

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian Neonatal masih menjadi masalah di dunia. Angka Kematian Neonatal (AKN) secara global 18 per 1000 kelahiran hidup¹. Tujuh ribu bayi baru lahir diperkirakan meninggal setiap harinya (47 % dari seluruh anak meninggal dibawah 5 tahun)². Faktor-faktor yang menjadi penyebab kematian neonatal diantaranya adalah kelahiran prematur, komplikasi selama persalinan (asfiksia), infeksi dan kelainan bawaan². Bayi berat lahir rendah dan prematuritas merupakan prediktor utama kematian neonatal³. Kematian bayi yang disebabkan oleh Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sejumlah 80% dari 2,5 juta bayi baru lahir yang meninggal⁴.

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN di Indonesia sebesar 15 per 1000 kelahiran hidup⁵. AKN di Indonesia lebih rendah dari AKN secara global, namun hal ini masih menjadi masalah karena belum mencapai Target Pembangunan Berkelanjutan (TPB/*SDGs*) yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup⁶. Penyebab utama kematian neonatal di Indonesia diantaranya adalah prematuritas (35,5%), trauma lahir dan asfiksia (21,6%), dan kelainan kongenital (17,1%)⁷.

Penyebab kematian bayi dan neonatal di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) dan sepsis. Selain itu, penyebab kematian bayi yang sering dijumpai adalah asfiksia, letak melintang dan panggul sempit⁸. Jumlah kematian bayi terbanyak terdapat pada Kabupaten Bantul dengan jumlah 108 kasus. Penyebab tertinggi adalah karena asfiksia dan BBLR⁹. Persalinan prematur memiliki risiko 22 kali lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat lahir yang rendah dibandingkan persalinan matur (aterm)¹⁰. Selain persalinan prematur, riwayat trauma fisik selama kehamilan dan riwayat komplikasi pada kehamilan juga merupakan prediktor utama bayi berat lahir rendah¹¹.

Bayi berat lahir rendah didefinisikan oleh WHO sebagai berat saat lahir kurang dari 2500 gram. Hampir 15% bayi di dunia dilahirkan dengan berat lahir rendah¹². Prevalensi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di negara berkembang sekitar 15,9%. Indonesia memiliki angka kelahiran tertinggi diantara 10 negara berkembang lainnya dengan prevalensi BBLR 12,9%¹³. Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki jumlah bayi berat lahir rendah pada tahun 2018 sebesar 2.165 bayi dengan prevalensi 5,52%. Prevalensi BBLR di kabupaten/kota yang ada di DIY adalah Kulonprogo 7,09%, Bantul 3,80%, Gunung Kidul 7,15%, Sleman 5,37%, dan Kota Yogyakarta 6,64%⁸. Di Bantul, BBLR merupakan penyebab kedua terbanyak kematian neonatal setelah asfiksia⁹

BBLR tidak hanya sebagai penyebab utama pada kematian dan kesakitan neonatal, akan tetapi dapat mempengaruhi status kesehatannya

di masa yang akan datang. Penelitian oleh Alexander BT (2014) menemukan bahwa efek dari bayi berat lahir rendah berhubungan dengan penyakit kronis seperti hipertensi dan gangguan jantung, diabetes tipe 2, osteoporosis, dan peningkatan risiko menopause dini¹⁴. Individu yang lahir dengan BBLR pada usia kehamilan sangat prematur bahkan dapat berkontribusi mengalami gangguan neurologis pada saat dewasa dan gangguan sensorik yang sering dikaitkan dengan gangguan kognitif dan sosial¹⁵.

Beberapa faktor dari faktor maternal, faktor janin, faktor plasenta dan faktor genetik merupakan faktor risiko dari BBLR¹⁶. Faktor risiko terjadinya BBLR di Negara berkembang adalah faktor usia ibu (35-49 th), usia kehamilan ibu, Antenatal Care (ANC) yang tidak adekuat, buta huruf (tingkat pendidikan), tingkat sosioekonomi yang rendah, status gizi ibu yang kurang baik. Status gizi tersebut mencakup Indeks Massa Tubuh (IMT) yang rendah, penambahan berat badan selama kehamilan dan anemia memiliki hubungan dengan kejadian BBLR^{13,17,18}. Sebuah meta-analisis mengungkapkan bahwa anemia pada kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya BBLR di Negara berpenghasilan rendah dan menengah¹⁹.

Prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia diperkirakan 42% pada tahun 2016²⁰. Berdasarkan data dari WHO, anemia pada ibu hamil setengahnya adalah anemia karena defisiensi besi²¹. Anemia defisiensi besi pada kehamilan disebabkan oleh kebutuhan zat besi yang meningkat pada ibu hamil untuk mendukung kelangsungan kehamilan. Zat besi

diantaranya digunakan pertambahan massa eritrosit (450 mg), plasenta 90-100 mg), janin (250-300 mg), kehilangan darah saat melahirkan sekitar 150 mg yang setara dengan 300-500 ml darah²². Kebutuhan besi yang meningkat pada ibu hamil yang tidak diikuti dengan asupan gizi yang mengandung zat besi yang adekuat akan mengganggu oksigenasi utero-plasenta, sehingga tumbuh kembang janin bisa terhambat dan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Ibu hamil dengan anemia meningkatkan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR) 6 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak anemia²³.

Beberapa program pemerintah telah dilakukan untuk mencegah anemia pada ibu hamil. Salah satunya adalah ibu hamil dianjurkan mengonsumsi paling sedikit 90 pil zat besi selama kehamilannya untuk mencegah anemia selama kehamilan. Berdasarkan Riskesdas, terdapat 73,2% ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah, dengan rincian 61,9% ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah kurang dari 90 tablet dan 38,1% ibu yang mengonsumsi tablet tambah darah sebanyak 90 atau lebih²⁴. Ibu hamil yang mengonsumsi suplemen Fe kurang dari 90 tablet mempunyai peluang 8,25 kali melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang mengonsumsi lebih dari 90 tablet²⁵.

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 ditetapkan tujuan indikator kementerian kesehatan yang bersifat dampak (*outcome*) dalam status kesehatan masyarakat salah satunya adalah menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%. Teknisnya adalah

dilakukan oleh Program Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak dengan kegiatan pada pembinaan perbaikan gizi masyarakat dengan indikator pencapaian sasaran adalah persentase ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah sebesar 98%²⁶.

Cakupan pemberian tablet tambah darah di Indonesia masih sekitar 81,16%. Hal ini masih jauh dibawah target nasional (95%)²⁷. Sedangkan di DIY cakupan tablet tambah darah tahun 2018 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, yaitu dari 89,15% menjadi 89,29%⁸. Kenaikan cakupan DIY tidak diikuti dengan tren peningkatan di tiap kabupatennya. Terlihat dari beberapa kabupaten yang mengalami penurunan capaian. Kabupaten yang mengalami peningkatan capaian diantaranya adalah Kabupaten Bantul dan Kota Yogyakarta⁸.

Kabupaten Bantul memiliki capaian tablet tambah darah pada tahun 2018 sebesar 88,83 %. Kabupaten Bantul dengan sarana kesehatan dan capaian yang meningkat namun masih memiliki jumlah BBLR cukup banyak yaitu sekitar 491, dengan kematian neonatal yang disebabkan oleh BBLR menempati urutan kedua terbanyak setelah asfiksia sebanyak 31⁹.

Puskesmas Pleret dan Puskesmas Sewon II merupakan 2 puskesmas di Kabupaten Bantul yang memiliki persentase BBLR yang cukup tinggi dan mengalami peningkatan tiap tahunnya. Persentase BBLR di Puskesmas Pleret yaitu 6,2% pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 6,9% pada tahun 2019. Persentase BBLR di Puskesmas Sewon II yaitu 2,9% pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 7,7% pada tahun 2019.

B. Rumusan Masalah

Anemia pada ibu hamil merupakan faktor risiko terjadinya BBLR, sehingga strategi Pemerintah dalam menurunkan persentase BBLR melalui kegiatan pembinaan perbaikan gizi masyarakat dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dengan cara peningkatan capaian pemberian tablet tambah darah. Dalam hal capaian pemberian tablet tambah darah, Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul telah melaporkan terjadi peningkatan capaian pemberian tablet tambah darah dari tahun 2017 sebesar 86,48% menjadi 88,83% pada tahun 2018. Namun dalam periode yang sama terjadi peningkatan prevalensi BBLR dari 3,79 menjadi 3,80, yang seharusnya menurun seiring dengan meningkatnya capaian pemberian tablet tambah darah. Hal tersebut juga terjadi pada Puskesmas Pleret dan Sewon II yang menunjukkan peningkatan persentase BBLR dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2019. Persentase BBLR di Puskesmas Pleret 6,2% pada tahun 2018 dan 6,9% pada tahun 2019. Persentase BBLR di Puskesmas Sewon II yaitu 2,9% pada tahun 2018 dan meningkat menjadi 7,7% pada tahun 2019. Sehubungan dengan kesenjangan tersebut, maka peneliti ingin mengetahui “bagaimanakah hubungan konsumsi tablet besi terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pleret dan Puskesmas Sewon II?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui hubungan konsumsi tablet besi dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pleret dan Sewon II.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya karakteristik subyek penelitian meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, tingkat pendidikan, IMT ibu dan frekuensi ANC di wilayah kerja Puskesmas Pleret dan Puskesmas Sewon II.
- b. Diketuainya hubungan jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi dengan berat lahir bayi di wilayah kerja Puskesmas Pleret dan Puskesmas Sewon II.
- c. Diketuainya besar risiko konsumsi tablet besi terhadap kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Pleret dan Puskesmas Sewon II
- d. Diketuainya faktor risiko yang mempengaruhi kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Pleret dan Puskesmas Sewon II .

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan konsumsi tablet besi terhadap kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

2. Ruang Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah survey analitik menggunakan pendekatan kasus kontrol dengan menganalisis data sekunder dan primer yang didapatkan dari register persalinan, buku KIA Ibu dan *Google form*.

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan dari penyusunan proposal mulai bulan Agustus 2019 hingga April 2020.

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pleret dan Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2020.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Menambah referensi, informasi, dan pengetahuan di bidang kesehatan, terutama mengenai hubungan konsumsi tablet besi terhadap kejadian BBLR.

2. Manfaat praktis

a. Bagi ibu hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang hubungan konsumsi tablet besi terhadap kesehatan bayi baru lahir.

b. Bagi Bidan di Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas ANC dengan mengevaluasi kesesuaian

antara jumlah tablet besi yang diberikan dan dikonsumsi oleh ibu hamil.

c. Bagi Kepala Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai landasan inovasi dalam pencapaian program penurunan jumlah BBLR.

d. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Bantul

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi wacana dalam menyusun kebijakan program kesehatan ibu dan bayi khususnya dalam pencapaian penurunan jumlah BBLR.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian sejenis pernah dilakukan antara lain :

1. Iriyani K, tahun 2016 yang berjudul “Hubungan Pemberian Suplemen Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”. Metode observasional analitik dengan rancangan kasus kontrol. Variabel Independen Suplemen zat besi, variabel dependen BBLR. Hasil : ada hubungan pemberian suplemen Fe pada ibu hamil dengan BBLR di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dengan OR 8,25. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada tempat penelitian, skala data yang digunakan, dan analisis data.
2. Fatimatasari, Hamam Hadi, Nur Indah Rahmawati, tahun 2013 yang berjudul “Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Selama Hamil Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di

Kabupaten Bantul”. Metode kasus kontrol. Variabel Independen Kepatuhan Konsumsi Fe dan variabel dependen BBLR. Hasilnya adalah ada hubungan antara tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet Fe selama hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR), dengan risiko ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe (konsumsi kurang dari 90 tablet) adalah 2,1 kali lebih besar melahirkan BBLR disbanding ibu yang patuh mengonsumsi Fe. Perbedaan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah sampel diambil langsung dari jumlah kasus BBLR yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, sedangkan sampel penelitian terdahulu mengambil sampel di Rumah Sakit. Perbedaan lainnya adalah dari jenis skala data dan analisis data yang dilakukan.

3. Aaron T.Chikakuda, Dayeon Shin, Sarah S Comstock, Sujin Song dan Won O. Song tahun 2018 yang berjudul “*Compliance to Prenatal Iron and Folic Acid Supplement Use in Relation to Low Birth Weight in Lilongwe, Malawi*”. Metode yang digunakan potong lintang retrospektif. Variabel Independen adalah Konsumsi tablet Fe dan variabel dependen adalah BBLR dengan variabel luar karakteristik ibu (umur, tempat tinggal, gravida, paritas, usia kehamilan, tingkat pendidikan, kunjungan ANC pertama kali, Jumlah ANC). Perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan adalah tempat penelitian, desain penelitian, dan analisis data yang dilakukan.

