

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat badan lahir bayi merupakan salah satu penanda asupan gizi ibu selama kehamilan. Permasalahan yang banyak terjadi saat ini adalah tingginya angka kematian bayi khususnya pada masa perinatal yang dikarenakan bayi lahir dalam keadaan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pada tahun 2014, prevalensi BBLR dunia sebanyak 15%, tertinggi di Asia Selatan yaitu sebesar 28%, Asia Timur dan Pasifik hanya 6%, Amerika Latin 9%, serta Afrika dan negara ketiga lainnya 13% (WHO 2014).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan persentase BBLR di Indonesia 10,2%, lebih rendah dari tahun 2010; 11,1%. Persentase BBLR tertinggi di Sulawesi Tengah (16,9%) dan terendah di Sumatera Utara (7,2%), sedangkan di Bengkulu terjadi peningkatan dari tahun 2010, yaitu dari sekitar 9% menjadi 10%, di tahun 2013 (Kementerian Kesehatan RI 2013).

Berat lahir dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah faktor ibu. Berat badan bayi baru lahir berhubungan dengan status gizi ibu sewaktu terjadi konsepsi, proses kehamilan hingga kelahiran. Gizi yang cukup bagi ibu dan janin sangat dibutuhkan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan (Departemen Kesehatan RI 2004).

Prevalensi ibu hamil dengan defisiensi gizi di Indonesia masih cukup tinggi, dimana wanita hamil umur 15-49 tahun dengan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) secara nasional sebanyak 24,2%. Prevalensi risiko KEK terendah di

Bali (10,1%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (45,5%). Sebanyak 13 propinsi dengan risiko KEK diatas nasional, dan propinsi Bengkulu hanya menempati satu posisi di bawah nasional, yaitu 24% (Kementerian Kesehatan RI 2013).

Status gizi ibu dipengaruhi oleh besaran asupan energi yang terdiri dari karbohidrat, protein, zat besi, asam folat, vitamin A, zink, kobalamin, vitamin D, yodium, kalsium, dan zat gizi lainnya. Zink merupakan salah satu mikronutrien esensial bagi manusia, yang secara alami terdapat pada beberapa makanan. Zink merupakan kofaktor lebih dari 100 enzim dan penting untuk metabolisme asam nukleat dan sintesis protein. Zink berperan dalam pertumbuhan, perkembangan, dan diferensiasi sel (Arisman, 2010; Hirano *et al.*, 2008).

Zink penting untuk fungsi sejumlah enzim dan hormon pertumbuhan selama kehamilan. Pada ibu hamil, konsentrasi zink relatif menurun hingga 35% karena pengaruh perubahan hormon dan transpor nutrisi dari ibu ke bayi. Kandungan zink yang rendah pada ibu hamil mengurangi transpor nutrisi ke rahim dan mempengaruhi penyediaan gizi yang memadai ke bayi. Defisiensi zink selama kehamilan dapat menimbulkan berat badan lahir rendah, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), kehamilan preterm, serta komplikasi lainnya (Agustian *et al.*, 2009; Karimi *et al.*, 2012).

Defisiensi zink masih banyak terjadi pada wanita hamil, diperkirakan sekitar 82% di dunia, dan paling banyak terjadi di negara-negara berkembang. Di Indonesia, angka kejadiannya cukup tinggi. Penelitian yang pernah dilakukan di Nusa Tenggara Timur mendapatkan 71% ibu hamil mengalami defisiensi zink (Herman, 2009).

Penelitian Wang *et al.* (2015) mendapatkan adanya peningkatan risiko BBLR pada ibu hamil yang mengalami defisiensi zink. Hal yang berbeda diperoleh Seriana *et al.* (2015), tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kadar zink serum ibu hamil aterm dengan berat badan lahir. Septiyeni *et al.* (2016) juga mendapatkan hal yang senada dengan Seriana *et al.*, bahwa tidak ada hubungan antara asupan zink ibu hamil trimester III terhadap berat badan lahir.

Pertambahan berat badan ibu juga merupakan hal yang perlu dipantau selama kehamilan. Pertambahan berat badan pada kehamilan normal merupakan proses fisiologis tubuh untuk perkembangan janin sebagai hasil dan produk kehamilan. Wanita hamil mengalami perubahan metabolik sebagai respon terhadap pertumbuhan janin dan plasenta yang cepat serta kebutuhan yang semakin meningkat. Sebagian besar peningkatan berat badan selama hamil dihubungkan dengan uterus dan isinya, payudara, serta perubahan volume darah serta cairan ekstraseluler. Sisanya diakibatkan oleh perubahan metabolik yang menyebabkan bertambahnya air di dalam sel dan penumpukan lemak dan protein baru (Wiknjosastro, 2002).

Pertambahan berat badan dapat digunakan sebagai indeks untuk menentukan status gizi wanita hamil. Kenaikan berat badan sebesar 11-13 kg atau hasil pengukuran LILA (lingkar lengan atas) lebih dari 23,5 cm merupakan indikator seorang ibu tidak mengalami KEK, sehingga diharapkan ibu bisa menjalani kehamilan dan persalinan yang aman serta melahirkan bayi yang sehat (Lubis, 2003).

Pertambahan berat badan selama kehamilan penting untuk diperhatikan. Jika kurang dari normal, maka akan memberikan dampak yang merugikan, diantaranya yaitu cacat bawaan, kematian neonatal, dan berat badan lahir rendah (BBLR) yang berisiko tinggi terhadap kejadian infeksi, kematian, dan kesakitan. Selain itu, juga terjadi peningkatan risiko penyakit jantung dan stroke pada bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 3000 gram, serta berisiko terjadi kematian sebesar 13% (Risnes 2011).

Ibu hamil yang kenaikan berat badannya kurang dari normal masih tinggi jumlahnya di beberapa daerah. Penelitian Saimin (2006) di Makasar mendapatkan 26,6% ibu hamil mengalami peningkatan berat badannya kurang dari normal. Begitu juga dengan hasil yang diperoleh Irawati dan Salimar (2014) di Bogor, hampir seperlima ibu hamil dengan kenaikan berat badan selama hamil kurang dari 9,1 kg (Saimin, 2006; Irawati and Salimar, 2014).

Beberapa penelitian menyatakan adanya hubungan yang positif antara perubahan berat badan selama kehamilan dengan berat lahir bayi. Wanita dengan berat badan rendah sebelum kehamilan atau berat badan rendah yang diperoleh selama kehamilan mempunyai risiko tinggi melahirkan dengan berat lebih rendah. Lagiou (2004) membuktikan bahwa terdapat hubungan positif antara pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat dan panjang bayi yang dilahirkan (Karima & Achadi 2012, Lagiou 2004).

Penelitian yang dilakukan Budiman (2013) di RS Dr. Karyadi Jawa Tengah mendapatkan adanya korelasi positif kuat antara berat badan ibu hamil, umur, paritas, dan tinggi badan dengan berat lahir bayi, dan faktor yang paling menentukan adalah berat badan ibu hamil dan umur. Darmayanti dkk (2010) juga

mendapatkan hasil yang sama, ibu hamil yang mengalami peningkatan berat badan <250 gram/minggu selama trimester kedua dan ketiga kehamilan lebih berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Budiman 2013& Darmayanti 2010).

Hasil yang berbeda dilaporkan di Kota Pariaman. Penelitian yang dilakukan di kota tersebut mendapatkan tidak ada hubungan signifikan antara penambahan berat badan ibu hamil dengan berat lahir, dimana hasil uji statistik menunjukkan nilai $p > 0,05$. Mereka berpendapat, hal ini terjadi karena masih ada faktor-faktor lain yang ikut mempengaruhi berat bayi lahir, seperti usia ibu, jarak kehamilan, paritas, status gizi, keadaan sosial ekonomi, dan sebagainya (Shidiq *et al.*, 2015).

Pemantauan kesehatan dan status gizi ibu hamil selama kehamilan merupakan upaya pendekatan yang potensial dalam kaitannya dengan peningkatan kesejahteraan ibu dan anak (Saimin, 2006). Peningkatan prevalensi BBLR di Bengkulu disertai tingginya angka KEK pada ibu hamil membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian di kota Curup, Kabupaten Rejang Lebong, Bengkulu yang merupakan kota terbesar kedua di propinsi Bengkulu... Selain itu, berbagai permasalahan mengenai asupan gizi, terutama defisiensi zink dan penambahan berat badan ibu selama kehamilan, serta adanya inkonsistensi hasil penelitian yang diperoleh, maka penulis bermaksud melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kadar Zink dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Aterm dengan Berat Badan Lahir Bayi”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dapat dirumuskan masalah penelitian ini, yaitu bagaimana hubungan kadar zink dan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kadar zink dan kenaikan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi.

1.3.2 Tujuan Khusus

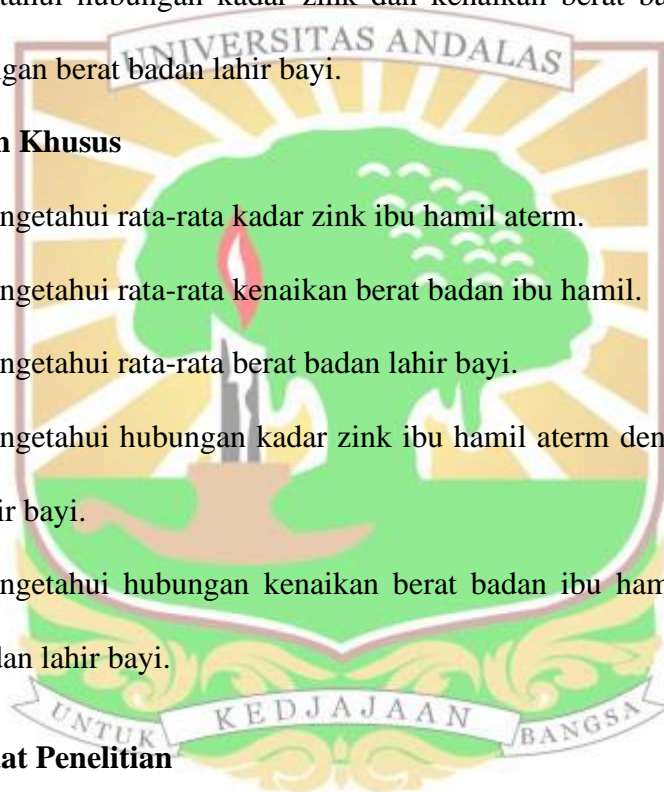
- a. Mengetahui rata-rata kadar zink ibu hamil aterm.
- b. Mengetahui rata-rata kenaikan berat badan ibu hamil.
- c. Mengetahui rata-rata berat badan lahir bayi.
- d. Mengetahui hubungan kadar zink ibu hamil aterm dengan berat badan lahir bayi.
- e. Mengetahui hubungan kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan lahir bayi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan

- a. Hasil penelitian ini dapat menambah informasi mengenai hubungan kadar zink dan kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan lahir bayi.
- b. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat untuk Terapan



Memberikan landasan ilmiah bagi para klinisi dalam menentukan perawatan bagi ibu hamil.

1.4.3 Manfaat untuk Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang hubungankadar zink dan kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan lahir bayi.

