

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat badan lahir bayi merupakan salah satu indikator kesehatan ibu dan anak. Berat badan lahir bayi salah satunya ditentukan oleh asupan gizi selama kehamilan. Berat badan lahir rendah (BBLR) hingga saat ini masih merupakan masalah yang cukup banyak terjadi, terutama di negara-negara berkembang, dan butuh penanganan yang lebih serius. Secara global, WHO pada tahun 2014 mencatat prevalensi BBLR dunia sebesar 15%. Asia Selatan merupakan kawasan dengan prevalensi BBLR tertinggi, yaitu sebesar 28%, sedangkan daerah lainnya seperti Asia Timur dan Pasifik hanya sebesar 6%, Amerika Latin 9%, serta Afrika dan negara ketiga lainnya sebesar 13% (WHO, 2014).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 diperoleh prevalensi BBLR di Indonesia 10,2%, lebih rendah dari tahun 2010 sebesar 11,1%. Variasi antar propinsi sangat mencolok, terendah di Sumatera Utara (7,2%) dan tertinggi di Sulawesi Tengah (16,9%). Prevalensi BBLR di Sumatera Barat pada tahun 2013 sekitar 7,3%, meningkat dibandingkan tahun 2010 yang hanya sekitar 6%. Prevalensi BBLR di Kota Solok pada tahun 2014 masih cukup tinggi, yaitu sebesar 3,6% menempati urutan ketiga di propinsi Sumatera Barat. Prevalensi BBLR tertinggi di Sumatera Barat ada pada Kabupaten Sijunjung (4,2%), diikuti Sawahlunto (4,0%). Prevalensi terendah terdapat di Pasaman Barat (0,5%) dan Solok Selatan (0,9%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2014; Kementerian Kesehatan RI, 2013a; Kementerian Kesehatan RI, 2013b).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) pada dasarnya adalah masalah yang cukup kompleks. Banyak faktor yang berperan terhadap kejadian BBLR. Salah satunya diakibatkan oleh penurunan kadar hemoglobin yang disebut anemia pada ibu hamil. Menurut WHO pada tahun 2011 terdapat 32,4 juta kasus anemia dalam kehamilan di dunia usia 15-49 tahun atau sebesar 38%. Prevalensi tertinggi terdapat di negara-negara Asia Tenggara, Mediterania Barat, dan Afrika. Indonesia dan Thailand menempati urutan keempat tertinggi untuk populasi anemia pada ibu hamil di Asia Tenggara. Angka ini lebih tinggi dibandingkan populasi anemia di Malaysia (27%) dan Singapura (28%) (WHO, 2015). Hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Angka ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2007 sebesar 24,5% (Kementerian Kesehatan RI, 2013b).

Laporan *USAID's A2Z Micronutrient and Child Blindness Project, ACCESS Program*, dan *Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA) Project* (2006) menunjukkan bahwa sekitar 50% dari seluruh jenis anemia diperkirakan akibat dari defisiensi besi (USAID *et al.*, 2006). Ironisnya, diperkirakan sekitar 50% ibu tidak mempunyai cadangan zat besi yang cukup selama kehamilannya, sehingga risiko defisiensi zat besi atau anemia meningkat bersama dengan kehamilan (Cunningham & Garry, 2001).

Penelitian di Thailand pada tahun 2006 membuktikan bahwa penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah defisiensi besi (43,1%) (Sukrat dan Sirichotiyakul, 2006). Penelitian di Malawi juga menemukan dari 150 orang ibu hamil, 32% diantaranya mengalami defisiensi zat besi dan satu atau lebih mikronutrien (Van den Broek & Letsky, 2000). Di Tanzania juga memperlihatkan adanya hubungan anemia ibu hamil dengan defisiensi zat besi (Hinderaker *et al.*, 2002). Anemia pada saat kehamilan memiliki korelasi dengan berat bayi lahir rendah,

kelahiran prematur, kematian janin, serta cadangan zat besi yang inadkuat pada bayi baru lahir. Kondisi ini akan menyebabkan angka kematian perinatal serta mortalitas dan morbiditas pada ibu masih tinggi (Ahmad *et al.*, 2010).

Rendahnya kadar hemoglobin pada ibu hamil masih banyak ditemukan di negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2008), kadar hemoglobin normal ibu hamil adalah 11,0 g/dl; jika <11,0 g/dl, dinyatakan anemia. Prevalensi anemia saat kehamilan tahun 1993-2005 mencakup 41,8 % populasi penderita anemia di dunia, yaitu sebanyak 56 juta jiwa penduduk dunia. Di Indonesia, proporsi populasi anemia saat kehamilan mencakup 44,3%, yaitu sebanyak 1,95 juta jiwa (WHO, 2008).

Penelitian yang dilakukan Dreyfuss pada tahun 1998, yang dikutip dari Allen (2000) di Nepal menunjukkan adanya hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil dengan berat badan bayi yang dilahirkan. Jumlah bayi yang lahir dengan berat badan rendah meningkat seiring dengan meningkatnya jumlah ibu yang mengalami anemia (Allen, 2000). Akan tetapi, Goldenberg *et al.* (1996) dan Tamura *et al.* (1996) menemukan hubungan negatif antara feritin serum ibu hamil dengan berat badan bayi yang dilahirkannya.

Anemia pada kehamilan terjadi karena adanya peningkatan dari plasma yang lebih besar dibanding dengan peningkatan kadar hemoglobin. Perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan terjadi karena adanya perubahan terhadap sirkulasi tubuh ibu yang semakin meningkat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi plasenta dan pertumbuhan payudara. Pada ibu yang mengalami anemia, kadar 2,3-DPG dalam eritrosit meningkat, sehingga afinitas Hb terhadap oksigen menurun. Hal inilah yang menyebabkan oksigen yang diikat oleh hemoglobin

menjadi berkurang, sehingga dapat terjadi hipoksia pada jaringan yang nantinya juga akan menghambat pertumbuhan janin (Cunningham & Garry, 2001).

Seluruh kebutuhan gizi janin untuk pertumbuhan diperoleh dari ibu. Defisiensi zat besi berdampak pada penurunan kadar hemoglobin yang menyebabkan anemia pada ibu hamil, dan secara tidak langsung berdampak pada bayi berat lahir rendah (BBLR), prematur, kematian prenatal, dan *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) (Departemen Kesehatan RI, 2004).

Perdarahan, khususnya perdarahan post-partum terjadi secara mendadak dan akan lebih berbahaya apabila terjadi pada wanita yang menderita anemia. Bila ibu hamil menderita anemia dan mengalami perdarahan, maka akan mempercepat terjadinya *shock*, karena ia tidak dapat mentoleransi kehilangan darah, dan dampak terhadap bayi adalah mudah terjadi asfiksia, lahir mati, dan berat lahir rendah (Tumaji, 2014).

Selain zat besi, masih banyak faktor lain yang berpengaruh terhadap kualitas bayi yang dilahirkan. Salah satu faktor tersebut adalah status gizi ibu selama masa kehamilan.

Ibu hamil dengan defisiensi gizi masih cukup banyak di Indonesia. Prevalensi risiko kekurangan energi kronis (KEK) wanita hamil umur 15-49 tahun 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. Propinsi Sumatera Barat menempati posisi keempat terendah setelah Bali, Sumatera Utara, dan DKI Jakarta, yaitu sebesar 19%. Kejadian KEK di Kota Padang sekitar 4,4%; sedangkan untuk Kota Solok berjumlah sebanyak 19,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2013b).

Wanita dengan berat badan rendah sebelum kehamilan atau berat badan rendah yang diperoleh selama kehamilan mempunyai risiko tinggi melahirkan bayi BBLR (Karima & Achadi,

2012). Lagiou (2004) membuktikan bahwa terdapat hubungan positif antara penambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat dan panjang bayi yang dilahirkan.

Ibu yang kurang gizi akan menyebabkan janin mengalami gangguan pertumbuhan dan fungsi plasenta, yang direfleksikan oleh berat dan ukuran plasenta yang relatif lebih kecil. Kurang gizi pada ibu akan mengurangi ekspansi volume darah yang mengakibatkan pemompaan darah dari jantung (*cardiac output*) yang tidak mencukupi. Hal tersebut mengurangi aliran darah ke plasenta dan berdampak pada ukuran plasenta yang tidak optimal dan mengurangi pengangkutan zat gizi ke janin, sehingga berakibat pertumbuhan bayi yang terhambat (*fetal growth retardation*) (Karima & Achadi, 2012).

Banyaknya masalah mengenai defisiensi Fe dan rendahnya status gizi pada ibu hamil, serta inkonsistensi hasil penelitian yang diperoleh, maka penulis merasa perlu melakukan penelitian lanjutan. Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kadar Zat Besi dan Status Gizi 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 antara kadar zat besi (Fe) dan status gizi ibu hamil aterm dengan berat badan lahir bayi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kadar zat besi dan status gizi ibu hamil aterm dengan berat lahir bayi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui rata-rata kadar zat besi ibu hamil aterm.
2. Mengetahui rata-rata status gizi ibu hamil aterm.
3. Mengetahui rata-rata berat badan lahir bayi.
4. Mengetahui hubungan kadar zat besi ibu hamil aterm dengan berat lahir bayi.
5. Mengetahui hubungan status gizi ibu hamil aterm dengan berat lahir bayi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk Pengembangan Ilmu Pengetahuan

1. Hasil penelitian ini dapat menambah informasi mengenai hubungan kadar zat besi dan status gizi ibu hamil aterm dengan berat lahir bayi.
2. Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

1.4.2 Manfaat untuk Terapan

Memberikan landasan ilmiah bagi para klinisi dalam menentukan pilihan terapi untuk pasien.

1.4.3 Manfaat untuk Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pengaruh zat besi dan status gizi ibu hamil aterm dengan berat lahir bayi.