

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Berat Badan Lahir (BBL)

1. Pengertian berat badan lahir

Berat lahir adalah berat bayi yang diukur dalam satu jam pertama setelah lahir. Pengukuran berat badan ini dilakukan untuk mengetahui apakah berat badan bayi lahir normal atau rendah (Sofha et al., 2015). Bayi dapat dikelompokkan menurut berat lahirnya. berat lahir rendah (<2500 gram), berat lahir sedang (2500–3999 gram), dan overweight (>4000 gram) (Adiputra et al., 2015)

Konferensi Kedokteran Perinatal Eropa II tahun 1970 di London juga mengusulkan definisi yang konsisten tentang maturitas neonatus, yaitu :

- a. Bayi prematur adalah bayi yang usia kehamilannya kurang dari 37 minggu (259 hari).
- b. Bayi cukup bulan didefinisikan sebagai bayi dengan usia kehamilan antara 37 dan 42 minggu (259 hingga 293 hari).
- c. Bayi yang lebih bulan adalah bayi dengan usia kehamilan 42 minggu atau lebih (294 hari atau lebih).

2. Klasifikasi berat badan lahir

a. Berdasarkan berat badan

1) Berat badan lahir rendah (BBLR)

BBLR adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram, tanpa memandang usia kehamilan. BBLR umumnya dikaitkan dengan usia kehamilan prematur (prematunitas) dan dapat juga disebabkan oleh prematuritas. Artinya bayi telah mencapai usia kehamilan cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu) namun berat lahirnya kurang dari usia kehamilan (Sembiring et al., 2019). Bayi berat lahir rendah berisiko lebih tinggi menderita banyak masalah kesehatan, termasuk keterampilan motorik, perkembangan sosial dan kecacatan, dibandingkan dengan bayi dengan berat badan normal. BBLR merupakan penyebab utama tingginya morbiditas, mortalitas dan kecacatan neonatal (Manurung, 2021).

Menurut Proverawati dan Ismawati (2021), ada beberapa cara untuk mengklasifikasikan bayi BBLR berdasarkan angka harapan hidup, yaitu :

- a) Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir antara 1500 - <2500 gram
- b) Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) bayi dengan berat lahir 1000 - <1500 gram
- c) Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang 1000 gram

2) Berat badan lahir normal (BBLN)

Berat lahir normal didefinisikan sebagai bayi yang lahir pada usia kehamilan 42 minggu dan beratnya lebih dari 2.500 hingga 4.000 gram saat lahir.

3) Berat badan berlebih

Bayi yang kelebihan berat badan adalah bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram. Bayi yang kelebihan berat badan berisiko mengalami distosia bahu, di mana bahu janin menjadi tidak dapat bergerak dan tidak dapat melahirkan setelah kepala janin lahir. Gigantisme (berat lahir yang berlebihan) dapat menyebabkan komplikasi pada ibu: perdarahan postpartum, robekan vagina, robekan perineum, dan cedera leher. Komplikasi pada bayi antara lain distosia bahu yang menyebabkan cedera pleksus brakialis, fraktur humerus, dan fraktur klavikula (Merita, 2015).

b. Berdasarkan usia kehamilan:

- 1) Prematuritas Murni, usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan beratnya setara dengan berat kehamilan atau dapat dianggap prematur untuk usia kehamilan.
- 2) Bayi prematur adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari yang dibutuhkan selama masa kehamilan. Berat badan bayi mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil bagi masa kehamilan.

3. Faktor-faktor yang memengaruhi berat badan lahir

Menurut Setaningrum, 2005 (dalam Agustin et al., 2019) faktor yang mempengaruhi berat badan lahir rendah adalah:

a. Usia ibu hamil

Usia dikategorikan menjadi <20 tahun, 20–35 tahun, dan >35 tahun menurut status kesehatan reproduksi. Orang yang berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun berisiko mengalami kehamilan dan persalinan. Sebelum usia 20 tahun organ reproduksi belum siap, namun setelah usia 35 tahun terjadi perubahan susunan organ rahim (Susanti, 2018). Faktor usia sangat berperan penting dalam

masalah kesehatan ibu hamil dan bayinya, sehingga disarankan untuk merencanakan kehamilan antara usia 20 sampai 30 tahun.

b. Jarak kehamilan

Interval kehamilan adalah perbedaan waktu antara kehamilan sebelumnya dan berikutnya. Hampir konsepsi dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang buruk, berat badan lahir rendah, kekurangan nutrisi, dan mengurangi waktu dan durasi menyusui. Hal ini dikarenakan organ reproduksi Anda tidak berfungsi secara maksimal. Interval kehamilan kurang dari dua tahun dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang buruk, persalinan lama, dan perdarahan saat melahirkan karena rahim tidak sembuh dengan baik (Susanti, 2018). Jarak kehamilan yang sangat dekat mempengaruhi proses pengeroposan kalsium tulang, terutama pada ibu hamil yang asupan hariannya tidak terpenuhi.

c. Paritas

Paritas adalah jumlah anak lahir hidup atau lahir mati. Berdasarkan Prawirohardjo, 1999 (dalam Hastuti, 2020) paritas dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu:

- 1) Primipara adalah ibu yang melahirkan anak hidup untuk pertama kalinya
- 2) Multipara adalah ibu yang melahirkan lebih dari satu kali tetapi kurang dari empat kali.
- 3) Grandemultipara adalah ibu yang telah melahirkan empat anak atau lebih dan biasanya mengalami kesulitan kehamilan dan persalinan.

Kehamilan berulang merusak dinding pembuluh darah di rahim. Kondisi ini dapat mengganggu kadar gizi janin untuk kehamilan selanjutnya dan mempengaruhi proses perkembangan janin sebelum bayi lahir.

d. Kadar hemoglobin (Hb) ibu saat hamil

Kadar hemoglobin (Hb) yang rendah pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi selama masa kehamilan. Hb < 11 gr/dl menandakan ibu hamil menderita anemia. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kelahiran prematur dan ketuban pecah dini pada kehamilan yang lebih pendek. Manuaba, 2012 (dalam Suryani, 2020) Anemia pada ibu hamil meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Jika anemia ibu parah, risiko perdarahan sebelum dan selama persalinan dapat menjadi penyebab kematian ibu dan bayi dalam kandungan.

e. Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu hamil menentukan berat lahir bayinya. Status gizi ibu saat konsepsi dan selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, sehingga sangat penting untuk memantau gizi ibu. Status gizi ibu hamil dapat dinilai dari faktor risiko, diet, pengukuran antropometri dan biokimia (Hastuti, 2020).

Status gizi ibu hamil dapat dihitung melalui pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri yang biasa dilakukan ibu hamil adalah pengukuran berat badan dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) selama proses kehamilan (Agustina, 2019).

f. Pemeriksaan ANC

Memeriksa kehamilan secara teratur melalui *antenatal care* (ANC) dapat mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan, angka kematian ibu yang paling umum. Diagnosis prenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan spesialis dapat mencegah dan mendeteksi komplikasi janin dan ibu secara dini dan mencegah akibat yang tidak diinginkan di kemudian hari (Ayu Indah Rachmawati, 2017).

Asuhan Kebidanan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan oleh tenaga kesehatan sesuai standar Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Cakupan kunjungan bersalin terdiri dari cakupan K1 atau dikenal juga dengan akses pelayanan ibu hamil. Ini hanyalah salah satu contoh dari banyaknya ibu hamil yang baru pertama kali datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan kehamilan. Cakupan K4 ibu hamil merupakan jumlah ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal standar dan minimal empat kali kunjungan.

Berdasarkan (Aisyah et al., 2017) standar pelayanan ibu hamil terdiri dari pelayanan ibu hamil yang memenuhi kriteria 10T.

- 1) Timbang dan ukur tinggi badan
- 2) Cek tekanan darah
- 3) Mengukur status gizi (lingkar lengan atas/LILA)
- 4) Pemeriksaan uterus bagian atas (tingkat fundus)
- 5) Tentukan presentasi janin dan denyut janin (DJJ)
- 6) Periksa status vaksinasi tetanus dan berikan vaksinasi tetanus tokoid (TT) bila diperlukan

- 7) Suplementasi 90 atau lebih tablet zat besi selama kehamilan
- 8) Pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum dilakukan), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi), pemberian pelayanan yang disesuaikan dengan kehamilan trimester ketiga
- 9) Tata laksana/penanganan dan pemrosesan perkara sesuai kewenangan
- 10) Temu wicara (konsultasi).

g. Pendidikan

Pendidikan menentukan kemampuan untuk memperoleh dan mengembangkan pengetahuan dan keterampilan. Pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan kehamilannya. Pendidikan ibu yang tinggi memfasilitasi pengambilan keputusan bahwa pelayanan kesehatan prenatal dapat mencegah bahaya pada ibu dan janinnya sedini mungkin (Hastuti, 2020). Menurut Kemenkes (2014), sikap dan perilaku menuju hidup sehat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Sebagian besar pendidikan tinggi membuat informasi lebih mudah diserap dan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

B. Kepatuhan Kosumsi Tablet Besi (Fe)

1. Kepatuhan

a. Pengertian

Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), ketaatan berasal dari kata patuh, memiliki arti bersedia mematuhi perintah, mengikuti perintah dan aturan, disiplin. Kepatuhan berarti patuh, taat, tunduk, taat pada ajaran dan aturan.

Menurut Taylor (dalam Purwanti, 2016) kepatuhan adalah patuh terhadap tuntutan orang lain, sebagai tindakan atau perbuatan yang dilakukan atas keinginan orang lain atau melakukan sesuatu yang diminta darinya.

Menurut Koziar (2010), kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya minum obat, diet, perubahan gaya hidup, dll) mengikuti anjuran pengobatan dan kesehatan. Tingkat kepatuhan bervariasi dari mematuhi semua aspek rekomendasi hingga mematuhi rencana.

Sacket (dalam Kurniati, 2018) mengemukakan posisi alternatif yang menggambarkan kepatuhan pasien sebagai “sejauh mana perilaku pasien mematuhi peraturan profesi kesehatan”. Pasien mungkin mengabaikan aturan atau hanya lupa atau salah memahami instruksi.

b. Faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan

Faktor – faktor yang memengaruhi kepatuhan menurut (Kamidah, 2015) yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah manusia mempersepsikan objek tertentu. Persepsi manusia dilakukan melalui panca indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan sentuhan. Sebagian besar pengetahuan kita berasal dari mata dan telinga Notoadjmojo, 2010 (dalam Hendrawan, 2019).

2) Motivasi

Motivasi adalah kebutuhan manusia yang mendorong tindakan. Keinginan untuk mencegah anemia dan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janinnya merupakan motivasi yang baik untuk mengkonsumsi suplemen zat besi, namun keinginan tersebut lebih karena anjuran dari tenaga kesehatan daripada dengan sendirinya. suplemen. Hal ini dikarenakan motivasi merupakan kondisi internal manusia seperti keinginan dan harapan yang mendorong individu untuk bertindak dengan cara mencapai tujuan yang diinginkan (Budiarni, 2012).

3) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Anggota keluarga berperan penting dalam mendukung ibu untuk rutin mengonsumsi suplemen zat besi Wiradyani, 2013 (dalam Dirgayanti et al., 2021).

c. Cara mengukur kepatuhan

Menurut (Osterberg dan Blaschke, 2005) tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dapat diukur melalui dua metode, yaitu:

1) Metode langsung

Pengukuran kepatuhan dengan metode langsung dapat dilakukan dengan berbagai cara, antara lain mengukur konsentrasi obat atau metabolit obat dalam darah atau urin, dan mengukur atau mendeteksi tanda-tanda biologis dalam tubuh. Prosedur ini umumnya mahal, memberatkan tenaga kesehatan, dan rentan terhadap penolakan pasien.

2) Metode tidak langsung

Pengukuran dengan metode ini dapat dilakukan dengan cara menanyakan pasien tentang penggunaan obatnya, menggunakan kuesioner, menilai respon klinis pasien, menghitung jumlah pil obat, dan menghitung angka penghentian obat.

Kepatuhan zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang diminum, ketepatan dosis yang diminum, dan frekuensi asupan per hari (Kertiasih, 2015). Kepatuhan konsumsi tablet besi (Fe) dapat diukur dengan cara mengeluarkan kuesioner rekomendasi kepada subyek mana yang menjawab pertanyaan Skor dihitung dari persentase skor tanggapan subjek. Subyek digolongkan patuh jika kepatuhan antara 80% sampai 100% dan tidak patuh kurang dari 80%.

d. Cara-cara mengurangi ketidakpatuhan

Menurut Dinicola dan Dimatteo (dalam Amni, 2017) terdapat beberapa cara untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien, yaitu :

- 1) Tetapkan tujuan kepatuhan untuk diri sendiri. Kepatuhan adalah tujuan awal dari banyak pasien yang tidak dapat mematuhi aturan. Pemicu ketidakpatuhan adalah waktu yang berkepanjangan oleh profesional kesehatan dan memiliki dampak negatif pada mereka yang terlibat, sehingga pasien mungkin pada awalnya berperilaku patuh, yang dapat berubah menjadi ketidakpatuhan.
- 2) Perilaku sehat, ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, jadi perlu mengembangkan strategi untuk tidak hanya mengubah perilaku, tetapi juga mempertahankan perubahan itu. Manajemen diri, evaluasi diri, dan harga diri harus dilakukan dengan percaya diri. Modifikasi perilaku harus diterapkan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan untuk menghasilkan perilaku yang sehat.
- 3) Dukungan sosial, dukungan sosial berupa waktu, motivasi dari keluarga dan uang merupakan unsur penting kepatuhan. Keluarga dan teman dapat membantu mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh penyakit tertentu, menghilangkan godaan untuk tidak patuh, dan seringkali dapat menjadi kelompok pendukung dalam mencapai kepatuhan.

2. Tablet besi (Fe)

a. Pengertian tablet besi (Fe)

Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang dibutuhkan untuk sintesis hemoglobin, dan asupan tablet Fe berhubungan erat dengan kadar hemoglobin pada ibu hamil (Khoiriah et al., 2020). Besi merupakan komponen hemoglobin, mioglobin, sitokran enzim katalase, dan peroksidase. Zat besi adalah gram besi dalam bentuk tablet/kapsul yang bila diminum secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah Rasmaliah, 2004 (dalam (Auliya, 2012).

b. Manfaat tablet besi (Fe) pada ibu hamil

Manfaat zat besi (Fe) selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling sesuai bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb (Silalahi, 2019). Suplemen makanan yang mengandung tablet zat besi adalah zat besi dalam bentuk tablet. Tiap tablet mengandung unsur besi 60 mg dan asam folat 0,25 mg yang diberikan pemerintah kepada ibu hamil untuk membantu mengatasi masalah anemia gizi besi, pada waktu yang relatif singkat. Hingga saat ini, cara tersebut masih menjadi salah satu cara yang digunakan ibu hamil dan kelompok risiko lainnya. Di Indonesia digunakan besi sulfat, misalnya besi Ferrous Sulfat. Senyawa ini relatif murah dan diserap hingga 20% (Kumala, 2012).

c. Dosis dan cara pemberian tablet besi pada ibu hamil.

Menurut Depkes RI (1999), tablet zat besi diberikan pada ibu hamil sesuai dengan dosis dan cara yang ditentukan yaitu:

1) Dosis pencegahan

Dosis pencegahan diberikan kepada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan Hb, dimulai dengan dosis kehamilan pertama (K1) dan berlanjut selama minimal 90 hari kehamilan dengan 1 tablet (60 mg unsur besi dan 0,25 mg asam folat) setiap hari.

2) Dosis pengobatan

Pada dosis pengobatan, diberikan sampai target (Hb dari ambang), yaitu 3 tablet per hari pada usia kehamilan 90 hari untuk kadar Hb 11 g%.

d. Anjuran konsumsi tablet besi (Fe)

Kebutuhan zat besi (Fe) selama kehamilan rata-rata sekitar 1000 mg. Sekitar 500 mg dibutuhkan untuk meningkatkan massa sel darah merah, dan sekitar 300 mg ditransportasikan ke janin, terutama selama 12 minggu terakhir kehamilan. Sisa 200 mg diperlukan untuk mengganti kehilangan yang tidak disengaja melalui kulit, feses, dan urin. Wanita tidak hamil yang sehat memiliki simpanan zat besi, dan konsentrasi hemoglobin rata-rata pada awal kehamilan menurun dari 13,3 g/dl menjadi 11 g/dl. Peningkatan kebutuhan zat besi terjadi selama trimester kedua kehamilan, rata-rata 6-7 mg per hari. Pada kebanyakan wanita, jumlah ini tidak ada di dalam tubuh (Sari, 2020).

Kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat selama kehamilan, terutama pada trimester kedua dan ketiga. Jumlah zat besi yang diserap dari makanan karena simpanan tubuh biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu hamil, suplementasi dengan tablet Fe diperlukan untuk membantu menghasilkan kadar hemoglobin Rizki, et al, 2018 (dalam Maywati, 2019).

Selama kehamilan, suplementasi zat besi diperlukan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah pada janin dan plasenta. Semakin banyak wanita mengalami kehamilan dan persalinan, semakin banyak kekurangan zat besi sehingga menyebabkan anemia.penting untuk mengimbangi peningkatan volume darah dalam tubuh dan memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin yang memadai (Kumala, 2012).

Kehilangan zat besi untuk wanita sama, sekitar 0,8 mg per hari. Tambahan zat besi juga dibutuhkan selama masa kehamilan terutama pada trimester kedua dan ketiga, sehingga kebutuhan hariannya adalah 4-6 mg (Citrakesumasari, 2012). Kebutuhan zat besi yang meningkat selama kehamilan dapat ditutupi dengan minum tablet besi dan memberikan ibu hamil dengan diet yang tepat dan seimbang. Kekurangan zat besi menyebabkan gangguan dan kecacatan pada pertumbuhan dan dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan, keguguran, cacat lahir, lahir rendah. berat badan dan anemia pada bayi (Departemen Kesehatan RI, 2015). Berdasarkan Depkes RI tahun 2019, seluruh ibu hamil dianjurkan untuk mendapatkan minimal 90 tablet penambah darah (TTD) selama masa kehamilan.

Pemberian suplemen zat besi (Susiloningtyas, 2012) disesuaikan per trimester berdasarkan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi sebagai berikut:

- 1) Trimester I : Kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg per hari) ditambah kebutuhan janin dan sel darah merah 30-40 mg
- 2) Trimester II : kebutuhan besi ± 5 mg/hari (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan konsepsi 115 mg
- 3) Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg per hari ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan konseptus 223 mg.

e. Efek samping tablet besi (Fe)

Mengonsumsi tablet besi memiliki beberapa efek samping, antara lain mual, muntah, diare, sakit perut, pusing, dan konstipasi (Baharini et al., 2017). Suplemen zat besi oral dapat menyebabkan efek samping gastrointestinal pada beberapa orang, seperti gangguan lambung, mual, muntah, diare.

Frekuensi efek samping ini berhubungan langsung dengan dosis zat besi. Pemberian suplemen zat besi dapat menyebabkan konstipasi pada beberapa wanita, hal ini dapat diatasi dengan minum lebih banyak dan makan makanan kaya serat seperti roti, sereal dan jely (Susiloningtyas, 2012). Efek samping pemberian zat besi feroral termasuk mual, ketidaknyamanan epigastrium, kejang perut, sembelit, dan diare. Efek samping ini tergantung dosis dan dapat diatasi dengan mengurangi dosis dan meminum tablet segera setelah atau dengan makan, nyeri, kadang diare, sulit buang air besar, pusing, dan bau logam.

Efek lain dari minum tablet besi adalah feses (kotoran) menjadi hitam, namun hal ini tidak berbahaya. Frekuensi efek samping tablet Fe ini tergantung pada dosis zat besi dalam tablet, bukan pada bentuk campurannya. Semakin tinggi dosisnya, semakin besar efek sampingnya. Sebuah penelitian oleh Hartono dan Endang pada tahun 2000 menunjukkan bahwa penambahan sorbitol pada tablet Fe dapat mengurangi efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan tablet Fe. Efek samping ini sering menyebabkan ibu hamil berhenti minum tablet Fe dan berhubungan dengan mual, pusing, dan bau logam (Kumala, 2012).

3. Program pemerintah dalam pemberian tablet besi (Fe) pada ibu hamil

Suplementasi zat besi harian sebagai bagian dari antenatal care (ANC) merupakan rekomendasi WHO untuk menurunkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR), anemia ibu, dan defisiensi besi (Fitri et al., 2015). Menurut Riskesdas 2018, pemberian suplemen zat besi (TTD) merupakan salah satu pendekatan penting dan metode yang efektif untuk mencegah dan mengatasi anemia akibat defisiensi besi. Wanita usia subur dan wanita hamil diberikan tablet tambah darah. Berikan ibu hamil tablet besi atau minimal 90 tablet selama kehamilan. Berbagai upaya telah dilakukan Kementerian Kesehatan untuk mengatasi anemia pada ibu hamil. Karena cakupan tersebut belum mencapai standar nasional 90%, diperlukan upaya untuk mencapai target yang telah ditetapkan (Khoiriah et al., 2020). Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2019), cakupan pemberian TTD pada ibu hamil di Indonesia pada tahun 2019 adalah sebesar 64,0%. Angka ini jauh dari target rencana strategis 2019 kami sebesar 98%.