

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat < 2500 gr. *World Health Organization* (WHO) mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2499 gram), BBLSR (1000- 1499 gram), BBLER (< 1000 gram) (WHO, 2017). Menurut WHO, BBLR merupakan salah satu penyebab angka kematian bayi (AKB) yang cukup banyak (Supiati, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum mencapai usia tepat 1 tahun yang dinyatakan per 1000 kelahiran hidup (UNICEF, 2020). Secara global pada tahun 2020, terdapat 2,4 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan. Hampir separuh 47% dari seluruh kematian balita terjadi pada masa neonatus (WHO, 2021).

Di Indonesia pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% kematian diantaranya terjadi pada masa neonatus (Kemenkes RI, 2021). Tahun 2020, Jumlah kasus AKB di Kota Padang dilaporkan sebanyak 78 kasus dan salah satu penyebabnya adalah bayi BBLR (Dinkes Padang, 2020). Secara global, prevalensi bayi dengan BBLR yaitu 15,5%. Sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018). Benua Asia merupakan penyumbang tertinggi kejadian BBLR dibandingkan benua lainnya dengan angka kejadian 17,3% (UNICEF-WHO, 2019).

Indonesia menduduki urutan kelima kejadian BBLR tertinggi di dunia (UNICEF-WHO, 2019). Dari tahun 2019 sebanyak 111.827 bayi (3,4%) yang

ditimbang berat badannya setelah lahir mengalami kondisi BBLR, sesuai dengan laporan yang diterima Direktorat Gizi Masyarakat dari 25 provinsi di Indonesia. Sedangkan tahun 2018 menurut riset kesehatan dasar (Riskesdas), bayi yang lahir dengan kondisi BBLR sebanyak 6,2% dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir (Kemenkes RI, 2021).

Tahun 2020 di Kota Padang, dari 13.824 bayi hidup ditemukan 280 (2,0%) bayi BBLR terdiri dari 143 bayi laki-laki dan 137 bayi perempuan, bayi baru lahir yang ditimbang pada jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu 269 kasus (1,7%) (Dinkes Padang, 2020). Penyebab bayi dengan kondisi BBLR diantaranya karena ibu masih berusia remaja, malnutrisi, dan komplikasi maternal, bayi kembar, kelainan janin, dan gangguan pada plasenta yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin (Kemenkes RI, 2020).

Berat badan lahir pada bayi berpengaruh dengan pemenuhan nutrisi pada masa kehamilan, kebutuhan gizi meningkat saat bertambahnya usia pada kehamilan ibu bersamaan dengan perubahan jaringan metabolisme tubuh pada tumbuh kembang janin (Saimin, J J, *et.al.*, 2019). Selama hamil, maternal sangat memerlukan asupan nutrisi yang cukup yaitu asupan makronutrien dan mikronutrien yang dapat mempengaruhi jumlah kebutuhan gizi ibu selama hamil (Arisman, 2007).

Mikronutrien diperlukan dalam jumlah sedikit namun merupakan zat yang sangat penting untuk tubuh, yang tergolong dalam mikronutrien adalah vitamin dan mineral (Umah, 2016). Mikronutrien sangat penting untuk ibu hamil dan janinnya karena apabila asupan mikronutrien terpenuhi, maka akan

mendukung pertumbuhan dan fungsi jaringan pada janin yang sedang berkembang. Begitu juga sebaliknya, ibu hamil yang kurang asupan mikronutrien mempengaruhi ibu dan bayi dan mengakibatkan berat badan lahir rendah (Haider, *et al.*, 2013).

Kekurangan asupan gizi mikro pada masa hamil dapat berdampak pada bayi yang dilahirkan. Dampak kekurangan asupan zat gizi mikro pada masa kehamilan salah satunya adalah anak lahir dengan BBLR dan anak lahir pendek (*stunting*) (Zaif RM, *et al.*, 2017). Defisiensi mikronutrien adalah faktor utama yang dapat mengakibatkan terjadinya kesehatan yang buruk dan perkembangan yang kurang optimal, terutama mempengaruhi wanita dan anak-anak yang tinggal di negara berkembang dan berpenghasilan rendah. Jika tidak ditangani, defisiensi mikronutrien akan mengancam kelangsungan hidup dan kesejahteraan wanita usia reproduksi dan bayi (UNICEF, 2019).

Penelitian yang dilakukan Christina, dkk tahun 2020, pemenuhan mikronutrien merupakan hal yang penting untuk menjaga dan meningkatkan status gizi dan kesehatan pada ibu dan anak. Asupan mikronutrien ini secara khusus berperan selama kehamilan. Penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara asupan mikronutrien untuk mencegah komplikasi selama kehamilan seperti bayi lahir mati, prematur dan berat badan lahir rendah.

Selain itu, hasil penelitian yang dilakukan Haider dan Bhutta tahun 2017, bahwa adanya pengaruh yang signifikan dari asupan mikronutrien seperti zat besi dan asam folat dalam meningkatkan kualitas kehamilan. Wanita hamil

yang asupan mikronutriennya terpenuhi memiliki resiko yang kecil untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan bayi premature.

Kota Padang memiliki 26 rumah sakit dan 23 puskesmas yang tersebar di setiap daerah Kota Padang. Kasus BBLR tertinggi adalah Puskesmas Pauh 36 kasus, sedangkan puskesmas Lubuk Begalung 32 kasus, dan puskesmas Belimbing 26 kasus (Dinkes Padang, 2020). Pada tahun 2018, jumlah kasus BBLR di Puskesmas Pauh sebanyak 2,6%, dan menurun pada tahun 2019 menjadi 1,80% dan tahun 2020 mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 3,9% (Dinkes Padang, 2018-2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk membahas pengaruh dan peran dari vitamin dan mineral pada ibu hamil aterm normal dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan asupan vitamin dan mineral pada ibu hamil aterm normal dengan kejadian BBLR?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan vitamin dan mineral ibu hamil aterm normal dengan kejadian berat badan lahir rendah di wilayah kerja puskesmas pauh kota padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil aterm normal di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.
3. Mengetahui distribusi frekuensi asupan vitamin (A, E, B1,D, B6, C, Asam Folat) pada ibu hamil aterm normal di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.
4. Mengetahui distribusi frekuensi asupan mineral (Kalsium, Fosfor, Magnesium, Besi, Seng, Kalium, Natrium) pada ibu hamil aterm normal di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.
5. Mengetahui hubungan asupan vitamin (A, E, B1, D, B6, C, Asam Folat) pada ibu hamil aterm normal dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.
6. Mengetahui hubungan asupan mineral (Kalsium, Fosfor, Magnesium, Besi, Seng, Kalium, Natrium) ibu hamil aterm normal dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang .
7. Mengetahui jenis asupan vitamin yang paling dominan berhubungan dengan kejadian BBLR.
8. Mengetahui jenis asupan mineral yang paling dominan berhubungan dengan kejadian BBLR.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Sebagai sarana informasi untuk mengetahui manfaat asupan vitamin dan mineral pada ibu hamil aterm dan kaitannya dengan BBLR sehingga dapat mengembangkan penelitian untuk tahap lanjutan.

1.4.2 Manfaat Klinis

Pentingnya asupan vitamin dan mineral dalam kehamilan sehingga di jadikan *Evidence Based Midwifery* bagi bidan dalam melakukan deteksi dini dari kehamilan risiko tinggi pada awal terjadinya BBLR dan melakukan tindakan yang dibutuhkan untuk menurunkan prevalensi dari penyakit atau kejadian ini.

1.4.3 Manfaat Masyarakat

Sebagai sarana informasi terkait manfaat mengkonsumsi vitamin dan mineral yang cukup bagi ibu hamil dan pasca salin.

