

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah banyaknya kematian bayi usia dibawah satu tahun per 1000 kelahiran hidup. AKB merupakan salah satu indikator penting untuk menggambarkan keadaan derajat kesehatan di masyarakat (BPS, 2020). Secara global pada tahun 2020, 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan. Sekitar 6500 kematian neonatus setiap harinya, sekitar sepertiga diantaranya terjadi dalam hari pertama setelah kelahiran dan sisanya yaitu tiga perempat terjadi dalam minggu pertama kehidupan (UNICEF, 2021).

Di Indonesia, AKB sudah menunjukkan penurunan. Berdasarkan data yang dilaporkan ke Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% terjadi pada usia 12 + 59 bulan. Sedangkan pada tahun 2020, dari 28.158 kematian balita, 72,0% kematian diantaranya terjadi pada masa neonatus usia 0-28 hari, 19,1% kematian pada usia 29 hari-11 bulan dan 9,99% terjadi pada usia 12-59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia adalah karena kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) (KEMENKES RI, 2021).

BBLR merupakan kondisi bayi baru lahir yang memiliki berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Secara global, pada tahun 2015 diperkirakan

dari 20,5 juta bayi baru lahir, sekitar 14,6% nya merupakan bayi dengan berat badan rendah saat lahir. Bayi dengan berat badan rendah saat lahir ini terkadang menyebabkan kematian bayi di bulan pertama kehidupan mereka (UNICEF, 2019).

Prevalensi BBLR di dunia sangat bervariasi. Khususnya di benua Asia, diperkirakan ada 17,3% kejadian yang terdiri dari beberapa sub-wilayah di Asia pada tahun 2015. Asia Selatan merupakan sub-wilayah Asia dengan kejadian BBLR tertinggi, yaitu dengan prevalensi sekitar 26,4%. Angka kejadian ini sekitar lima kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan Asia Timur, yaitu prevalensi kejadian BBLR sekitar 5,1% (UNICEF-WHO, 2019).

Di Indonesia, 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 (KEMENKES RI, 2020). Pada tahun 2021, dari 3.362.252 (81,8%) bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya, terdapat 111.719 (2,5%) bayi dengan BBLR. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun 2020 yaitu 129.815 (3,1%) bayi baru lahir yang ditimbang adalah bayi BBLR. 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 bayi (intrauterine growth restriction) (KEMENKES RI, 2022).

Nutrisi selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang penting dalam pembentukan janin. Pola makan ibu yang baik akan cukup menyediakan gizi yang dibutuhkan selama kehamilan (Simbolon, 2018).

Pemberian makanan tambahan bertujuan untuk mencegah gizi kurang pada ibu hamil dengan fokus pada pemenuhan zat gizi makro dan zat gizi mikro yang diperlukan untuk mencegah BBLR (KEMENKES RI, 2020).

Makronutrien merupakan nutrisi yang dibutuhkan dalam jumlah yang banyak setiap hari. Makronutrien terdiri dari 3 bagian yang utama terdiri atas karbohidrat, protein, dan lemak. Sedangkan mikronutrien merupakan nutrisi yang dibutuhkan dalam jumlah yang kecil. Vitamin, mineral, dan air merupakan bagian utama di dalam mikronutrien. Pertumbuhan dan perkembangan anak ditentukan oleh kondisi janin saat di dalam kandungan dan asupan nutrisi ibu selama kehamilan. Ibu dengan asupan makanan yang kurang saat hamil akan memiliki resiko gangguan pertumbuhan janin dan bayi yang lahir BBLR (Syari, dkk, 2015).

Karbohidrat sangat berperan dalam pembesaran sel pada proses hipertrofi terutama di trimester III yang memengaruhi bertambahnya berat badan bayi (Fikawati, 2015). Konsumsi karbohidrat yang tidak adekuat pada ibu hamil beresiko terhadap pertumbuhan janin (Paramita, 2019). Berdasarkan angka kecukupan gizi (AKG) tahun 2019, kebutuhan karbohidrat pada trimester I yaitu 25g/hari. Pada trimester II dan trimester III terjadi penambahan sebesar 40g/hari (KEMENKES RI, 2019).

Sumber lemak sangat dibutuhkan selama kehamilan. Pada trimester awal kehamilan, belum ada lemak yang disimpan kecuali lipid esensial dan fosfolipid untuk pertumbuhan susunan saraf pusat dan dinding sel saraf pada janin. Hal tersebut berlangsung hingga trimester ke II masa kehamilan dan hanya sekitar 0,5% lemak dalam tubuh janin. Setelah itu, di trimester ke III

meningkat mencapai 7,8% lemak (Abadi dan Putri, 2020). Asam lemak merupakan nutrisi dari makanan yang berguna saat proses-proses penting dalam kehamilan dan persalinan. Berdasarkan studi observasional, telah dibuktikan bahwa adanya hubungan antara konsumsi makanan laut yang mengandung asam lemak dengan pengurangan resiko komplikasi kehamilan, seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan pre-eklampsia (WHO, 2019). Batas yang direkomendasikan dalam konsumsi lemak pada ibu hamil pada trimester I, trimester II, ataupun trimester III yaitu sebesar 2,3g/hari (KEMENKES RI, 2019).

Kebutuhan protein pada ibu hamil akan mengalami peningkatan selama masa kehamilan berdasarkan usia kehamilan. Peningkatan tersebut sangat berguna terutama untuk bertambahnya pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan plasenta, peningkatan volume darah, volume cairan ekstraselular yang dibutuhkan untuk rahim dan untuk akumulasi plasenta (Yuliani, dkk, 2021). Asupan protein yang kurang pada ibu hamil, akan beresiko 12 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan kondisi BBLR. (Aprilianti dan Purba, 2018). Protein termasuk salah satu nutrisi yang terbukti membantu meningkatkan berat badan saat hamil dan meningkatkan pertumbuhan janin. Protein yang seimbang dan cukup dapat mengurangi resiko terjadinya bayi lahir mati dan bayi dengan berat badan lahir rendah (WHO, 2019). Berdasarkan AKG tahun 2019, penambahan protein sebesar 1g/hari pada trimester I dan meningkat pada trimester II sebesar 10g/hari. ... Kemudian bertambah lagi pada trimester ke III sebesar 30g/hari (KEMENKES RI, 2019).

Untuk mencegah bayi dengan berat badan lahir yang rendah dan untuk menciptakan bayi yang tumbuh sehat, nutrisi dan istirahat yang cukup sangat dibutuhkan oleh ibu. Selain itu, ibu harus menjalani *antenatal care* yang teratur dan sanitasi yang baik. Jika hal-hal tersebut terpenuhi, maka kondisi yang menyebabkan berat badan lahir rendah dapat dicegah, diidentifikasi, dan diobati lebih cepat. Karena itu, *World Health Assembly* (WHA) menargetkan nutrisi ibu saat hamil tercukupi untuk mengurangi kejadian berat badan lahir rendah sebesar 30% rentang tahun 2012 hingga 2025 (UNICEF, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Najpaverova, dkk pada tahun 2020 di Republik Czech menunjukkan bahwa pada fase akhir kehamilan, asupan zat gizi makro terutama karbohidrat secara signifikan sangat berpengaruh terhadap kehamilan. Hasil positif yang signifikan terdapat antara asupan zat gizi makro dengan berat badan lahir dan panjang badan lahir (Najpaverova, *et.al*, 2020).

Penelitian yang dilakukan Fitri dan Wiji pada tahun 2018 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau menunjukkan bahwa ibu hamil dengan asupan karbohidrat, protein, dan lemak yang kurang memiliki resiko lebih besar kemungkinan melahirkan bayi dengan BBLR daripada ibu hamil dengan asupan karbohidrat, protein, dan lemak yang baik (Fitri dan Wiji, 2018).

Di Kota Padang tahun 2020, dari 13.824 bayi baru lahir yang ditimbang, 2,0% bayi diantaranya adalah bayi dengan BBLR yang terdiri dari 143 bayi dengan jenis kelamin laki-laki dan 137 bayi jenis kelamin perempuan. Jumlah kasus ini mengalami peningkatan dari tahun 2019 yaitu sebesar 1,7%. Wilayah Puskesmas Kota Padang yang memiliki jumlah kasus

BBLR tertinggi diantaranya Puskesmas Pauh dengan 36 kasus, Puskesmas Lubuk Begalung dengan 32 kasus, dan Puskesmas Belimbing dengan 26 kasus BBLR. (Profil Kesehatan Kota Padang 2020).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk membahas pengaruh dan peran dari asupan makronutrien ibu hamil aterm normal serta hubungannya terhadap kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan asupan makronutrien ibu hamil aterm normal dengan kejadian BBLR?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan asupan makronutrien ibu hamil aterm normal dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik responden 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 karbohidrat ibu hamil aterm normal di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.
4. Mengetahui distribusi frekuensi asupan lemak ibu hamil aterm normal di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.

5. Mengetahui distribusi frekuensi asupan protein ibu hamil aterm normal di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.
6. Mengetahui hubungan asupan karbohidrat ibu hamil aterm normal dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.
7. Mengetahui hubungan asupan lemak ibu hamil aterm normal dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.
8. Mengetahui hubungan asupan protein ibu hamil aterm normal dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Bagi Perguruan Tinggi**

Dapat digunakan sebagai sarana informasi untuk mengetahui peran makronutrien ibu hamil aterm normal dan hubungannya dengan kejadian BBLR sehingga nantinya dapat dikembangkan penelitian lanjutan mengenai BBLR.

##### **1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan peneliti mengenai metode penelitian tentang asupan makronutrien dalam kehamilan aterm dan hubungannya dengan kejadian BBLR pada bayi.

##### **1.4.3 Manfaat Bagi Fasilitas Kesehatan**

Asupan makronutrien yang penting untuk ibu hamil aterm normal sehingga dijadikan *Evidence Based Midwifery* (EBM) bagi bidan untuk melakukan deteksi dini dari kehamilan beresiko pada awal terjadinya kejadian BBLR dan melakukan tindakan yang dibutuhkan untuk menurunkan prevalensi dari kejadian BBLR ini.