

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi baru lahir. Rata-rata berat bayi normal yaitu sekitar 2500-4000 gram. Berat badan lahir yang kurang dari 2500 gram termasuk dalam indikator Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). BBLR merupakan salah satu masalah kesehatan yang perlu diperhatikan di tengah masyarakat karena memiliki konsekuensi kedepannya terhadap anak seperti gizi kurang, kondisi cacat (*cerebral palsy*), gangguan perkembangan, rendahnya imunitas, bahkan kematian pada bayi¹.

Kasus BBLR di dunia mencapai lebih dari 20 juta (15.5%) kelahiran hidup per tahun dan 96.5% terjadi di negara berkembang². Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi BBLR (34,5%), diikuti dengan kondisi asfiksia sebesar (27,8%), lalu diikuti dengan kondisi kelainan kongenital (12,8%), infeksi (4,0%), Covid-19 (0,5%), Tetanus Neonatorum (0,2%), dan lain-lain (20,2%). Berdasarkan data yang dilaporkan dari 34 provinsi kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, pada tahun 2021 terdapat 3.632.252 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya (81,8%). Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 111.719 bayi BBLR (2,5%). Dengan jumlah BBLR di Sumatera Barat yaitu sebesar 188 bayi³.

Beberapa faktor yang dapat menjadi pencetus terjadinya BBLR yaitu usia ibu, paritas, jarak kehamilan, status gizi, dan kadar Hemoglobin (Hb) ibu selama kehamilan⁴⁵. Pada usia ibu yang kurang dari 20 tahun, kondisi organ reproduksi dan psikologis ibu belum siap untuk mengalami kehamilan, sehingga dapat menghambat proses tumbuh kembang janin begitu pula dengan usia ibu hamil yang lebih dari 35 tahun, pada usia ini organ reproduksi ibu sudah tidak optimal lagi untuk proses pertumbuhan janin. Pada jarak kehamilan yang <2 tahun akan berisiko melahirkan bayi BBLR, dikarenakan pada masa tersebut alat reproduksi belum pulih sempurna sehingga asupan nutrisi yang dihasilkan kurang dan akan mempengaruhi pertumbuhan janin⁶. Paritas dapat menjadi risiko terjadinya BBLR, paritas 2 dan 3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau

dari sudut kematian maternal maupun perinatal, sedangkan paritas 1 dan ≥ 3 mempunyai angka kematian maternal yang tinggi dan dapat menjadi penyebab terjadinya BBLR. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko persalinan BBLR dan preterm dikarenakan ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya, sehingga ibu cemas akan proses kehamilannya dan menyebabkan ibu tidak menjaga status gizinya dan janin yang dikandungnya sehingga berisiko melahirkan bayi BBLR. Pada kehamilan yang ≥ 3 berisiko melahirkan bayi BBLR dikarenakan keadaan rahim ibu yang sudah lemah dikarenakan fungsi alat-alat reproduksi yang sudah menurun sehingga sel-sel otot mulai melemah sehingga dapat melahirkan bayi BBLR⁷. Pengukuran status gizi pada ibu hamil ditentukan dengan pengukuran LILA dengan ketentuan apabila LILA ibu hamil $<23,5$ cm menandakan bahwa ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan apabila LILA ibu $\geq 23,5$ cm berarti ibu tidak mengalami KEK. Status gizi yang kurang pada ibu hamil dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan janin, hal ini disebabkan karena apabila gizi ibu kurang selama kehamilan, dapat menimbulkan beberapa risiko pada kehamilan ibu seperti kondisi anemia selama kehamilan, perdarahan, dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal⁸.

Pada masa kehamilan kebutuhan oksigen lebih tinggi, sehingga memicu peningkatan produksi eritropoietin. Akibatnya volume plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Namun, peningkatan volume plasma lebih besar jika dibandingkan dengan peningkatan eritrosit sehingga terjadi penurunan konsentrasi Hb akibat hemodilusi. Hemoglobin merupakan komponen sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dan karbon dioksida. Apabila kadar Hb dalam darah berkurang dapat mempengaruhi kemampuan darah untuk mengikat dan membawa oksigen sehingga zat-zat nutrisi yang dibawa oleh sel-sel darah merah akan berkurang. Pada ibu hamil keadaan ini akan menyebabkan janin kekurangan zat makanan dan oksigen sehingga mengalami gangguan pertumbuhan, hal ini dapat menyebabkan bayi terlahir BBLR. Kadar Hb normal pada ibu hamil yaitu ≥ 11 gr/dl, apa bila kadar Hb ibu ≤ 11 gr/dl menandakan bahwa ibu mengalami kondisi anemia⁹.

Anemia merupakan salah satu indikator gizi buruk pada ibu hamil. Anemia adalah kejadian dimana sel darah merah dan hemoglobin kurang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup¹⁰. Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019 terjadi peningkatan prevalensi angka kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia yaitu sebesar 44,2% dari tahun 2015 sebesar 42,1%. Hasil Risesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 48,9% ibu hamil mengalami anemia¹¹. Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang, prevalensi anemia ibu hamil di Kota Padang pada tahun 2021 didapatkan 2.927 ibu hamil dengan anemia didapatkan persentase 16,90%¹².

Anemia defisiensi zat besi merupakan penyebab utama anemia pada ibu hamil dibandingkan dengan defisiensi zat gizi lain^{13,14}. Hal ini dapat dicegah dan diatasi dengan konsumsi sumber zat besi dari makanan baik hewani seperti daging, ayam, dan ikan, maupun nabati seperti bayam, kacang-kacangan dan buah-buahan yang mengandung vitamin C, dan lain-lain dengan memperhatikan kualitas dan ketersediaan (*bioavailability*) zat besi didalamnya. Namun, pada masa kehamilan tubuh lebih banyak membutuhkan zat besi dibandingkan dalam kondisi tidak hamil, terutama pada kehamilan trimester dua dan trimester tiga, pada masa kehamilan trimester satu kebutuhan zat besi masih rendah karena jumlah zat besi yang akan di transfer ke janin juga masih rendah. Oleh karena itu, kebutuhan zat besi pada trimester 2 dan 3 tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailabilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar kebutuhan tercukupi. Penambahan zat besi selama kehamilan kira-kira 1000 mg, hal ini dibutuhkan untuk janin, plasenta, dan penambahan volume darah ibu. Sebagian dari peningkatan ini dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan peningkatan adaptif zat besi yang diserap. Namun, apabila penyimpanan zat besi yang diserap rendah, atau tidak ada sama sekali dan zat besi yang diserap dari makanan sangat sedikit, maka diperlukan suplemen zat besi atau yang biasa disebut dengan Tablet Tambah Darah (TTD)¹⁵. Salah satu usaha pemerintah untuk mencegah anemia pada ibu hamil yaitu melalui program pemberian TTD. Kementerian Kesehatan menganjurkan agar ibu hamil mengkonsumsi minimal 90 TTD selama kehamilan¹⁶.

TTD merupakan suplemen yang mengandung besi elemental dan asam folat. Besi merupakan unsur esensial untuk sintesis hemoglobin dan sintesis katekolamin. Pemberian TTD bertujuan untuk mencegah dan mengatasi anemia akibat kekurangan besi pada ibu hamil. Pada masa kehamilan kebutuhan zat besi meningkat karena digunakan untuk pembentukan sel, jaringan lain, serta pembentukan sel otak janin. Sehingga dibutuhkan suplai zat besi tambahan selain dari sumber makanan. Efek samping yang dapat ditimbulkan dari TTD yaitu seperti mual, muntah, nyeri ulu hati, konstipasi, sehingga dapat memicu terjadinya ketidakpatuhan dalam mengonsumsi TTD pada ibu hamil¹⁷. Hal yang dapat mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD pada ibu hamil seperti pengetahuan ibu, pengetahuan ibu yang tinggi mengenai TTD dalam memberikan perilaku yang positif terhadap kepatuhan ibu mengonsumsi TTD. Selain itu, pengalaman ibu pada kehamilan sebelumnya juga dapat mempengaruhi ibu dalam mengonsumsi TTD. Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam meningkatkan konsumsi TTD pada ibu hamil yaitu dengan meningkatkan kualitas *Antenatal Care* (ANC) pada ibu hamil sebagai upaya peningkatan pengetahuan pada ibu hamil, dan mengikutsertakan keluarga dalam pengawasan mengonsumsi TTD, karena ibu sering sekali lupa bahkan berhenti untuk mengonsumsi TTD bila tidak ada dukungan dari keluarganya¹⁸.

Hasil penelitian menemukan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD masih rendah, kurang dari setengah ibu hamil di Indonesia mengonsumsi TTD kurang dari 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 60 mg. Cakupan konsumsi TTD masih belum mencapai target nasional berdasarkan standar pelayanan minimal bahwa cakupan pemberian TTD selama kehamilan sebesar 95%. Angka cakupan konsumsi TTD cenderung stagnan¹. Sejalan dengan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan dari 81,2% ibu hamil yang mengonsumsi TTD hanya 33.3% yang mengonsumsi sampai 90 Tablet Fe sesuai anjuran¹¹. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 jumlah konsumsi TTD pada ibu hamil yaitu sebanyak 76,7% di Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran¹².

Kepatuhan minum obat adalah perilaku kesehatan yang melibatkan pasien dalam mengikuti instruksi tenaga kesehatan dalam minum obat yang benar tentang frekuensi konsumsi, dosis obat, efek samping obat, maupun waktu minum

obat yang disepakati antara tenaga kesehatan dan pasien. Perilaku ini akan dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal seseorang termasuk ibu hamil dalam menyikapi upaya kesehatan dirinya. Menurut Lawrence Green pada tahun 1980 faktor perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu predisposisi, pendukung dan pendorong¹⁹.

Hasil penelitian Suciati dkk²⁰ menyatakan bahwa ibu hamil yang mengkonsumsi TTD kurang dari 90 tablet mempunyai peluang 8,04 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu hamil yang mengkonsumsi 90 tablet. Menurut peneliti, konsumsi TTD sebagai tambahan asupan nutrisi pada saat kehamilan, apabila kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi TTD rendah, dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil sehingga dapat mengganggu proses pertumbuhan janin dan mengakibatkan bayi lahir BBLR. Penelitian ini didukung oleh penelitian Erlingga dkk²¹ analisis hubungan antara kepatuhan mengkonsumsi TTD dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah diperoleh hasil $p = 0,036$ ($<0,05$) dan $Or = 2,09$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat kepatuhan mengkonsumsi TTD selama kehamilan dengan kejadian BBLR.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 bayi BBLR terbanyak berada pada wilayah kerja Puskesmas Pagambiran yaitu sebanyak 43 kasus, angka ini menunjukkan kenaikan dari tahun 2021 yaitu 17 kasus, dapat disimpulkan terjadi kenaikan sebesar 26 kasus pada Puskesmas Pagambiran¹².

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran Kota Padang Tahun 2023.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Terdapat Hubungan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran Kota Padang Tahun 2023?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dalam penelitian ini, maka tujuan penelitian ini adalah:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran Kota Padang Tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi karakteristik ibu terhadap risiko kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran Tahun 2023.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran Kota Padang Tahun 2023.
3. Mengetahui hubungan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi Tablet Tambah Darah dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Pagambiran Kota Padang Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan dapat menambah wawasan terkait hubungan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dengan kejadian BBLR dan dapat menyelesaikan penelitian ini dengan benar serta hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran dan bahan acuan terkait hubungan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dengan kejadian BBLR.

1.4.3 Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman untuk evaluasi dalam upaya meningkatkan tindakan promotif dan preventif terkait konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil untuk menekan angka kejadian BBLR.