (5,42%), karbohidrat (3,34 %). Kadar keasaman (pH) dadih adalah 3,4. Proses pembuatan dadih pada prinsipnya merupakan proses penggumpalan susu akibat terbentuknya asam laktat yang dihasilkan dari perubahan laktosa susu oleh bakteri asam laktat (BAL) (*Streptococcus, Lactobacillus, Leconostoc*). Kandungan protein di dalam dadih adalah 7,51% - 8,84%.

Alasan yang mendasari digunakannya dadih sebagai probiotik adalah 1) Jumlah koloni BAL sudah memenuhi standart FAO sebagai probiotik yaitu  $2 \times 10^9$  CFU/g (Purwati, 2017), 2) harga dadih yang dijual dipasaran lebih terjangkau dibandingkan dengan jenis probiotik lain. Menurut Putra dkk (2011) dari survei di salah satu daerah produsen dadih satu ruas tabung bambu yang berisi dadih dijual pada kisaran harga Rp 7.000 -10.000. Dibandingkan dengan jenis probiotik yang lain seperti yakult, kefir dan yoghurt, harga dadih lebih terjangkau untuk diproduksi masyarakat.

Penelitian yang telah dilakukan Handayani dkk (2020), belum dilaporkan adanya efek samping, berarti dari penggunaan probiotik dalam jangka panjang ataupun pendek. Sehingga alternatif terapi probiotik sangat diperhitungkan untuk diberikan kepada ibu hamil.

Penelitian yang dilakukan oleh Baldassarre et al (2018) bahwa probiotik selama kehamilan dan pada periode neonatal dapat mengurangi beberapa hasil yang merugikan pada ibu dan bayi. Peran probiotik dapat mencegah persalinan premature, infeksi perinatal, penyakit saluran cerna fungsional dan gangguan selama awal kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh Onubi *et al* (2015) manfaat asupan probiotik dalam diet untuk penambahan berat badan dan panjang atau tinggi, berpotensi pada anak-anak yang kurang gizi dan juga anak-anak sehat. 2 dari 5 studi yang menunjukkan peningkatan pertumbuhan yang signifikan, diketahui bahwa anak-anak pada kelompok probiotik memiliki kurva pertumbuhan itu secara signifikan lebih tinggi dari atau mendekati nilai rujukan WHO dibandingkan anak-anak dalam kelompok kontrol.

Berdasarkan latar belakang diatas dan belum adanya identifikasi bagaimana panjang badan dan berat badan bayi terhadap ibu yang mengkonsumsi dadih selama hamil, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh pemberian dadih pada ibu hamil terhadap berat badan dan panjang badan bayi baru lahir dan usia 6 bulan”

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas dapat disimpulkan rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah terdapat pengaruh pemberian dadih pada ibu hamil terhadap berat badan dan panjang badan bayi baru lahir dan usia 6 bulan”?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian dadih pada ibu hamil terhadap berat badan dan panjang badan bayi baru lahir dan usia 6 bulan.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui berat badan bayi baru lahir dan usia 6 bulan yang dilahirkan dari ibu yang diberikan dadih dan tidak diberikan dadih
2. Mengetahui panjang badan bayi baru lahir dan usia 6 bulan yang dilahirkan dari ibu yang diberikan dadih dan tidak diberikan dadih
3. Mengetahui pengaruh pemberian dadih terhadap berat badan dan panjang badan bayi baru lahir dan usia 6 bulan antara kelompok yang diberi dadih (perlakuan) dan yang tidak diberi dadih (kontrol).

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Peneliti

1. Dapat menjadi sarana penerapan ilmu pengetahuan yang telah dipelajari di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

2. Dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman dalam meningkatkan kemampuan peneliti terhadap pengaruh pemberian dadih pada ibu hamil terhadap berat badan dan panjang badan bayi baru lahir dan usia 6 bulan.

#### **1.4.2 Bagi Klinisi**

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi sebagai bahan evaluasi serta meningkatkan pengetahuan mengenai pengaruh pemberian dadih pada ibu hamil terhadap berat badan dan panjang badan bayi baru lahir dan usia 6 bulan.

#### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Untuk menambah pengetahuan masyarakat akan dampak positif mengkonsumsi dadih selama kehamilan serta memberikan gambaran masalah yang berhubungan dengan pertumbuhan bayi baru lahir jika asupan gizi selama kehamilan tidak memenuhi standar.

#### **1.4.4 Bagi Praktisi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan informasi untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

#### **1.5 Hipotesis Penelitian**

Ada peningkatan berat badan dan panjang badan bayi baru lahir dan usia 6 bulan pada bayi yang lahir dari ibu hamil konsumsi dadih dari awal trimester II sampai persalinan dibandingkan bayi yang lahir dari ibu yang tidak konsumsi dadih.