

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berat lahir mencerminkan status kesehatan dan gizi saat kehamilan, serta perawatan prenatal yang dilakukan oleh ibu. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram disebut dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berat badan bayi lahir normal apabila berat badan saat lahir lebih atau sama dengan 2500 gram. Berat badan lahir rendah merupakan kontributor utama kematian neonatal, bayi dan anak, morbiditas dan kecacatan, dengan konsekuensi jangka panjang untuk kehidupan masa depan mereka.

Tujuan pembangunan, Millennium Development Goals (MDGs) adalah menurunkan angka kematian anak dan peningkatan kesehatan ibu sebagai salah satu tujuannya (Nejima et al., 2013). Masalah gizi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Masalah gizi juga menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu dan anak. Status gizi yang buruk ibu hamil selama masa kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak buruk bagi ibu dan bayi, salah satunya adalah lahirnya bayi dengan berat badan lahir rendah. Bayi dengan berat lahir rendah 35 kali lebih mungkin meninggal dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (Idealistiana, 2018).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), mengatakan bahwa BBLR mengacu pada seseorang yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gram. Harapan hidup jangka panjang seringkali buruk untuk bayi berat lahir rendah. Jika bayi BBLR tidak meninggal di usia dini, bayi BBLR dapat tumbuh dan berkembang lebih lambat dari bayi dengan berat badan lahir normal. Orang dengan gangguan pertumbuhan dan

riwayat BBLR memiliki faktor risiko hipertensi, penyakit jantung, dan diabetes yang lebih tinggi setelah usia 40 tahun (Aditianti, 2020).

Menurut hasil Kajian Kesehatan Dasar 2018, proporsi bayi dengan berat lahir <2500 g (BBLR) pada usia 0-59 bulan di seluruh provinsi Indonesia sebesar 6,2% (persentase ini merupakan hasil rata-rata dari seluruh kasus BBLR yang terjadi di Indonesia). Di Provinsi Bali, proporsi bayi berat lahir rendah umur 0-59 bulan sebesar 5,6%. Menurut (Dinas Kesehatan Karangasem, 2019), kabupaten Karangasem menyumbang 4,3% kasus BBLR pada tahun 2019, sedangkan di kecamatan Rendang 18 dari 613 balita menyumbang 3,4% kasus BBLR. Menurut UPTD Puskesmas Rendang, prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) pada tahun 2021 sebesar 5,28%, merupakan peningkatan yang cukup tinggi dibandingkan persentase BBLR pada tahun 2019.

Perkembangan kognitif mungkin lebih lambat pada bayi BBLR dibandingkan dengan bayi dengan berat badan lahir normal. BBLR disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek (kelahiran prematur), IUGR (Intra Uterine Growth Restriction), yaitu hambatan pertumbuhan janin (IUGR). Kedua penyebab tersebut dipengaruhi oleh faktor risiko seperti faktor ibu, plasenta, janin dan lingkungan. Faktor risiko tersebut menyebabkan terjadinya defisiensi nutrisi pada janin selama masa kehamilan (Sujianti, 2017).

Faktor yang berkontribusi terhadap bayi berat lahir rendah adalah usia ibu, jarak kehamilan, jumlah persalinan, kadar hemoglobin (Hb), status gizi ibu, pemeriksaan ANC, dan pendidikan ibu. Faktor status gizi ibu merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan masalah pada janin, salah satu masalah ibu yang kekurangan gizi adalah anemia ibu yang ditandai dengan rendahnya kadar

hemoglobin. Menurut WHO, anemia saat kehamilan ditandai sebagai kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dl atau di bawah 33% setiap saat selama kehamilan Atikah Proverawati, 2018 (dalam Alamsyah, 2020).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, angka anemia ibu hamil sebesar 48,9%. Hal ini membuktikan bahwa masih sangat banyak kasus anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan kadar Hb di bawah 11 g memiliki suplai darah dalam tubuh yang kurang, sehingga mengganggu distribusi nutrisi ibu ke janin. Hal ini menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, serta ibu akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Pratiwi, 2018).

Anemia dapat terjadi pada ibu hamil yang kekurangan sel darah merah selama trimester pertama dan kedua kehamilan, yaitu dengan kadar hemoglobin (Hb) <11 g/dl dan <10,5 g/dl pada trimester ketiga. Kondisi kekurangan sel darah merah ini berpotensi berbahaya baik bagi ibu maupun janin. Penyebab utama anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi, yang bisa disebabkan oleh keluarnya darah dari tubuh (Tampubolon et al., 2021).

Selama kehamilan, seorang wanita hamil mengalami peningkatan sirkulasi darah dan kebutuhan zat besi, karena didistribusikan ke janin yang terkandung di dalamnya Kekurangan zat besi (Dewi, 2019). Kebutuhan zat gizi mikro terutama zat besi (Fe) berperan penting dalam pembentukan sel darah merah pada ibu hamil (Fuada et al., 2019). WHO merekomendasikan suplementasi zat besi dan asam folat setiap hari sebagai bagian dari perawatan prenatal untuk mengurangi risiko bayi berat lahir rendah (BBLR), anemia dan defisiensi besi pada ibu hamil (Fitri et al., 2015) Zat Besi (Fe) adalah elemen penting dalam tubuh yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Kebutuhan zat besi selama kehamilan adalah sekitar

1000 mg. Dari jumlah tersebut, 500 mg digunakan untuk meningkatkan massa sel darah merah, 300 mg digunakan untuk melahirkan janin pada usia kehamilan 12 minggu, dan 200 mg digunakan untuk menggantikan cairan yang hilang dalam tubuh. Zat besi membantu pengangkutan oksigen dan elektron serta merupakan bagian integral dari berbagai reaksi enzimatik dalam tubuh (Nugraheni et al., 2021).

Pemerintah Indonesia berupaya untuk mencegah anemia pada ibu hamil dan menurunkan risiko bayi BBLR dengan memberikan Tablet Penambah Darah (TTD), salah satu program kesehatan ibu hamil di Indonesia. Asupan tablet besi selama hamil minimal 90 tablet. Pada tahun 2019, angka cakupan pemberian zat besi pada ibu hamil di Indonesia sebesar 64,0%. Di provinsi Bali, angka pemberian suplementasi zat besi untuk ibu hamil adalah 95,4%. Angka tersebut masih dibawah target Renstra 2019 sebesar 98%. Tingkat keberhasilan pemberian suplemen zat besi di UPTD Puskesmas Rendang pada tahun 2021 sebesar 74%. Dibandingkan target Renstra Kesehatan RI 2019 sebesar 98%, hal ini masih jauh di bawah target.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan kepatuhan konsumsi tablet besi pada ibu hamil dengan berat badan lahir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang di atas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan antara Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi pada Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet besi pada ibu hamil dengan berat badan lahir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kepatuhan konsumsi tablet besi pada ibu saat hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem.
- b. Mengidentifikasi berat badan lahir pada bayi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem
- c. Menganalisis hubungan antara konsumsi tablet besi pada ibu hamil terhadap berat badan lahir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Bagi peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam mengembangkan ilmu pengetahuan bagi penulis mengenai hubungan kepatuhan konsumsi tablet besi pada ibu hamil dengan berat badan lahir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem.

b. Bagi institusi

Hasil dari penelitian ini dapat menambah sumber bacaan mengenai hubungan kepatuhan konsumsi tablet besi pada ibu hamil dengan berat badan lahir di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rendang Kabupaten Karangasem

2. Manfaat praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat sebagai masukan bagi pihak terkait dalam menentukan kebijakan program mengenai pentingnya berat badan lahir bayi dan meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet besi pada ibu hamil.