

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang dimulai dari proses pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) hingga tumbuh dan berkembang menjadi janin.¹ Tumbuh kembang pada janin diperlukannya kebutuhan esensial melalui nutrisi seperti pemenuhan makronutrien dan mikronutrien.²

Makronutrien diperlukan dalam jumlah besar untuk menyediakan energi dan zat pembangun selama kehamilan. Karbohidrat berperan sebagai sumber utama energi bagi ibu dan janin, energi yang tidak cukup akan mengakibatkan tubuh ibu mengalami fungsi usus dapat terganggu, sehingga penyerapan zat gizi yang lain menjadi tidak optimal.³ Protein dibutuhkan untuk pembentukan jaringan tubuh janin, plasenta, dan enzim-enzim penting, kekurangan protein menyebabkan berkurangnya enzim metabolik dan protein pengangkut folat.⁴ Sedangkan lemak terutama pada asam lemak esensial, penting bagi perkembangan sistem saraf pusat dan pembentukan membran sel, lemak juga membantu penyerapan vitamin yang larut lemak serta mendukung pengembangan plasenta dan peredaran darah uteroplasenta.⁵ Ketidakseimbangan atau kekurangan asupan makronutrien selama masa kehamilan dapat mengganggu proses tumbuh kembang janin dan meningkatkan risiko BBLR.⁶

Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta referensi dari *World Health Organization* (WHO) dan *Food and Agriculture Organization* (FAO), pada kehamilan, karbohidrat dibutuhkan ibu hamil yaitu sebesar 45-65%, protein 10-20% dengan kebutuhan absolut meningkat sekitar 70 gram/hari pada trimester ketiga, dan lemak sebanyak 20-30% dengan lemak jenuh <10%.⁷

Asupan mikronutrien juga berperan penting saat kehamilan, diantaranya zink, mineral, yodium, zat besi, kalsium dan asam folat. Dilaporkan dari AKG Indonesia bahwa jenis-jenis mikronutrien tersebut memiliki hubungan dengan berat badan lahir janin.⁸ Mikronutrien memiliki peranan dalam pemenuhan gizi ibu hamil, sehingga masing-masing memiliki standar kebutuhan harian, zink 10 mg/hari,

mineral 300-360 mg/hari, yodium 220 mcg/hari, zat besi 27 mg/hari, kalsium 1000-1200 mg, serta asam folat sebanyak 600 mcg/harinya.⁷

Meskipun berbagai mikronutrien berperan penting selama kehamilan, asam folat dianggap sebagai salah satu yang paling utama karena perannya yang vital dalam proses pembelahan sel, sintesis DNA, dan perkembangan sistem saraf pusat janin serta mendukung pertumbuhan janin yang optimal sehingga menurunkan risiko BBLR.⁹

Sejumlah penelitian terbaru menunjukkan asam folat juga berperan penting dalam menentukan status pertumbuhan janin, termasuk berat badan lahir. Mekanisme ini berkaitan dengan peran asam folat dalam proses metilasi DNA, sintesis asam nukleat dan pembelahan sel yang sangat krusial untuk perkembangan plasenta dan pertumbuhan jaringan janin.¹⁰ Vaskularisasi plasenta yang optimal akan menunjang transportasi oksigen dan nutrisi ibu ke janin, sehingga mendukung pertumbuhan janin yang adekuat.¹¹ Kekurangan asam folat dapat menyebabkan gangguan vaskularisasi plasenta dan transfer nutrisi dari ibu ke janin, sehingga meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan intrauterine yang berujung pada BBLR.¹²

Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) banyak dikaitkan dengan status kesehatan masyarakat, yang berhubungan dengan angka kematian, kesakitan bayi, dan kejadian gizi kurang pada kemudian hari yaitu periode balita.¹³ Bayi yang lahir dengan berat badan normal memiliki peluang untuk tumbuh sehat dan lebih tinggi dibanding bayi yang mengalami BBLR.¹⁴ Berat badan lahir yang normal umumnya adalah 2.500-4.000 gram, apabila bayi memiliki berat <2.500 gram dikatakan BBLR.¹⁴ Bayi yang lahir dengan BBLR cenderung mengalami hambatan pertumbuhan, baik karena defisiensi nutrisi maupun peningkatan risiko infeksi, oleh karena itu, konsumsi asam folat yang cukup sejak kehamilan sangat penting untuk mencegah BBLR.¹⁵

World Health Organization (WHO), *United Nation Childrens fund (UNICEF)* dan Biro Sensus Nasional Amerika Serikat menyatakan bahwa tingkat kelahiran bayi setiap tahunnya diseluruh dunia pada rentang 130-140 juta bayi.¹⁶ Berdasarkan data terbaru dari UNICEF dan WHO (2020) sekitar 19,8 juta bayi baru lahir secara global mengalami BBLR, angka tersebut menunjukkan stagnansi dalam prevalensi

BBLR secara global dalam beberapa tahun terakhir. Menurut WHO (2022), sekitar 20 juta diseluruh dunia bayi lahir dengan kondisi BBLR setiap tahunnya, dan sebagian besar terjadi dinegara berkembang.¹⁷

Menurut laporan dari UNICEF dan WHO tahun 2023, Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah bayi BBLR tertinggi di dunia.¹⁸ Badan Pusat Statistik mencantumkan angka kelahiran kasar di Indonesia tahun 2024 sekitar 16-18 per 1000 penduduk atau sebanyak 4,5 juta kelahiran. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menyatakan prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6%. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) prevalensi BBLR di Indonesia pada tahun 2023 tercatat sebesar 6,1% dengan 23,6% diantaranya dirujuk untuk penanganan lebih lanjut.¹⁹ Oleh karena itu, angka tersebut masih menjadi perhatian dalam kesehatan ibu dan anak di Indonesia.²⁰

Pada tahun 2021, prevalensi BBLR di Sumatera Barat tercatat sebesar 20,9 per 1.000 kelahiran hidup.²¹ Tahun 2023 kasus BBLR di Kota Padang ditemukan 459 kasus dengan 185 orang prematur dan terdiri dari 228 bayi laki-laki dan 231 bayi perempuan. Jumlah ini mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu terdiri dari 143 kasus. Berdasarkan data profil kesehatan kota padang, terdapat beberapa wilayah kerja puskesmas yang memiliki kasus BBLR cukup tinggi. Tiga wilayah dengan kasus BBLR tertinggi adalah puskesmas Anak Air dengan persentase sebesar 41%, Pegambiran 33,1%, dan Lubuk Begalung sebesar 24,8%. Angka ini menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Anak Air memiliki proporsi kasus BBLR yang tinggi dibandingkan wilayah lainnya.²²

Pemerintah Kota Padang melalui Dinas Kesehatan telah menetapkan target penurunan angka BBLR sebesar 8% sebagai bagian dari upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi. Namun, persentase di Puskesmas Anak Air yang mencapai 41% masih jauh dari target tersebut dan menunjukkan adanya masalah gizi maternal atau faktor risiko lain yang signifikan yang perlu ditelusuri lebih lanjut, terutama terkait dengan status gizi ibu selama kehamilan. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR adalah kecukupan konsumsi asam folat selama masa kehamilan.

Puskesmas Anak Air juga menerapkan program pemberian tablet Fe yang merupakan kombinasi zat besi (60 mg) dan asam folat (400 mcg) kepada ibu hamil

sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas kehamilan dan mencegah terjadinya BBLR dengan cara mendukung pertumbuhan janin secara optimal sejak masa awal kehamilan. Sebanyak 627 ibu hamil, terdapat 592 orang ibu hamil (89,2%) yang sudah mendapatkan tablet tambah darah (Fe) yang mengandung asam folat minimal 90 tablet, meskipun program suplementasi tablet Fe telah menjadi bagian dari pelayanan rutin bagi ibu hamil di Puskesmas Anak Air, namun angka kejadian BBLR di wilayah ini masih tergolong tinggi. Hal ini mengindikasikan bahwa perlu dilakukan penilaian lebih dalam terhadap asupan aktual asam folat dari semua sumber (suplemen dan makanan). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan konsumsi asam folat pada ibu hamil dengan berat badan lahir pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2025 untuk mengetahui keterkaitan antara konsumsi nutrisi penting tersebut dengan kejadian BBLR.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan konsumsi asam folat pada ibu hamil dengan berat badan lahir pada bayi baru lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan konsumsi asam folat pada ibu hamil dengan berat badan lahir pada bayi baru lahir.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi konsumsi asam folat pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi berat badan lahir pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
3. Menganalisis hubungan konsumsi asam folat pada ibu hamil dengan berat badan lahir pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Peneliti diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan terkait peran asam folat pada ibu hamil dengan berat badan lahir pada bayi baru lahir. Peneliti dapat mengaplikasikan metodologi penelitian dengan cara yang tepat dan benar, serta hasil penelitian ini juga bisa menjadi bahan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

1.4.2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan bagi tenaga kesehatan untuk mengetahui informasi mengenai hubungan konsumsi asam folat pada ibu hamil dengan berat badan lahir pada bayi baru lahir.

1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan referensi, khususnya terkait ilmu kebidanan yang mengenai hubungan konsumsi asam folat pada ibu hamil dengan berat badan lahir pada bayi baru lahir.

1.4.4. Bagi Masyarakat dan Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan masyarakat terutama terkait hubungan konsumsi asam folat pada ibu hamil dengan berat badan lahir pada bayi.