

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kematian anak merupakan indikator inti kesehatan dan kesejahteraan anak. Penyebab kematian bayi baru lahir salah satunya disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR). WHO memaparkan bahwa sebesar 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) terjadi dipengaruhi oleh faktor BBLR. Bayi berat lahir rendah adalah berat badan yang dimiliki bayi saat baru dilahirkan kurang dari 2500 gram. Selain meningkatkan resiko kematian pada bayi, bayi berat lahir rendah (BBLR) juga mampu meningkatkan resiko penyakit tidak menular, seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari.¹⁹

BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ-organ yang berada dalam tubuhnya kurang sempurna. Hasil survey yang dilakukan oleh WHO, ditemukan bahwa terdapat 15% - 20% dari seluruh kelahiran di dunia mengalami berat badan lahir rendah, yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran dalam setahun.¹⁹

Sebagian besar kasus bayi berat lahir rendah menurut perkiraan WHO sekitar 25 juta setiap tahunnya terjadi hampir 95% di negara dengan pendapatan rendah hingga menengah atau dapat dikatakan sebagai negara berkembang, dan 6% nya terdapat di Asia Timur dan Pasifik, 13% di Afrika Sub-Sahara, dan 28% di Asia Selatan. Indonesia

sendiri menduduki peringkat ke-6 dari 7 negara di Asia Tenggara dengan prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) tertinggi yakni sebesar 7%. Menurut data dari Riskesdas tahun 2013, prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2%, dengan angka tertinggi yakni di Sulawesi Tengah sebesar 16,9 %.^{17 19}

Data referensi yang ada menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di DIY tahun 2015 sebesar 5,32%. Angka ini lebih rendah dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 8,8%.³ Lima dari kabupaten di DIY yang memiliki prevalensi BBLR, Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2019 menempati posisi pertama yaitu 7,5%, kemudian disusul oleh Kabupaten Gunung Kidul sebesar 6,2%, dan Kota Yogyakarta 6,1 %. Pada tahun 2018 besar persentas BBLR di Kulon Progo adalah 7,09 % sehingga mengalami peningkatan 0,41 % di tahun 2019. Angka prevalensi BBLR (%) selama 4 tahun terakhir adalah sebagai berikut⁴:

Tabel 1. Prevalensi BBLR DIY 2015-2019

No.	Kabupaten/Kota	2015	2016	2017	2018	2019
1.	Kulon Progo	6,95 %	7,47 %	6,69 %	7,09 %	7,5 %
2.	Bantul	3,62 %	3,66 %	3,79 %	3,80 %	4,9 %
3.	Gunung Kidul	7,33 %	6,68 %	5,67 %	7,15 %	6,2 %
4.	Sleman	4,81 %	4,84 %	4,65 %	5,37 %	5,3 %
5.	Yogyakarta	6,45 %	5,47 %	5,16%	6,64 %	6,1 %
	D.I. Yogyakarta	5,32 %	5,20 %	4,86 %	5,52 %	5,7 %

Data awal yang diperoleh oleh peneliti di Puskesmas Samigaluh 1 terjadi kasus BBLR dari 189 bayi lahir sebanyak 14 kasus atau sebesar 7,4 % pada tahun 2020.

Kejadian BBLR ini meningkat pada tahun 2021 dimana terdapat 10 kasus dari 75 bayi lahir atau sebesar 13,3 % BBLR per Juli 2021. Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi peningkatan berat badan bayi lahir rendah dari tahun 2020 ke tahun 2021. Hal ini juga sejalan dengan data yang ditunjukkan oleh Profil Kesehatan DIY. 2019, yaitu Kulon Progo menempati tempat pertama di kabupaten yang berada di DIY untuk kasus BBLR.

Pramono & Paramita dalam penelitiannya mengenai pola kejadian dan determinan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Indonesia tahun 2013 menemukan hasil bahwa secara nasional persentase bayi dengan BBLR adalah 6,37%. Kejadian BBLR pada bayi dipengaruhi oleh faktor jumlah anak yang banyak, terjadinya komplikasi selama kehamilan, status ekonomi keluarga yang rendah dan jenis kelamin bayi perempuan. Berdasarkan penelitiannya, variabel yang paling memberikan dampak adalah komplikasi selama kehamilan yang risiko BBLR mencapai 2,74 kali dibandingkan yang tidak komplikasi.¹² Penelitian yang dilakukan oleh Sari dengan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional kepada 315 responden. Sampel penelitian ini adalah ibu-ibu yang melahirkan cukup bulan di Instalasi Kebidanan Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara anemia dan perilaku merokok pada Ibu dengan angka BBLR.²³

Hartiningrum & Fitriyah dalam penelitian yang dilakukan di Jawa Timur menemukan bahwa BBLR masih menjadi tren dimasyarakat. Penelitian dilakukan

dengan pendekatan kuantitatif. Tren kejadian BBLR di Provinsi Jawa Timur selama lima tahun terakhir mengalami fluktuatif dan belum menampakkan perubahan yang lebih baik dan BBLR yang tinggi disebabkan karena adanya gangguan atau penyakit yang menyertai ibu hamil dan pengetahuan yang kurang mengenai asupan gizi saat hamil. Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa angka BBLR tinggi di sebabkan oleh kurangnya asupan gizi saat ibu hamil. ⁷

Penelitian lainnya dilakukan oleh Putri, Fatimah, & Rahfiludin terhadap 88 responden yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu ibu melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 44 responden dan kelompok ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir normal sebanyak 44 responden. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa karakteristik ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR umumnya memiliki kadar HB > 11 gr% (57,3%), status gizi > 10 kg (54,3%), umur 20-35 tahun (72,8%), rendah tingkat pendidikan (60,9%), jarak kelahiran < 2 tahun (54,3%), kondisi sosial ekonomi rendah (71,7%), dan riwayat penyakit tidak memiliki riwayat penyakit (54,3%). Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri, Fatimah, & Rahfiludin diketahui bahwa Usia kehamilan menjadi faktor terbesar terjadinya BBLR yang kemudian di kuatkan dengan kondisi sosial ekonomi rendah. Artinya Ibu dengan usia 20-35 tahun dengan kondisi sosial ekonomi rendah lebih beresiko mengalami BBLR. ¹⁵

Berdasarkan data yang bervariasi mengenai kejadian BBLR dan faktor yang mempengaruhinya di setiap daerah, maka perlu dilakukan analisis terhadap kejadian BBLR yang terjadi di Kulon Progo khususnya di Wilayah kerja Puskesmas Samigaluh

1 yang mana angka BBLR-nya mengalami peningkatan dua tahun terakhir. Penelitian ini akan memfokuskan pada kejadian BBLR di Wilayah kerja Puskesmas Samigaluh dan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Hasil penelitian nantinya diharapkan mampu bermanfaat untuk perencanaan program preventif terjadinya BBLR di Kabupaten Kulon Progo khususnya daerah Samigaluh.

B. Rumusan Masalah

Data yang ditemukan dari hasil review literatur Kabupaten Kulon Progo menduduki urutan pertama dengan angka kasus BBLR tertinggi di DI. Yogyakarta pada tahun 2015-2019. Peneliti sendiri menemukan bahwa di Puskesmas Samigaluh yang berada di Kabupaten Kulon Progo memiliki angka BBLR sebesar 7,4 % pada tahun 2020 dan mengalami peningkatan menjadi 13,3 % per Juli 2021. Berdasarkan hal tersebut maka peneliti akan mengangkat permasalahan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR, sehingga rumusan permasalahannya yaitu “Faktor-faktor apa sajakah yang mempengaruhi kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh 1, Samigaluh Kulon Progo”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh 1, Samigaluh Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik dari ibu yang memiliki bayi dengan kejadian BBLR
- b. Untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Samigaluh 1, Samigaluh Kulon Progo.

D. Ruang Lingkup

Ruang Lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah ilmu kesehatan ibu dan anak mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi juga memperkaya teori-teori mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan edukasi kepada ibu hamil mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR, sehingga ibu hamil lebih memperhatikan diri juga kebutuhannya saat hamil.

2. Bagi Bidan di Puskesmas Samigaluh 1, Kulon Progo

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi bidan untuk mendeteksi lebih dini kondisi Ibu Hamil yang memiliki faktor-faktor

berhubungan dengan BBLR. Hasil penelitian juga diharapkan dapat membantu Bidan Pelaksana untuk menyusun suatu intervensi untuk menurunkan angka kejadian BBLR di Puskesmas Samigaluh 1, Kulon Progo.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan literature bagi peneliti yang akan mengangkat tema mengenai BBLR.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian terkait BBLR menjadi salah satu tema yang banyak diangkat oleh peneliti. Penelitian terdahulu salah satunya dilakukan oleh Widianingsih dengan menggunakan metode penelitian *cross sectional* terhadap 92 ibu hamil di RSUD 45 Kuningan. Hasil penelitiannya memaparkan bahwa faktor yang diduga berkorelasi dengan kejadian BBLR ada 4 faktor yakni kadar hemoglobin, status gizi, jarak kelahiran dan kondisi sosial ekonomi. Sementara itu ada 3 faktor yang tidak terbukti memiliki korelasi dengan kejadian BBLR yaitu faktor umur, tingkat pendidikan, dan riwayat penyakit. Rata-rata kekuatan korelasi dari 4 variabel yang berpengaruh itu termasuk kategori sedang. Persamaan yang dimiliki oleh penelitian ini adalah subjek dari penelitian dan desain penelitian yang digunakan, dan perbedaannya terletak pada waktu, lokasi penelitian dan variabel bebas yang diteliti.²⁰

Rahfiludin & Dharmawan meneliti mengenai *risk factors associated with low birth weight* terhadap 69 subjek ibu hamil. Metode penelitian yang digunakan adalah

penelitian *cross sectional*. Pada penelitiannya . Rahfiludin & Dharmawan (2018) mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner dan formulir semi kuantitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berat lahir bayi rata-rata $2917,68 \pm 374.673$ kg. Analisis inferensial menunjukkan LILA dan usia kehamilan berisiko secara signifikan sebagai faktor risiko yang menyebabkan BBLR, sedangkan reseptor serum transferin, anemia, paritas, tingkat konsumsi energi dan protein, tekanan darah sistolik dan diastolik bukanlah faktor risiko yang signifikan. Kemungkinan ibu hamil BBLR dengan LILA di bawah 23,5 cm dan kehamilan pada usia berisiko sebesar 68,9%. Persamaan yang dimiliki oleh penelitian ini adalah subjek dari penelitian dan desain penelitian yang digunakan, dan perbedaannya terletak pada waktu, lokasi penelitian.¹⁶