

BAB I PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Salah satu penanda asupan gizi ibu selama kehamilan dapat dilihat dari berat bayi lahir. Tingginya angka kematian bayi khususnya pada masa perinatal yang dikarenakan oleh berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan masalah yang banyak terjadi pada Asia Selatan sebesar 28%, Asia Timur dan Pasifik hanya 6%, Amerika Latin 9%, serta Afrika 13% (WHO, 2014).

Data Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa persentase balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10,2%, terjadi penurunan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2010 sebesar 11,1%. Prevalensi BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%), serta Sumatera Barat sekitar 7,8% (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2015, diketahui angka Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah 1376, bayi baru lahir ditimbang sebanyak 92.444, dan terdapat 2.066 (2,2%) BBLR pada tahun 2014. Jumlah BBLR tahun 2012 yang dilaporkan di Kabupaten Tanah Datar sebanyak 156 bayi, dan pada tahun 2013 bayi BBLR sebanyak 173 bayi (3,2%) dari bayi lahir yang ditimbang (Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Datar, 2014).

Status gizi saat kehamilan mempengaruhi berat bayi lahir. Kekurangan gizi yang terjadi selama kehamilan dapat berdampak buruk pada status gizi janin yang direpresentasikan oleh berat badan lahir yang tidak optimal. Berbagai penelitian yang selama ini menggunakan 2.500 gram sebagai batas berat badan lahir

dihubungkan dengan risiko morbiditas dan mortalitas bayi yang dilahirkan. Penelitian lain menunjukkan berat badan lahir di bawah 3.000 gram memiliki risiko penyakit degeneratif ketika dewasa (WHO,2006).

Berat bayi lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor ibu. Status gizi ibu saat terjadi konsepsi dan proses kehamilan hingga kelahiran berhubungan dengan berat bayi lahir. Gizi yang cukup bagi ibu dan janin sangat dibutuhkan untuk memenuhi kecukupan gizi selama kehamilan (Departemen Kesehatan RI, 2014).

Kebutuhan gizi ibu hamil berupa makromineral dan mikromineral yang harus dicukupi selama kehamilan. Salah satu kebutuhan mikromineral yang dibutuhkan ibu selama hamil adalah vitamin D. Vitamin D yang tidak tercukupi dengan baik, meningkatkan risiko terjadinya preeklampsia, diabetes gestasional, persalinan prematur, hambatan pertumbuhan janin, abortus spontan, serta berat bayi lahir rendah (Flood, *et al*, 2015).

Kekurangan vitamin D selama kehamilan berkaitan dengan gangguan metabolisme kalsium pada janin, yaitu berupa hipokalsemia pada bayi baru lahir, hipoplasia email gigi bayi, dan osteomalasia pada ibu. Untuk menghindari hal-hal tersebut pada ibu hamil diberikan 10 µg (4000 IU) vitamin D per hari selama kehamilan serta mengonsumsi susu yang kaya vitamin D (Arisman, 2008). Vitamin D dibutuhkan untuk membantu proses absorpsi kalsium dan fosfor dari saluran cerna dan menetralkan pada tulang dan gigi ibu dan janin. Dalam keadaan hamil secara fisiologis terjadi penurunan kadar kalsium total serum, meski demikian kadar kalsium yang terionisasi tidak mengalami perubahan. Agar kebutuhan selama hamil terpenuhi maka tubuh melakukan penyesuaian yaitu

dengan meningkatkan absorpsi kalsium pada usus. Peningkatan absorpsi kalsium disebabkan karena terjadi peningkatan *1,25 dihidroksi* vitamin D₃ sampai 2- 3 kali lipat dibanding wanita tidak hamil.

Peneliti dari *McGill University*, menemukan bahwa vitamin D berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin (P. Lips, *et al* 2011). Kekurangan vitamin D pada ibu hamil menyebabkan hipokalsemia dan tetani neonaturum, berat badan rendah dan rakhitis. Menurut (Troy Broen, *et al* 2012) menemukan bahwa wanita hamil yang memiliki kadar 25 (OH)D yang tinggi, sebesar 37,5 nmol/L memiliki bayi dengan berat badan lahir yang lebih tinggi.

Carol L, *et al* 2012 menyatakan status vitamin D selama kehamilan berperan dalam perkembangan rangka janin, pembentukan email gigi dan pertumbuhan serta perkembangan janin secara umum. Mannion, 2006 membandingkan parameter pertumbuhan bayi baru lahir dengan intake susu dan vitamin D pada masa hamil, menemukan hubungan antara asupan vitamin D selama hamil dengan berat badan lahir. Mereka melaporkan dengan tambahan 40 IU (1 mg) dari asupan vitamin D ibu, ada peningkatan 11 gr berat lahir. Studi kohort yang dilakukan di Amsterdam pada 3.730 wanita hamil pada tahun 2010 menemukan adanya kemungkinan melahirkan bayi kecil untuk usia kehamilan lebih tinggi pada perempuan dengan defisiensi vitamin D berat pada awal kehamilan. Pada hasil penelitian Gale, *et al*, 2008 menunjukkan ibu hamil dengan kadar vitamin D rendah selama 26 minggu kehamilan, risiko melahirkan bayi lebih ringan rata- rata 46 gram jika dibandingkan rata- rata berat badan bayi normal.

Statistik terbaru menunjukkan bahwa lebih dari 90% populasi berpigmen Amerika Serikat (kulit hitam, Hispanik, dan Asia) saat ini menderita kekurangan vitamin D (25- Hidroksivitamin D 30 ng/ml), dengan hampir tiga perempat populasi kulit putih di negara ini juga. Kekurangan vitamin D ini menunjukkan hampir dua kali lipat prevalensi insufisiensi vitamin D yang terlihat baru 10 tahun yang lalu pada populasi yang sama, Adams(2010).

Beberapa penelitian mengenai kadar vitamin D pada ibu Hamil memperoleh hasil yang bertolak belakang, seperti hasil penelitian Brown 2012, menyatakan bahwa pada trimester kedua, tidak ada hubungan antara kadar vitamin 25 (OH) D dengan janin yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan. Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian yang berjudul kadar vitamin D pada ibu hamil dengan berat bayi lahir. Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Fallahi *et al*, (2016), menyatakan bahwa tidak ada hubunga yang signifikan antara usia kehamilan dengan kadar vitamin D, untuk penelitian lebih lanjut diperlukan identifikasi hubungan kelahiran premature dengan kadar vitamin D.

Berdasarkan data diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian kadar vitamin D pada ibu hamil dengan berat bayi lahir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Apakah terdapat hubungan kadar vitamin D pada ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir di Kabupaten Tanah Datar dan Kabupaten Solok.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan kadar vitamin D pada ibu hamil dengan berat badan pada bayi baru lahir di Kabupaten Tanah Datar dan Kabupaten Solok.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui rata-rata kadar vitamin D dengan ibu hamil di Kabupaten Tanah datar dan Kabupaten Solok.
- b. Untuk mengetahui rata-rata berat badan bayi lahir di Kabupaten Tanah Datar dan Kabupaten Solok.
- c. Untuk mengetahui rata-rata hubungan kadar vitamin D pada ibu hamil dengan berat bayi lahir di Kabupaten Tanah Datar dan Kabupaten Solok.

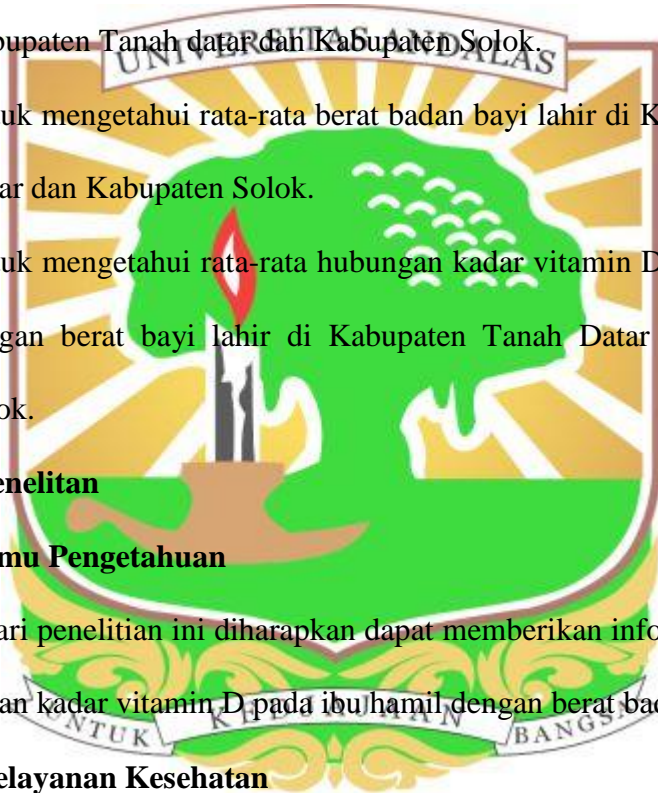
D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan kadar vitamin D pada ibu hamil dengan berat badan bayi lahir.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya kecukupan vitamin D pada ibu hamil sebagai upaya penekanan angka BBLR pada bayi baru lahir.



3. Bagi Pengembangan Penelitian

Memberikan informasi dan masukan untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan yaitu hubungan kecukupan vitamin D pada ibu menyusui dengan penambahan berat badan dan panjang badan bayi.

