

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Bayi berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh *World Health Organization* (WHO) sebagai berat badan saat lahir kurang dari 2500 g (5,5 lb). Setiap tahun diperkirakan 15 juta BBLR lahir di dunia dan sekitar 1 juta anak meninggal akibat komplikasi kelahiran prematur atau BBLR. Indonesia menjadi negara ke-5 dengan jumlah kelahiran prematur atau BBLR terbesar di dunia.<sup>1</sup> Berdasarkan WHO (2015) bayi berat lahir rendah terus berlanjut menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan dikaitkan dengan berbagai permasalahan jangka pendek dan konsekuensi jangka panjang. Secara keseluruhan, diperkirakan bahwa 15% sampai 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia adalah BBLR, mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Tujuan akhirnya adalah untuk mencapai pengurangan 30% dari jumlah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 g pada tahun 2025.<sup>2</sup>

Berdasarkan data WHO dan UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*), pada tahun 2013 sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia, dimana 16% diantaranya lahir dengan bayi berat lahir rendah. Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5 % dua kali lebih besar dari pada negara maju (7%). Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi (11,1%), setelah India (27,6%) dan Afrika Selatan (13,2%).

Selain itu, Indonesia turut menjadi negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi di antara negara ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*) lainnya, setelah Filipina (21,2%).<sup>3</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2020), dari 28.158 kematian balita, 72% (20.266 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 72% (20.266 kematian) terjadi pada usia 0-28 hari. Sementara, 19,1% (5.386 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 9,9% (2.506 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Pada tahun 2020, penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi bayi berat lahir rendah (BBLR) sebesar 35,2%. Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, infeksi, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorium, dan lainnya.<sup>4</sup>

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan AKN (Angka Kematian Neonatal) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB (Angka Kematian Bayi) 24 per 1.000 kelahiran hidup, dan AKABA (Angka Kematian Balita) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Meskipun demikian, angka kematian neonatus, bayi, dan balita diharapkan akan terus mengalami penurunan. Intervensi-intervensi yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKN menjadi 10 per 1000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024.<sup>5</sup> Menurut Ferdigus (2019) upaya pengurangan bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2012 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%.

Dengan hal ini, data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari tahun 2012 hingga tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR.<sup>6</sup>

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati posisi kedua tertinggi prevalensi BBLR sebesar 6,1%, sedangkan BBLR tertinggi berada di provinsi Kalimantan Utara sebesar 6,3%.<sup>4</sup> Berdasarkan Profil Kesehatan DIY tahun 2019, angka BBLR tahun 2019 sebesar 5,6 %, naik dibanding tahun 2018 (5,52 %). Sedangkan, untuk prevalensi kasus kejadian BBLR tahun 2019 di Kabupaten Kulon Progo sebesar 7,48%, Kabupaten Bantul 4,9%, Kabupaten Gunungkidul 6,16%, Kabupaten Sleman 5,22%, dan Kota Yogyakarta sebanyak 6,08%.<sup>7</sup> Pada tahun 2020, Kesga DIY melaporkan prevalensi kasus kejadian BBLR naik menjadi 6,36%, di Kabupaten Kulon Progo sebesar 6,6%, Kabupaten Bantul 5,59%, Kabupaten Gunungkidul 7,02%, Kabupaten Sleman, 5,60%, dan Kota Yogyakarta 7,02%.<sup>8</sup> Kelahiran dengan BBLR di Kabupaten Gunungkidul tahun 2020 menjadi peringkat pertama di provinsi DIY.

Ibu yang berpendidikan rendah memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi BBLR di Afganistan, Armenia, India, Nepal, Oman, Pakistan, Yordania, Burkina Faso, Malawi, Senegal, Uganda, Tanzania, dan Zimbabwe. Ibu dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pola makan yang buruk sebagai akibat dari rendahnya pendapatan dan kurangnya pengetahuan tentang gizi.<sup>9</sup> Pendidikan meningkatkan kapasitas ibu dalam memperoleh informasi. Misalnya, seorang ibu yang berpendidikan dapat membaca, menafsirkan, dan menerapkan kiat-kiat Kesehatan dari surat kabar dan sumber-sumber lain, dan

lebih mungkin untuk memahami informasi medis seperti tingkat pengobatan yang disarankan oleh dokter. Keterampilan ini memungkinkan para ibu untuk membuat keputusan tentang nutrisi dan perawatan kesehatan anak mereka, yang mengarah pada peningkatan kesehatan anak.<sup>10</sup> Variabel status gizi ibu hamil yang berhubungan dengan BBLR adalah variabel LILA ibu ( $p < 0,05$ ), BB ibu ( $p < 0,05$ ). Variabel yang paling dominan berhubungan dengan berat badan bayi adalah variabel LILA ibu, dengan OR = 5,271 artinya ibu dengan LILA yang tidak normal berisiko 5 kali melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan LILA ibu yang normal, setelah di kontrol dengan kenaikan berat badan ibu.<sup>11</sup>

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2020, kondisi bayi BBLR diantaranya disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar, janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (*intrauterine growth restriction*).<sup>4</sup> Komplikasi selama kehamilan memiliki risiko BBLR mencapai 1,74 kali. Beberapa jenis komplikasi yang umum menyertai kehamilan seperti pra eklampsia, kehamilan ektopik, perdarahan, plasenta previa dan diabetes gestasional. 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. Variabel yang paling memberikan dampak adalah komplikasi selama kehamilan yang risiko BBLR mencapai 2,74 kali dibandingkan yang tidak komplikasi.<sup>12</sup> Terjadinya BBLR ditemukan lebih

tinggi di antara wanita yang memiliki riwayat terminasi kehamilan (keguguran: 18,1%; aborsi: 17,8; lahir mati: 20,4%) dan tanda komplikasi kehamilan (17,8%) dibandingkan dengan rekan-rekan mereka.<sup>13</sup>

Faktor maternal diketahui juga turut berkontribusi pada kejadian BBLR. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu, LILA, komplikasi kehamilan, dan riwayat abortus berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari merupakan rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Gunungkidul yang menangani kasus seperti BBLR. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wonosari Kejadian BBLR pada tahun 2019 sebesar 15,3% dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 menjadi 17,9%. Sebagai kesimpulan, dengan adanya peningkatan kejadian BBLR di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah faktor maternal yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2021.

## **B. Rumusan Masalah**

BBLR terus berlanjut menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan dikaitkan dengan berbagai permasalahan jangka pendek dan konsekuensi jangka panjang. WHO melaporkan, bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60% hingga 80% dari seluruh kematian neonatus dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Pada tahun 2020, angka BBLR di DIY mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2019 dan tahun 2018. Berdasarkan Kesga DIY 2020, prevalensi jumlah kelahiran BBLR pada tahun 2020 di Kabupaten

Gunungkidul sebesar 7,02% dari total kelahiran, meningkat dari tahun 2019 sebesar 6,16% dari total kelahiran. Di RSUD Wonosari Kejadian BBLR pada tahun 2019 sebesar 15,3% dan mengalami kenaikan pada tahun 2020 sebesar 17,9%. Karena adanya peningkatan kejadian BBLR, maka pertanyaan peneliti adalah; “Apa saja faktor maternal yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2021?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketahui faktor maternal yang mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2021.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui pengaruh pendidikan ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2021.
- b. Diketahui pengaruh komplikasi kehamilan terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2021.
- c. Diketahui pengaruh LILA terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2021.
- d. Diketahui pengaruh riwayat abortus terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2021.
- e. Diketahui faktor paling berpengaruh di antara pendidikan ibu, komplikasi kehamilan, LILA, dan riwayat abortus terhadap kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2021.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### 1. Ruang Lingkup Materi

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini ilmu kesehatan ibu dan anak mengenai faktor maternal yang mempengaruhi dengan kejadian BBLR.

##### 2. Ruang Lingkup Responden

Responden yang diteliti adalah seluruh ibu melahirkan bulan Januari-Juni tahun 2021 di RSUD Wonosari yang memenuhi kriteria *inklusi* dan *eksklusi* yang telah ditetapkan peneliti.

##### 3. Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian di RSUD Wonosari.

##### 4. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2021- Juni 2022.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor maternal yang mempengaruhi kejadian BBLR pada ibu hamil.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan kebidanan.

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan Pelaksana di RSUD Wonosari

Diharapkan bagi bidan pelaksana dapat menerapkan tujuh (7) langkah manajemen kebidanan menurut Varney ketika menemukan ibu yang

hendak melahirkan memiliki faktor risiko melahirkan BBLR. Pada ibu melahirkan dengan faktor risiko melahirkan BBLR dapat dilakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial, sehingga dapat menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

b. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Diharapkan setelah mengetahui beberapa faktor ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian BBLR hendaknya ibu hamil dapat meningkatkan kesiapan untuk mengantisipasi komplikasi BBLR dengan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan rekomendasi pemerintah, terutama ibu hamil dengan komplikasi kehamilan. Keluarga ibu juga diharapkan mampu melakukan pengukuran lingkaran lengan atas guna melakukan deteksi dini secara mandiri

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya yang berminat untuk melakukan penelitian tentang faktor maternal yang mempengaruhi kejadian BBLR, penelitian bersifat menyempurnakan penelitian ini.



## F. Keaslian Penelitian

Sepanjang penelusuran penelitian di temukan beberapa penelitian terdahulu yang serupa dengan penelitian ini, berikut ini adalah perbandingan penelitian ini dengan penelitian yang telah ada, yaitu:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul (Peneliti, Tahun)	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Keterangan
1	Risk Factors Associated with Low Birth Weight (Mohammad Zen Rahfiludin, Yudhy Dharmawan, Tahun 2018) <sup>14</sup>	Desain penelitian <i>cross-sectional</i> . Populasi penelitian 114 ibu hamil di trimester kedua dan ketiga. Teknik sampling dengan <i>random sampling</i> . Prosedur analisis data dilakukan dengan metode kuantitatif.	LILA dan usia merupakan faktor risiko yang terkait dengan BBLR pada bayi baru lahir, dengan kemungkinan sebesar 68,2%.	Persamaan: Desain penelitian <i>cross-sectional</i> dan analisis data metode kuantitatif.  Perbedaan: Tempat penelitian di Puskesmas Bulu, Temanggung, tahun penelitian 2018, populasi ibu hamil trimester kedua dan ketiga, teknik sampling dengan <i>random sampling</i> .
2	Analisis Faktor Risiko Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I tahun 2016-2017 (Permana P, Wijaya GBR Tahun 2019) <sup>15</sup>	Penelitian dengan data sekunder dari rekam medis. Desain studi kasus-kontrol ( <i>case-control</i> ). Sampel kelompok merupakan seluruh bayi dengan BBLR.	Tidak terdapat hubungan bermakna antara faktor risiko usia ibu, paritas, jarak kehamilan, kadar Hb, status gizi ibu, pekerjaan ibu dan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di UPT Kesmas Gianyar I. Kehamilan ganda dan riwayat persalinan prematur memiliki risiko melahirkan BBLR.	Persamaan: Menggunakan data sekunder.  Perbedaan: tempat penelitian di UPT Kesmas Gianyar I, tahun penelitian 2016-2017, desain studi dengan kasus-kontrol, sampel kelompok seluruh bayi dengan BBLR.
3	Pencegahan dan Pengendalian BBLR di Indonesia:	Penelitian yang dilaksanakan melalui hasil penelusuran artikel melalui	Upaya pencegahan dan pengendalian yaitu pendidikan	Persamaan: Menggunakan data sekunder.

<p>Systematic Review (Novitasari A dkk Tahun 2020)<sup>16</sup></p>	<p>berbagai media. Populasi dari penelitian ini merupakan seluruh artikel yang diterbitkan dalam jurnal nasional maupun internasional. Tahapan pada penelitian ini menggunakan metode PRISMA. Jenis penelitian <i>systematic review</i>.</p>	<p>kesehatan, pengawasan dan pemantauan, pencegahan hipotermia pada bayi, melakukan terapi tanpa biaya yang dapat dilakukan, mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan (<i>Antenatal Care</i>)</p>	<p>Perbedaan: tempat penelitian di Indonesia, jenis penelitian <i>systematic review</i>, populasi penelitian seluruh artikel yang diterbitkan dalam jurnal nasional maupun internasional, dan metode PRISMA.</p>
<p>4. Addressing maternal and child health equity through a community health worker home visiting intervention to reduce low birth weight: retrospective quasi-experimental study of the Arizona Health Start Programme Samantha (Sabo S, Patrick Wightman, et al Tahun 2021)<sup>17</sup></p>	<p>Penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen. Semua data kelahiran dan ibu berasal dari <i>Arizona's Vital Records Birth Basis data</i>, dikelola oleh Departemen Arizona Pelayanan Kesehatan Tahun 2006–2016.</p>	<p>Departemen kesehatan negara bagian yang dioperasikan kunjungan rumah KIA intervensi yang mempekerjakan komunitas pekerja kesehatan sebagai intervensi utama dapat mengurangi risiko BBLR, BBLSR, BBLER dan kelahiran prematur di antara sub kelompok wanita tertentu meningkat risiko untuk ketidakadilan terkait KIA.</p>	<p>Persamaan: Menggunakan data sekunder.  Perbedaan: tempat penelitian di Arizona, tahun penelitian 2021, jenis penelitian kuasi eksperimen, populasi penelitian ibu melahirkan di <i>Arizona's Vital Records Birth</i> tahun 2006-2016</p>