

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014 mengenai upaya kesehatan anak menyatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sehingga perlu dilakukan upaya kesehatan anak secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Dimana upaya kesehatan anak dilakukan dari anak masih dalam kandungan hingga berusia 18 tahun, salah satu tujuan dilakukannya upaya kesehatan anak adalah untuk menurunkan angka kematian bayi baru lahir, bayi dan balita (Kemenkes RI, 2020).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang cukup tinggi. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat pada tahun 2019 menyatakan bahwa jumlah kematian ibu di Indonesia sebanyak 4.221 ibu. Sedangkan jumlah kematian bayi sebanyak 26.395 bayi, yang mana sebanyak 20.244 bayi atau sebesar 76.6% mengalaminya di masa neonatal. Sebesar 35.3% kematian neonatal disebabkan oleh BBLR; 26.9% disebabkan oleh ASFIKSIA; 12.5% disebabkan oleh kelainan bawaan; 3.47% disebabkan oleh SEPSIS; dan 0.27% disebabkan oleh tetanus neonarium (Kemenkes RI, 2020).

BBLR merupakan salah satu penyebab terbesar kematian neonatal di Indonesia dan dikaitkan dengan tingginya angka morbiditas serta disabilitas terhadap kehidupannya di masa yang akan datang (Fitriani & Hastuti, 2019). Menurut WHO, kejadian berat bayi lahir rendah (<2500 gram) secara terus-menerus menjadi masalah global yang berkorelasi dengan dampak pada jangka pendek maupun jangka panjang (UNICEF-WHO, 2019).

Bayi BBLR akan berisiko mengalami pertumbuhan janin terhambat, permasalahan sistem tubuh karena kondisi tubuh yang tidak stabil,

rendahnya tingkat kecerdasan, gangguan metabolic, gangguan imunitas, gangguan pernapasan, gangguan peredaran darah, gangguan cairan dan elektrolit (Prmono & Paramita, 2015; Sasmita & Khotimah, 2020). Bayi BBLR juga memiliki risiko 8 kali lebih besar untuk mengalami kematian perinatal dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal (Kusparlina, 2016).

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi terjadinya BBLR adalah usia kehamilan yang mana Oktavia & Yustanti (2018) menyatakan bahwa ibu yang melahirkan pada usia kehamilan <37 minggu berisiko 2 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang melahirkan pada usia  $\geq 37$  minggu, usia ibu hamil <20 tahun (terlalu muda) atau >35 tahun (terlalu tua), faktor psikososial, rendahnya tingkat pendidikan, keadaan stress saat hamil, status gizi ibu, anemia, paritas, kehamilan kembar, jarak antar kehamilan yang terlalu pendek, pekerjaan ibu, frekuensi kunjungan *Antenatal care*, serta faktor lingkungan. Helena et al., (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sebanyak 88.9% ibu yang bekerja dan sebanyak 76% ibu dengan tingkat pendidikan rendah melahirkan bayi dalam keadaan BBLR. Anggriani (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sebanyak 45,6% ibu yang bekerja melahirkan bayi dalam keadaan BBLR. Jumhati & Novianti dalam penelitiannya pada tahun 2018 menemukan bahwa sebanyak 59,8% ibu dengan jarak kehamilan <2 tahun melahirkan BBLR (Anggriani, 2020; Evasari & Nurmala, 2016; Ferinawati & Sari, 2020; Fransiska et al., 2021; Oktavia & Yustanti, 2018; Petry et al., 2018; Ruindungan et al., 2017; Shakya et al., 2015).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Evasari dan Nurmala pada tahun 2016, sebanyak 53,8% kejadian BBLR dialami oleh ibu yang mengalami masa kehamilannya di usia berisiko, yaitu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (Evasari & Nurmala, 2016). Usia ibu juga dapat mempengaruhi kepatuhannya terhadap pelayanan Antenatal Care, menurut Fitriani dkk dalam penelitiannya diketahui bahwa 70.9% ibu hamil pada usia berisiko tidak patuh dalam melakukan pelayanan antenatal (Fitriani et al., 2019).

Antenatal Care atau pelayanan kesehatan pada ibu hamil dilakukan sebagai salah satu upaya agar seorang ibu dapat melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas (Kemenkes RI, 2014). Menurut Ernawati et al. (2014) pada penelitiannya menyatakan bahwa ibu yang memiliki frekuensi kunjungan *antenatal care* sekurang-kurangnya 4 kali berpeluang 1.8 kali untuk tidak melahirkan anak BBLR dibandingkan dengan ibu yang memiliki frekuensi kunjungan *antenatal care* kurang dari 4 kali. Beberapa pelayanan yang dilakukan saat antenatal care adalah pengukuran tekanan darah untuk mendeteksi hipertensi, serta pemeriksaan kadar Hemoglobin darah (Hb) ibu untuk mendeteksi anemia, yang mana diperkirakan bahwa 41.8% ibu hamil di seluruh dunia mengalami anemia (Kemenkes RI, 2014, 2015).

Dalam penelitiannya, Suhartati et al., (2017) menyatakan bahwa ibu hamil dengan anemia berisiko 9 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Menurut Lisfi et al., (2017) Kebutuhan zat besi akan bertambah pada saat ibu hamil berada di trimester tiga, hal itu pula yang mengakibatkan ibu hamil pada trimester tiga lebih mudah untuk defisiensi zat gizi besi. Audrey & Candra (2016) menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia di trimester 3 berisiko 2,36 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR.

Menurut WHO, hipertensi pada ibu hamil merupakan penyebab morbiditas dan mortalitas pada ibu hamil dan perinatal (WHO, 2016). Ibu hamil dengan hipertensi juga berisiko 2.7 kali melahirkan BBLR dibanding ibu hamil yang tidak mengalami hipertensi (Dwi Putranto & Umbul Wahyuni, 2016). Menurut Syafira (2021) pada trimester pertama kehamilan, tekanan darah akan sama dengan tekanan darah sebelum hamil, lalu terjadi penurunan beberapa mmHg di trimester kedua, dan akan kembali meningkat di trimester tiga, karenanya sering ditemukan tekanan darah tinggi pada trimester tiga kehamilan.

Wulandatika (2017) dalam jurnal penelitiannya menyatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan ibu hamil terhadap *antenatal care* adalah paritas, yang mana hanya 37,3% ibu dengan paritas tinggi patuh untuk melakukan *antenatal care*. Evasari & Nurmala (2016)

berpendapat bahwa ibu bersalin dengan paritas 1 atau lebih dari 3 berisiko melahirkan bayi BBLR 5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 2 dan 3. Ibu dengan paritas 1 berisiko melahirkan bayi BBLR karena belum siapnya fungsi organ untuk menjaga kehamilan dan menerima janin dalam kandungan. Sedangkan ibu dengan paritas tinggi akan menyebabkan terganggunya uterus, karena kehamilan yang berulang kali akan mengakibatkan kerusakan di dinding pembuluh darah pada Rahim, yang mana akan berpengaruh kepada asupan zat gizi untuk janin sehingga menyebabkan terganggunya pertumbuhan janin dalam kandungan (Evasari & Nurmala, 2016).

Secara keseluruhan, diperkirakan 15% - 20% dari seluruh kelahiran di dunia mengalami berat bayi lahir rendah, yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Pada tahun 2015, sebanyak 20.5 juta bayi di seluruh dunia lahir dalam keadaan BBLR. Prevalensi BBLR di Benua Asia sebesar 17.3% atau sebanyak 12.8 juta bayi BBLR, yang mana 12.3% bayi tersebut berasal dari Asia Tenggara (UNICEF-WHO, 2019). Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2020, dalam tiga tahun belakangan sebesar 11,37% ibu melahirkan anak lahir hidup terakhir dengan keadaan berat badan kurang dari 2500 gram. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, proporsi BBLR di Indonesia mengalami peningkatan dari 5,7% pada tahun 2013 menjadi 6,2% di tahun 2018. Sebagian besar bayi dengan proporsi berat badan lahir kurang dari 2500 gram berjenis kelamin perempuan dimana memiliki proporsi 6,7%; dan 6,3% kejadian berat badan lahir kurang dari 2500 gram terjadi di wilayah pedesaan. Beberapa provinsi di Indonesia masih memiliki proporsi kejadian Berat Bayi Lahir Rendah yang cukup tinggi, proporsi kejadian BBLR tertinggi di Indonesia berada di Provinsi Sulawesi Tengah sebesar 8,9% (Kemenkes RI, 2019). Menurut hasil Riskesdas 2018, Provinsi Banten memiliki proporsi BBLR sebesar 6,88% (Riskesdas, 2018).

Menurut Laporan Kerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan tahun 2020, sebesar 15.7% Kematian Bayi disebabkan oleh BBLR (Dinas Kesehatan Tangerang Selatan, 2021). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan pada tahun 2019, di Kota

Tangerang Selatan terdapat 174 bayi yang lahir dalam keadaan BBLR (Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan, 2020). Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSIA Buah Hati.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, diketahui bahwa BBLR merupakan salah satu penyebab kematian neonatal tertinggi di Indonesia dimana 35.3% kematian neonatal disebabkan oleh BBLR, diketahui pula bahwa anak BBLR berisiko mengalami permasalahan sistem tubuh dikarenakan oleh kondisi tubuh yang tidak stabil, rendahnya tingkat kecerdasan, gangguan metabolik, gangguan imunitas, gangguan pernapasan, gangguan peredaran darah, gangguan cairan dan elektrolit, serta berpotensi 8 kali lebih besar mengalami kematian dibandingkan dengan bayi normal. Menurut BPS 2020, selama tiga tahun terakhir sebanyak 11.37% ibu melahirkan bayi terakhir dalam keadaan BBLR. Berdasarkan Riskesdas 2018, proporsi BBLR di Indonesia mengalami peningkatan dari 5,7% pada tahun 2013 menjadi 6,2% di tahun 2018. Provinsi Banten memiliki proporsi kejadian BBLR sebesar 6,88% dimana angka tersebut lebih tinggi dibanding proporsi kejadian BBLR Indonesia yang sebesar 6,2%. Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan pada tahun 2019, di Kota Tangerang Selatan terdapat 174 bayi atau dalam presentase sebesar 0.6% merupakan bayi BBLR. Hal ini mendorong ketertarikan peneliti untuk melakukan penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR).

## **1.3 Pembatasan Masalah**

Disebabkan oleh keterbatasan waktu, tempat, dan tenaga, agar penelitian ini lebih terarah maka peneliti membatasi masalah yang akan menjadi subjek dalam penelitian adalah ibu yang melahirkan di RSIA Buah Hati pada bulan januari hingga juni 2021. Variabel independen yang digunakan untuk penelitian ini adalah paritas, usia ibu, kepatuhan *Antenatal*

Care, usia kehamilan, kejadian anemia gestasional, kejadian hipertensi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan jarak kehamilan ibu. Sedangkan variabel dependen yang digunakan adalah kejadian Berat Bayi Lahir Rendah dan yang menjadi variabel kontrol adalah berat badan bayi saat lahir.

#### **1.4 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, identifikasi masalah, serta pembatasan masalah yang telah diuraikan di atas, dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah penelitian ini adalah “Apa saja faktor faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Buah Hati?”.

#### **1.5 Tujuan Penelitian**

##### **1.5.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Buah Hati Pamulang.

##### **1.5.2 Tujuan Khusus**

- 1) Untuk mengidentifikasi karakteristik ibu yang melahirkan berupa metode persalinan, paritas, usia, usia kehamilan, pendidikan, aktivitas pekerjaan, dan jarak kehamilan di RSIA Buah Hati Pamulang.
- 2) Untuk mengidentifikasi karakteristik bayi lahir berupa berat lahir bayi, jenis kelamin, dan panjang badan lahir di RSIA Buah Hati Pamulang.
- 3) Untuk mengidentifikasi kepatuhan *Antenatal care* pada ibu hamil di RSIA Buah Hati Pamulang.
- 4) Untuk mengidentifikasi kejadian anemia ibu hamil di RSIA Buah Hati Pamulang.
- 5) Untuk mengidentifikasi kejadian hipertensi ibu hamil di RSIA Buah Hati Pamulang.
- 6) Untuk menganalisis hubungan karakteristik ibu yang melahirkan berupa paritas, usia, usia kehamilan, pendidikan,

pekerjaan, dan jarak kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSIA Buah Hati Pamulang.

- 7) Untuk menganalisis hubungan kepatuhan *Antenatal care* dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSIA Buah Hati Pamulang.
- 8) Untuk menganalisis hubungan kejadian anemia dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSIA Buah Hati Pamulang.
- 9) Untuk menganalisis hubungan kejadian hipertensi dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di RSIA Buah Hati Pamulang.

## **1.6 Manfaat Penelitian**

### **1.6.1 Bagi Peneliti**

Penelitian dilakukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana gizi di Universitas Esa Unggul. Penelitian ini juga dapat menambah wawasan serta pengetahuan sebagai media untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh.

### **1.6.2 Bagi Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai faktor faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) serta dapat digunakan sebagai bahan kajian ilmiah.

### **1.6.3 Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan masyarakat serta dapat dijadikan sebagai referensi untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan, kecukupan gizi, perencanaan kehamilan pada ibu hamil.

### **1.6.4 Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan untuk memberi masukan informasi mengenai kesehatan bayi dan ibu hamil sehingga

dapat meningkatkan kualitas bayi yang lahir dan kesehatan ibu saat hamil.

Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa**



Universitas  
**Esa Unggul**

Universitas  
**Esa**

## 1.7 Keterbaruan Penelitian

Tabel 1 Keterbaruan Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Penelitian	Hasil
1	Evasari & Nurmala (2016)	Hubungan Umur, Paritas dan Status Gizi Ibu dengan Kejadian BBLR	<i>Case Control</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Terdapat hubungan bermakna antara umur ibu dengan kejadian BBLR ; <i>p value</i> = 0,002</li><li>- Terdapat hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR ; <i>p value</i> = 0,002</li></ul>
2	Apriani & Nurjannah (2020)	Hubungan Antenatal Care dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan	<i>Case Control</i>	Terdapat hubungan antara antenatal care dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu dengan nilai <i>p value</i> = 0,01
3	Sembiring et al. (2019)	Hubungan Usia, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan	<i>Cross Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ada hubungan antara usia ibu dengan BBLR di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan ; <i>p value</i> = 0,000</li></ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada hubungan antara paritas dengan BBLR di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan ; <i>p value</i> = 0,034</li> <li>- Ada hubungan antara usia kehamilan dengan BBLR di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan ; <i>p value</i> = 0,015</li> </ul>
4	(Oulay et al., 2018)	Effect of antenatal care on low birth weight prevention in Lao PDR: A case control study	<i>Case Control</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara pemeriksaan antenatal care dengan BBLR ; <i>p value</i> = 0.002
5	(Dwi Putranto & Umbul Wahyuni, 2016)	Hubungan Antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi dan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	<i>Case Control</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR di RSIA Kendangsari Surabaya ; <i>p value</i> = 0.000</li> <li>- Ada hubungan antara hipertensi dengan kejadian BBLR di RSIA Kendangsari Surabaya ; <i>p value</i> = 0.037</li> <li>- Ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian BBLR di RSIA Kendangsari Surabaya ; <i>p value</i> = 0.000</li> </ul>

6	(Anggi Jayanti et al., 2017)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang Tahun 2016	<i>Case Control</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu ; <i>p value</i> = 0.001</li> <li>- Tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu ; <i>p value</i> = 0.490</li> <li>- Ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Bangetayu ; <i>p value</i> = 0.004</li> </ul>
7	(Fransiska et al., 2021)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung	<i>Cross Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada Hubungan bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR ; <i>p value</i> = 0.001</li> <li>- Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian BBLR ; <i>p value</i> = 0.014</li> </ul>
8	(Jumhati & Novianti, 2018)	Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Permata Cibubur-Bekasi	<i>Cross Sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada hubungan yang signifikan antara jarak persalinan dengan kejadian BBLR ; <i>p value</i> = 0.003</li> </ul>

Dari beberapa penilitan di atas didapatkan hasil penelitian yang beragam terkait dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Adapun hal-hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, yaitu :

1. Variabel yang diteliti yaitu kejadian paritas, usia ibu hamil, kepatuhan antenatal care, usia kehamilan, anemia, hipertensi, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, dan jarak kehamilan.
2. Lokasi dalam penelitian yaitu di RSIA Buah Hati.