

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu hamil dewasa menjadi salah satu hal yang sangat penting, dimana tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan saat hamil juga akan menentukan kesehatan bayi pada saat kelahiran. Berdasarkan data WHO pada tahun 2013 secara global angka kematian bayi mencapai 37 dari 1000 kelahiran hidup, angka ini tidak jauh berbeda dengan yang di lansir oleh Survey Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2013 (SDKI) dimana di Indonesia sendiri angka kematian bayi mencapai 32 dari 1000 kelahiran.

Pada tahun 2015, AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target Millenium Development Goals (MDG's) 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup dan masih sangat jauh dari target Sustainable development goals (SDG's) mentargetkan pada tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Bayi (AKB) kurang dari 12 per 1.000 kelahiran hidup. (Profil Dinas Kesehatan, 2015). Pada tahun 2016, berdasarkan hasil riset Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat bahwa angka kematian bayi mencapai 25,5 yang artinya ada sekitar 25.5 kematian dari setiap 1.000 bayi yang lahir.

Sementara itu berdasarkan profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat pada tahun 2014 menyebutkan bahwa jumlah kematian bayi di Sumatera Barat adalah 681 orang yang tersebar di 19 kabupaten atau kota dengan penyumbang angka kematian tertinggi adalah kota Padang sebanyak 108 orang. (Profil Kesehatan Sumatera Barat, 2014)

Kota Bukittinggi mengalami peningkatan angka kematian bayi disetiap tahunnya. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi pada tahun 2015 menyebutkan AKB pada tahun 2013 sebanyak 8,40/1000 kelahiran hidup, tahun 2014 sebanyak 7,90/ 1000 KH, tahun 2015 naik menjadi 14,40/ 1000 KH. Angka ini cukup tinggi dibandingkan tahun tahun sebelumnya dan ini merupakan masalah serius yang perlu di tangani. (Profil Kesehatan Bukittinggi, 2015).

Penyebab kematian bayi terutama yang berusia 0 – 28 hari adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang terkait dengan proses kehamilan dan persalinan, dimana faktor ini memberi kontribusi 60 hingga 80% dari semua kematian neonatal. (Depkes RI, 2017)

Berdasarkan WHO dan UNICEF tahun 2013, sekitar 22 juta bayi yang dilahirkan, 16 % diantaranya lahir dengan berat badan lahir rendah. BBLR di negara berkembang adalah 16,5 %. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara prevalensi BBLR tertinggi yaitu 11,1 %, Afrika Selatan 13,2 % dan India 27,6 %. Di ASEAN Indonesia menjadi negara kedua dengan prevalensi BBLR tertinggi setelah Filiphina.

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia pada tahun 2013 prevalensi BBLR di Indonesia mencapai angka 10,2%, sedangkan di Sumatera Barat sendiri prevalensi BBLR mencapai angka 7,5% mengalami kenaikan sebesar 1,5% dibandingkan tahun 2010 yang hanya berada pada angka 6%. (SDKI, 2013). Pada tahun 2015 jumlah kelahiran BBLR di Sumatera Barat sebanyak 1.376 kasus dari 58.529 kelahiran hidup (2,35 %)

yang mengalami peningkatan dari dua tahun sebelumnya yaitu 1.493 kasus dari 71.095 kelahiran bayi dengan BBLR.

Kota Bukittinggi presentase bayi dengan BBLR adalah 0,8% dimana dengan ditemukannya 18 bayi dengan BBLR dari 2320 bayi yang lahir dan angka ini mengalami peningkatan sebesar 0,4 % jika dibandingkan pada tahun 2011. (Elpika,2016). Menurut data dari RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, jumlah bayi lahir dengan BBLR mengalami peningkatan yaitu pada 8,86 % pada tahun 2013 menjadi 17,7% pada tahun 2014.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi kejadian BBLR pada tahun 2015 sebanyak 15 kasus dari 578 bayi baru lahir, pada tahun 2016 angka BBLR menjadi 27 kasus dari 2464 bayi baru lahir, dimana di Kecamatan Guguk Panjang sebanyak 6 kasus (0,11 %), Kecamatan Aur Birugo Tigo Baleh 10 kasus (1,8 %), dan di Kecamatan Mandiangin Koto Selayan sebanyak 11 kasus (5,8 %). (Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi, 2016)

Hal ini juga didukung oleh profil Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi yang menyatakan bahwa kematian bayi terbanyak adalah karena pertumbuhan janin terhambat, kekurangan gizi pada janin, kelahiran prematur dan berat bayi lahir yang rendah. Hal ini diartikan bahwa 65,8 % kematian bayi pada masa perinatal dipengaruhi pada kondisi ibu pada saat kehamilan dan melahirkan. (Profil Kesehatan Kota Bukittinggi)

Penelitian yang dilakukan oleh Gibney juga menyatakan bahwa di negara berkembang, kejadian BBLR terutama disebabkan oleh Intrauterine Growth



Restriction (IUGR) karena kekurangan gizi mikronutrien selama kehamilan.
(Gibney MJ, 2009)

Berdasarkan penelitian Almatsier menyimpulkan bahwa prevalensi IUGR di negara berkembang sebesar 40% lebih tinggi di dibandingkan negara maju yaitu sebesar 10%. IUGR dapat memberikan efek jangka pendek berupa peningkatan risiko kematian pada masa janin, neonatus dan bayi, gangguan pertumbuhan setelah lahir, gangguan fungsi kekebalan dan perkembangan intelektual. Efek jangka panjang berupa peningkatan risiko menderita penyakit kronik seperti penyakit jantung dan diabetes tipe 2 seperti pada teori Barker.
(Almatsier, 2011)

Kekurangan gizi janin mempengaruhi sejumlah besar bayi di negara berkembang, dengan konsekuensi buruk untuk kelangsungan hidup dan kesehatan seumur hidup mereka. Beberapa penelitian berbasis makanan (beberapa tidak terkontrol) menyarankan manfaat dari peningkatan kualitas makanan ibu dengan makanan padat mikronutrien. Uji coba terkontrol secara terukur dengan baik dengan ukuran sampel yang memadai dan termasuk ukuran efektivitas diperlukan pada populasi dengan risiko tinggi kekurangan mikronutrien dan IUGR dan harus mencakup intervensi berbasis makanan dan pengukuran pertumbuhan janin, metabolisme ibu, dan hasil jangka panjang yang lebih baik keturunan. (Fall CHD et al, 2008)

Status gizi ibu selama kehamilan merupakan faktor penentu penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Wanita hamil di negara berkembang terbukti mengonsumsi zat gizi mikro yang rendah selama kehamilan.
(Khadem N, 2012).

Wanita hamil yang mengalami kekurangan zink lebih banyak dibanding kelompok lainnya, karena memiliki janin yang membutuhkan zink untuk pertumbuhan yang tepat. Usia lebih tua, menyusui, alkohol, dan tingginya konsumsi zat besi, dan asam folat, meningkatkan risikonya defisiensi zink (Shah D,2010)

Diperkirakan sekitar 82% dari semua wanita hamil di dunia mengalami kekurangan zink. Umumnya kekurangan zink terjadi di negara-negara berkembang. (Samimi M, 2012). Hal ini juga didukung data oleh WHO yang menyatakan lebih dari 80% wanita hamil di seluruh dunia memiliki asupan zink yang rendah. (WHO, 2013)

Di Indonesia prevalensi kekurangan zink pada ibu hamil juga cukup tinggi. Penelitian di Nusa Tenggara Timur mendapatkan sebesar 71% ibu hamil mengalami kekurangan zink. Penelitian di Jawa Tengah juga mendapatkan prevalensi kekurangan zink pada ibu hamil sebesar 70 sampai 90%. (Herman S, 2009)

Penelitian lain telah menunjukkan bahwa janin yang tumbuh dengan defisiensi zink berakhir dengan kelainan pada sistem saraf pusat dan kekurangan zink pada ibu hamil menunjukkan kelainan kongenital (Jameson S, 2008). Zink berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Defisiensi zink selama kehamilan dapat menimbulkan berat badan lahir rendah, IUGR, kelahiran preterm serta komplikasi lainnya selama kehamilan. (The Ministry of Health, 2008)

Penelitian yang dilakukan oleh Fitranti *et al* pada tahun 2009 juga menunjukkan bahwa tingkat asupan zink mempengaruhi berat badan lahir. (Fitranti DY, 2009)

Berdasarkan fenomena diatas, pentingnya peran zink terhadap pertumbuhan janin, maka penulis ingin meneliti tentang hubungan kadar zink maternal dengan kadar zink neonatal dan luaran neonatal.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat hubungan kadar zink maternal dengan kadar zink neonatal?
2. Apakah terdapat hubungan kadar zink maternal dengan luaran neonatal?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kadar zink maternal dengan kadar zink dan luaran neonatal.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1 Untuk mengetahui kadar zink maternal
- 2 Untuk mengetahui kadar zink neonatal
- 3 Untuk mengetahui luaran neonatal
- 4 Untuk mengetahui hubungan kadar zink maternal dengan kadar zink neonatal
- 5 Untuk mengetahui hubungan kadar zink maternal dengan luaran neonatal



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang faktor penentu luaran neonatal terutama kadar zink sebagai salah satu faktor maternal yang dapat mengurangi kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

1.4.2 Bagi Praktisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan tentang kadar zink sebagai salah satu pemeriksaan penunjang dan jika defisiensi zink merupakan indikator yang menyebabkan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pada masyarakat tentang Pentingnya zat mikronutrien khususnya zink pada kehamilan yang didapat dari makanan dan meningkatkan peran serta masyarakat untuk deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil yang kekurangan zink yang berdampak pada bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.

