

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mortalitas bayi menjadi tolak ukur keberhasilan pembangunan kesehatan suatu negara, jika angkanya tetap tinggi, pembangunan kesehatan dianggap gagal. Penyediaan gizi yang memadai bagi bayi sejak dalam kandungan hingga kelahiran hidup dapat mengurangi tingkat kematian bayi. Namun, jika gizi yang diperlukan tidak terpenuhi, risiko bayi lahir dengan berat rendah akan meningkat (Dhea *et al.*, 2021).

Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500gram (BBLR) berisiko tinggi mengalami kematian karena berbagai komplikasi. Komplikasi tersebut termasuk asfiksia, hipotermia, hipoglikemia, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, hiperbilirubinemia, anemia, malnutrisi dan sepsis (Lestari *et al.*, 2021). Beberapa faktor risiko BBLR meliputi kondisi ibu (usia <20 atau >35 tahun, kurang gizi, paritas tinggi, jarak kehamilan dekat, kondisi kesehatan), faktor kehamilan (hidramnion, kehamilan ganda), dan faktor janin (cacat bawaan, infeksi intrauterin). Upaya pencegahan BBLR melibatkan pemantauan gizi ibu, LiLA, dan berat badan selama kehamilan (Yusniarita *et al.*, 2023).

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa dari seluruh bayi yang lahir di seluruh dunia sekitar 15-20% memiliki berat badan yang rendah saat lahir. Diperkirakan 20 juta bayi yang dilahirkan memiliki berat rendah saat lahir setiap tahunnya (World Health Rankings, 2020). Di Indonesia, faktor utama penyebab kematian bayi adalah rendahnya berat badan saat lahir. BBLR menyumbang 35,15% dari total kematian bayi. Bayi yang dilahirkan dengan berat badan di bawah normal memiliki risiko lebih besar mengalami kematian dan berbagai penyakit dibandingkan dengan bayi yang berat lahirnya normal (Kemenkes, 2021).

Prevalensi BBLR di DIY pada tahun 2019 sebesar 5,7%, pada tahun 2020 mencapai 6,12% dan pada tahun 2021 mencapai 5,71%. Bantul merupakan kabupaten dengan angka BBLR terendah di DIY (5,64%). Meskipun demikian kejadian BBLR di kabupaten Bantul terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Terdapat 3,80% kasus (2018), 4,90% kasus (2019), meningkat menjadi 5,60% kasus (2020) dan terdapat 5,40% kasus (2021) (Dinas Kesehatan DIY, 2022). Sebaliknya, di Kabupaten lain di DIY, angka kejadian BBLR menunjukkan pola yang fluktuatif, naik turun dari tahun ke tahun tanpa pola yang jelas. Kondisi ini membuat Bantul menjadi lokasi ideal untuk memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan BBLR secara stabil. Jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang dirawat di Ruang Khunti RSUD Panembahan Senopati Bantul telah meningkat secara signifikan selama tiga tahun terakhir yaitu sebanyak 164 kasus (2021), 161 kasus (2022) dan 216 kasus (2023).

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR meliputi status gizi, usia ibu, paritas, jarak antara kehamilan, anemia, dan kehamilan ganda. Asupan nutrisi ibu hamil perlu lebih banyak dan berkualitas. Wanita yang akan hamil minimal memiliki IMT normal ($18,5\text{--}25\text{ kg/m}^2$) sebelum hamil. Kematian perinatal umumnya disebabkan oleh kelahiran prematur dan BBLR, yang secara langsung terkait dengan status gizi ibu (Fajri & Endartiwi, 2024).

Ibu yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko yang lebih tinggi dan dapat menyebabkan BBLR. Pada usia <20 tahun, aliran darah yang mengalir ke serviks dan uterus mungkin belum sepenuhnya matang, menghambat penyerapan nutrisi ke janin. Pada usia >35 tahun, risiko masalah obstetrik seperti pendarahan, preeklampsia, dan persalinan panjang meningkat. Data BPS 2020 menunjukkan tiga kelompok usia dengan persentase tertinggi ibu melahirkan bayi berat lahir rendah yaitu kelompok usia 15-19 tahun, 40-44 tahun, dan 45-59 tahun (Fajri & Endartiwi, 2024).

Ibu yang dengan paritas tinggi (banyak kelahiran) berisiko tinggi melahirkan bayi dengan BBLR (51,3%) dibanding dengan melahirkan bayi dengan berat normal (39%). Elastisitas uterus terganggu oleh kehamilan dan persalinan berulang, menyebabkan perdarahan pasca kelahiran, kelahiran prematur dan BBLR (Azzizah *et al.*, 2021).

Jarak ideal antara dua kehamilan adalah dua tahun. Jika kehamilan terlalu dekat, risiko bagi kesehatan ibu dan bayi meningkat. Rahim yang belum pulih sepenuhnya dari persalinan sebelumnya tidak bisa memberikan nutrisi yang cukup. Bayi yang dilahirkan bisa mengalami kekurangan gizi dan memiliki berat badan rendah, yang dapat menyebabkan masalah kesehatan serius (Widiastuti & Fridayanti, 2023).

Anemia yang dialami oleh ibu hamil dapat memengaruhi perkembangan janin secara signifikan, seperti penurunan jumlah sel darah merah atau berkurangnya massa hemoglobin yang mengangkut oksigen ke seluruh jaringan. Jika kadar hemoglobin <11 g/dL, risiko anemia defisiensi zat besi meningkat, yang bisa mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah (Azzizah *et al.*, 2021).

Kehamilan ganda meningkatkan risiko BBLR. Biasanya, berat bayi dalam kehamilan ganda lebih ringan sekitar 1000gram dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Hal ini disebabkan karena aliran darah antara kedua janin yang tidak merata, sehingga pertumbuhannya berbeda. Kebutuhan nutrisi untuk kehamilan kembar lebih besar, jadi jika ibu hamil mengalami kekurangan nutrisi seperti anemia, pertumbuhan janin bisa terganggu (Azzizah *et al.*, 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 22 Maret 2024 di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan jumlah kasus BBLR tercatat sebanyak 164 pada tahun 2021, 161 pada tahun 2022, dan meningkat menjadi 216 pada tahun 2023. Peneliti bermaksud melakukan penelitian karena tingginya angka kematian bayi (AKB) yang berhubungan dengan BBLR. Penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah terdapat hubungan faktor risiko dan kejadian BBLR di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan faktor risiko dengan kejadian berat BBLR di RSUD panembahan senopati Bantul.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan faktor risiko dengan kejadian berat badan lahir rendah di RSUD panembahan senopati Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan status gizi ibu terhadap kejadian BBLR
- b. Diketahui hubungan umur ibu terhadap kejadian BBLR
- c. Diketahui hubungan paritas terhadap kejadian BBLR
- d. Diketahui hubungan jarak kehamilan terhadap kejadian BBLR
- e. Diketahui hubungan Anemia terhadap kejadian BBLR
- f. Diketahui hubungan kehamilan ganda terhadap kejadian BBLR.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Pengembangan kajian epidemiologi terkait BBLR.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Akademik

Menjadi referensi tambahan yang berguna bagi mahasiswa kebidanan, terutama yang berkaitan dengan BBLR. Selain itu, bisa menjadi referensi untuk penelitian di masa mendatang tentang variabel BBLR.

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Dapat memberikan pemahaman objektif mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR. untuk membantu ibu-ibu hamil menjaga kesehatan mereka sendiri dan anak mereka secara konsisten.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi peneliti untuk memperdalam pemahaman dan pengetahuan mereka, serta

untuk menerapkan teori-teori yang telah dipelajari selama masa perkuliahan.

E. Keaslian Penelitian

Table 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul jurnal	Jenis penelitian	Hasil	Perbedaan
1.	Ananda Dhea Serina Salsabila, Setianingsih, Arlina Dhian Sulistyowati (2021).	Hubungan Faktor – faktor Risiko Maternal terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah.	Penelitian ini merupakan survei analitik dengan pendekatan cross-sectional yang dilakukan secara retrospektif menggunakan data rekam medik.	Terdapat hubungan signifikan antara jarak kehamilan dan penyakit kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten.	Penelitian Ananda Dhea dkk menambahkan variabel pendidikan, pekerjaan, status sosial-ekonomi, penyakit kehamilan dan pemeriksaan ANC sedangkan peneliti menambahkan status gizi, anemia dan kehamilan ganda Perbedaan tempat penelitian, populasi, sampel dan teknik sampling.
2.	Luluk Khusnul Dwihestie, Sholaikhah Sulistyoningtyas, Tri Nofiasari (2022).	Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta	Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu deskriptif dengan rancangan cross-sectional	Tidak ditemukan hubungan antara paritas dan kejadian BBLR (p-value 1,000). Namun, ada hubungan yang signifikan antara umur kehamilan (p-value 0,000) dan komplikasi selama kehamilan (p-value 0,000) dengan kejadian BBLR	Penelitian Luluk Khusnul dkk, menambahkan variabel umur kehamilan dan komplikasi, sedangkan peneliti menambahkan status gizi, umur, jarak kehamilan, anemia dan kehamilan ganda Perbedaan metode penelitian, tempat, populasi, sampel dan teknik sampling.
3.	Tuti Hermiati, Farida	Faktor – faktor yang Berhubungan dengan	Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu	Hubungan ditemukan antara usia, paritas, LILA, dan kadar	Penelitian Tuti Hermiati dkk menambahkan variabel Lila,

	Esmianti, Yusniarita (2023).	Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Kepahiyang Tahun 2020.	Deskriptif Analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional.	Hb ibu dengan kejadian BBLR	sedangkan peneliti menambahkan status gizi, jarak kehamilan dan kehamilan ganda Perbedaan metode penelitian, tempat, populasi, sampel dan teknik sampling.
4.	Elsa Nur Azzizah, Yuldan Faturahman, Siti Novianti (2021).	Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Studi di RSUD DR. Soekardjo Kota Tasikmalaya).	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan kasus kontrol.	Hubungan ditemukan antara variabel paritas ibu ($p=0,016$), preeklamsia ($p=0,002$), dan anemia ($p=0,002$) terhadap kejadian BBLR. Sebaliknya, tidak ada hubungan antara variabel usia ibu ($p=1$) dan kehamilan ganda ($p=0,171$) dengan kejadian BBLR.	Penelitian aelsa Nur Azzizah dkk menambahkan variabel preeklamsia, sedangkan peneliti menambahkan status gizi, jarak kehamilan Perbedaan jenis penelitian, tempat, populasi, sampel dan teknik sampling.