

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi menjadi suatu tolak ukur dalam menilai pertumbuhan dan perkembangan bayi. Permasalahan tumbuh kembang pada bayi dapat dideteksi melalui penilaian status gizi. Berdasarkan data global diperkirakan sekitar setengah dari kematian pada anak usia dibawah 5 tahun disebabkan akibat permasalahan gizi. Menurut UNICEF terdapat 74 juta anak mengalami gizi kurang (*underweight*), 144 juta anak memiliki tubuh yang pendek (*stunting*), dan 38,3 juta menderita gizi berlebih (*overweight*) di seluruh dunia.¹ Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) mengenai permasalahan gizi di Indonesia sebanyak 17,8% balita mengalami gizi kurang (*underweight*), pendek (*stunting*) sebesar 29,6%, dan balita gemuk 4,6% (*overweight*).² Di Kota Padang prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) sebesar 6,7%, balita pendek (*stunting*) sebesar 9,6%, dan balita kurus (*wasting*) 4,4%. Salah satu puskesmas dengan angka permasalahan gizi balita terbanyak di Kota Padang adalah Puskesmas Andalas. Permasalahan gizi yang ditemukan pada Puskesmas Andalas sebanyak 10,1% balita mengalami gizi kurang (*underweight*), 15,6% memiliki tubuh pendek (*stunting*), dan 4,9% balita kurus (*wasting*).³

Status gizi pada bayi dipengaruhi sejak masa pembuahan, masa kehamilan, dan masa kelahiran. Periode ini dikenal dengan masa 1000 hari kehidupan atau “*window of opportunity*”. Periode ini merupakan waktu yang sensitif pada tumbuh kembang anak, apabila pada waktu ini anak mengalami permasalahan gizi maka akibat yang ditimbulkan akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi.⁴ Ibu hamil dengan status gizi kurang, keadaan patologis seperti anemia dan hipertensi, permasalahan *intra-uterine*, dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) merupakan penyebab terjadinya permasalahan status gizi pada bayi. Pada ibu hamil yang mengalami gizi kurang dan anemia berisiko melahirkan anak *underweight* 11 kali, anak *stunting* 7 kali, dan anak *wasting* 12 kali dibandingkan ibu hamil status gizi baik dan tanpa risiko anemia.⁵ Hal tersebut berhubungan dengan ibu hamil dengan KEK dan anemia berisiko mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat selama di dalam kandungan, dan akan menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami berat badan lahir rendah. Bayi tersebut akan berisiko mengalami masalah gizi kurang, penurunan fungsi motorik dan mental, mengurangi kapasitas fisik, dan mengalami kematian pada bayi yang memiliki status gizi sangat buruk.⁶

Pada bayi yang menderita IUGR terjadi penyimpangan dan permasalahan tumbuh kembang yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Permasalahan tumbuh kembang bayi *intrauterine* disebabkan oleh tiga hal, yaitu permasalahan ibu, bayi, dan plasenta. Pada ibu dengan riwayat patologis berupa permasalahan hipertensi, malnutrisi, dan anemia merupakan faktor risiko permasalahan tumbuh kembang pada bayi. Pada bayi yang mengalami infeksi dan permasalahan kromosom juga dapat mengakibatkan terjadinya permasalahan tumbuh kembang selama di dalam kandungan. Sementara itu, permasalahan pada plasenta seperti plasenta infark dan vili plasenta oedema akan mengakibatkan gangguan transportasi asupan pada janin.. Permasalahan tumbuh kembang janin di dalam kandungan dapat dideteksi dengan USG dan tafsiran berat janin.⁷

Seribu hari pertama kehidupan berlangsung hingga bayi berusia 2 tahun setelah kelahiran. Faktor yang menyebabkan permasalahan tumbuh kembang bayi setelah kelahiran adalah asupan, riwayat penyakit infeksi, lingkungan, dan sosial ekonomi. Asupan merupakan salah satu unsur dominan yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi pada awal kehidupan sampai 12 bulan. Pemenuhan gizi pada bayi berusia 0 – 6 bulan dapat menggunakan Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan pilihan yang optimal dalam pemenuhan gizi bayi karena mengandung nutrisi, hormon, faktor kekebalan, faktor pertumbuhan, dan antiinflamasi. Setelah usia 6 bulan, pemberian ASI dikombinasikan dengan MPASI sehingga dapat memenuhi kebutuhan makro dan mikro nutrien pada bayi. Penyakit infeksi juga menjadi salah kontributor dalam menentukan tumbuh kembang bayi. Pada bayi yang mengalami penyakit infeksi, akan mengakibatkan terjadi masalah penyerapan zat gizi, sehingga bayi akan kekurangan gizi dan mengakibatkan gangguan tumbuh kembang.⁷ Lingkungan juga menjadi salah satu faktor risiko terjadinya permasalahan tumbuh kembang, seperti permasalahan sanitasi lingkungan yang dapat menimbulkan penyakit berupa diare, kecacingan, dan infeksi saluran cerna. Faktor sosial ekonomi juga berpengaruh dalam pemenuhan ketersediaan zat gizi yang adekuat untuk bayi. Permasalah tumbuh kembang bayi setelah lahir dapat dideteksi dengan pengukuran status gizi. Penilaian status gizi lazimnya dapat dilakukan dengan metode antropometri. Pada metode antropometri, status gizi diukur dengan menjadikan ukuran tubuh sebagai penentuan status gizi. Adapun indikator yang dapat digunakan dalam pengukuran antropometri yaitu berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar lengan atas, panjang depa, tinggi duduk, dan tinggi lutut.⁸

Faktor riwayat berat badan lahir juga mempunyai peranan penting dalam mempengaruhi status gizi bayi. Penelitian yang dilakukan Septikasari tahun 2016 memperlihatkan adanya pengaruh yang kuat terhadap hubungan berat badan lahir dengan risiko kejadian gizi kurang pada bayi usia 6 – 12 bulan. Anak dengan riwayat BBLR memiliki risiko 10 kali lebih besar untuk mengalami kejadian gizi kurang dibanding anak yang tidak memiliki riwayat BBLR. Hal tersebut berkaitan dengan bayi yang memiliki riwayat BBLR berpeluang mengalami gangguan pada sistem saraf sehingga akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lambat dibanding bayi dengan riwayat berat badan lahir normal. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah cenderung memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibanding bayi normal, sehingga pada bayi yang BBLR akan lebih mudah diserang oleh penyakit infeksius.⁹

Penelitian mengenai status gizi yang dilakukan di Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kalimantan Selatan, memperlihatkan bayi dengan berat badan lahir rendah berisiko 5,87 kali untuk mengalami gangguan status gizi berupa *stunting* pada rentang usia dua tahun, sehingga anak yang mengalami BBLR cenderung akan mengalami kejadian *stunting* dibandingkan anak yang tidak mengalami BBLR. *Stunting* merupakan keadaan perawakan pendek akibat kegagalan pertumbuhan pada masa lampau, yang ditandai dengan pengukuran TB/U yang rendah, pertumbuhan yang lambat, dan gagal mencapai tinggi badan yang diharapkan.¹⁰

Berdasarkan uraian diatas, terdapatnya hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi bayi, terutama pada saat bayi berusia 6 – 12 bulan. Didasari pada usia tersebut merupakan usia *golden period* untuk bayi tumbuh dan berkembang. Sehingga pada penelitian ini memilih rentang usia tersebut, dikarenakan masih minimalnya intervensi yang diberikan pada bayi berusia 6 – 12 bulan. Pemilihan Puskesmas Andalas didasari dengan angka permasalahan gizi balita tertinggi di Kota Padang dan berdasarkan data permasalahan gizi bayi usia 6 – 12 bulan di Puskesmas Andalas didapati sebanyak 32 bayi mengalami gizi buruk, 62 bayi menderita *stunting*, dan 19 bayi mengalami *wasting*. Berdasarkan uraian tersebut dan belum adanya penelitian terkait hubungan berat badan lahir dengan status gizi bayi, sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Berat Badan Lahir dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Puskesmas Andalas”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana profil berat badan lahir bayi di Puskesmas Andalas Padang?
2. Bagaimana status gizi bayi usia 6 – 12 bulan di Puskesmas Andalas pada tahun 2020?
3. Bagaimana hubungan berat badan lahir dengan status gizi pada balita usia 6 – 12 bulan di Puskesmas Andalas?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan berat badan lahir dengan status gizi pada balita usia 6 – 12 bulan di Puskesmas Andalas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui profil berat badan lahir di Puskesmas Andalas tahun 2020.
2. Mengetahui status gizi bayi usia 6 – 12 bulan di Puskesmas Andalas tahun 2020.
3. Mengetahui hubungan berat badan lahir dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Klinisi

Sebagai wadah bagi peneliti dalam melakukan penelitian secara sistematis dan menambah pengetahuan peneliti mengenai hubungan berat badan lahir dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan.

1.4.2 Untuk Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan berat badan lahir dengan gambaran status gizi bayi usia 6 – 12 bulan.

1.4.3 Untuk Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya penilaian status gizi pada bayi dan meningkatkan kepedulian orang tua yang memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah untuk rutin melakukan pemeriksaan status gizi pada bayinya.