

BAB I

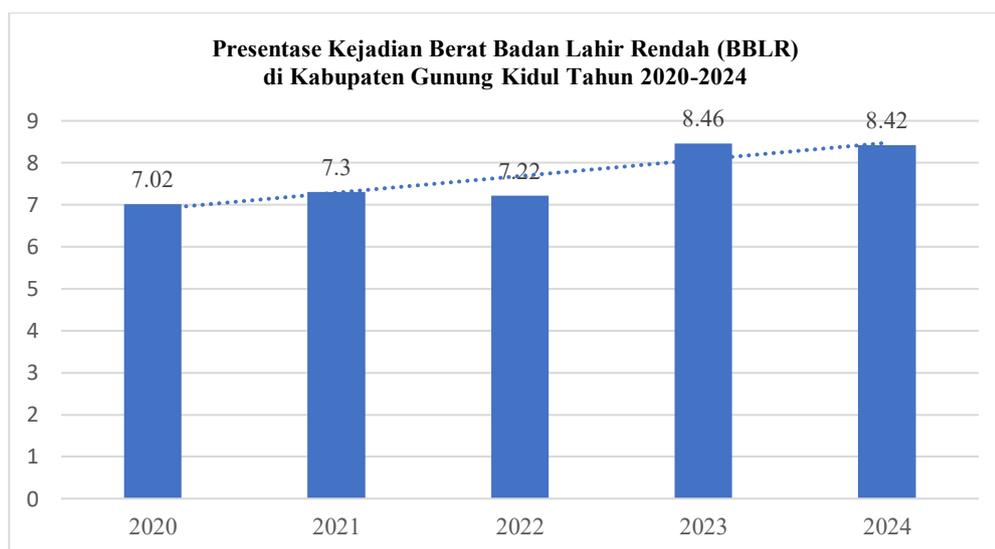
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa neonatal merupakan periode yang sangat rentan bagi kelangsungan hidup seorang anak (WHO, 2024). Angka kematian bayi di Indonesia tahun 2023 yaitu 16,85 per 1000 kelahiran hidup. Laporan UNICEF tahun 2023 menyatakan bahwa angka kematian bayi dan neonatal di Indonesia menempati peringkat kedelapan tertinggi di dunia (UNICEF, 2023). Profil Kesehatan Indonesia menyatakan tahun 2023 angka kematian bayi usia 0-59 bulan adalah sebanyak 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada masa neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4%). BBLR menjadi salah satu penyebab kematian neonatal di tahun 2023 dengan total 193 kematian (0,7%). *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan BBLR sebagai kondisi berat lahir bayi <2500 gram (WHO, 2023). BBLR merupakan indikator permasalahan kesehatan masyarakat yang dapat berkontribusi terhadap mortalitas dan morbiditas neonatal di Indonesia.

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2023 persentase kasus BBLR yaitu sebesar 3,9%. Angka tersebut meningkat dibandingkan tahun 2022 yang hanya sekitar 2,5%. Provinsi DIY menempati urutan ketiga kasus BBLR tertinggi di Indonesia di tahun 2023 dengan jumlah 2.574 bayi mengalami BBLR dari 58.582 total jumlah bayi lahir hidup (7,7%). Angka kematian bayi tahun 2022-2023 di Provinsi DIY mengalami peningkatan dari 303 kasus menjadi 322 kasus. Penyebab utama kasus kematian bayi di Provinsi DIY tahun

2023 adalah BBLR sebanyak 69 kasus (Dinkes DIY, 2023). Menurut data Kesehatan Keluarga persentase BBLR di Provinsi DIY selama tiga tahun terakhir selalu mengalami kenaikan, pada tahun 2021 persentase BBLR adalah 5,71%, tahun 2022 menjadi 6,4% dan tahun 2023 kembali naik menjadi 7,61%. Kasus BBLR tertinggi Provinsi DIY tahun 2023 berada di Kabupaten Gunung Kidul. Selain itu, AKB tahun 2023 di Gunung Kidul masih tergolong tinggi yaitu 10,3 per 1.000 kelahiran hidup (74 kasus). Penyebab utama kematian neonatal di Kabupaten Gunung Kidul tahun 2023 adalah BBLR dan prematuritas dengan total 22 kematian, diikuti dengan asfiksia dan kelainan kongenital masing-masing sebanyak 14 kematian (Dinkes Gunung Kidul, 2023).



Gambar 1. Grafik Presentase Kejadian BBLR di Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2020-2024 (Sumber: Kesga DIY)

Berdasarkan grafik diatas, kasus BBLR di Gunung Kidul mengalami peningkatan dan penurunan yang fluktuatif dari tahun 2020-2024 (Kesga DIY, 2023). Pada tahun 2023 presentase BBLR di Gunung Kidul yaitu 8,46% dan

pada tahun 2024 mengalami penurunan sebesar 0,4% menjadi 8,42% (Dinkes DIY, 2023). Walaupun tahun 2024 di Kabupaten Gunung Kidul mengalami penurunan kasus BBLR, namun penelitian dengan data tahun 2024 di tiga wilayah tersebut masih relevan untuk dilakukan karena untuk mengidentifikasi faktor risiko BBLR yang masih memerlukan perhatian di tiga wilayah tersebut. Selain itu, dikarenakan kejadian BBLR masih menjadi masalah kesehatan yang berkontribusi dalam kematian bayi di Kabupaten Gunung Kidul.

Table 1. Data BBLR Tiap Puskesmas di Wilayah Gunung Kidul Tahun 2023
(Sumber: Kesga DIY)

No	Nama Puskesmas	Jumlah Bayi Lahir			Jumlah Bayi Lahir Hidup BBLR			
		L	P	Total	L	P	Total	%
1.	Nglipar I	49	62	111	4	3	7	6,31
2.	Nglipar II	71	79	150	7	2	9	6,00
3.	Gedangsari I	99	99	198	13	14	27	13,64
4.	Gedangsari II	124	101	225	10	11	21	9,33
5.	Patuk I	100	77	177	10	9	19	10,73
6.	Patuk II	52	51	103	2	9	11	10,68
7.	Rongkop	97	84	181	13	6	19	10,50
8.	Girisubo	93	80	173	8	6	14	8,09
9.	Ponjong I	154	142	296	10	9	19	6,42
10.	Ponjong II	69	73	142	9	8	17	11,97
11.	Wonosari I	147	135	282	14	4	18	6,38
12.	Wonosari II	201	184	385	22	18	40	10,39
13.	Karangmojo I	118	113	231	13	12	25	10,82
14.	Karangmojo II	109	87	196	14	9	23	11,73
15.	Panggung I	56	38	94	3	2	5	5,32
16.	Panggung II	79	72	151	7	11	18	11,92
17.	Purwosari	59	77	136	5	10	15	11,03
18.	Tepus I	44	29	73	3	4	7	9,59
19.	Tepus II	72	76	148	3	12	15	10,14
20.	Tanjungsari	105	100	205	6	7	13	6,34
21.	Paliyan	154	145	299	11	10	21	7,02
22.	Saptosari	172	154	326	8	7	15	4,60
23.	Ngawen I	105	78	183	6	4	10	5,46
24.	Ngawen II	72	70	142	2	9	11	7,75
25.	Semanu I	139	121	260	17	14	31	11,92
26.	Semanu II	73	80	153	3	7	10	6,54
27.	Semin I	152	146	298	9	15	24	8,05
28.	Semin II	122	94	216	12	7	19	8,80
29.	Playen I	116	150	266	8	9	17	6,39
30.	Playen II	113	137	250	6	6	12	4,80
	Total	3116	2934	6050	258	254	512	8,46

Pada tahun 2023 tiga puskesmas dengan kejadian BBLR tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul yaitu Puskesmas Gedangsari I (13,64%), Puskesmas Ponjong II (11,97%) dan Puskesmas Semanu I (11,92%). Tidak

ada kematian bayi karena BBLR di Puskesmas Gedangsari I dan Puskesmas Ponjong II, namun di Puskesmas Semanu I terdapat 4 kematian bayi karena BBLR dan prematuritas (Kesga DIY, 2023). Pada tahun 2024 terjadi penurunan jumlah kasus BBLR di wilayah Kabupaten Gunung Kidul khususnya di Puskesmas Gedangsari 1, Puskesmas Ponjong II dan Puskesmas Semanu I. Penurunan di tahun 2024 belum tentu menunjukkan faktor risiko BBLR yang sudah teratasi di tiga wilayah tersebut. Melainkan mungkin ada pengaruh faktor lain seperti perubahan jumlah bayi baru lahir atau perubahan jumlah populasi di lingkungan tersebut.

Bayi BBLR berisiko meninggal 20 kali lebih besar dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (WHO, 2023). BBLR memiliki dampak jangka panjang pada permasalahan kesehatan anak kedepannya. Dampak jangka panjang pada bayi BBLR yaitu berisiko mengalami gangguan pertumbuhan yang mengakibatkan terjadinya stunting. Selain itu bayi BBLR berisiko mengalami masalah kesehatan berupa infeksi, hipertensi, diabetes, jantung dan stroke. Selain itu, dampak jangka pendek atau masalah kesehatan yang sering terjadi pada bayi BBLR adalah asfiksia, hipotermia, hipoglikemia, masalah pemberian ASI, infeksi, ikterus hingga mengakibatkan kematian (Maharani, Ayunda and Irawati, 2024).

Faktor sosialdemografi dapat mempengaruhi terjadinya kelahiran BBLR seperti usia kehamilan, usia ibu, paritas dan pendidikan ibu. Ibu yang melahirkan di usia kehamilan preterm berpengaruh terhadap kejadian BBLR, karena secara fisiologis semakin kurang usia kehamilan maka semakin kurang

sempurna perkembangan bayi terutama berat badan lahir yang belum optimal (Susanti, 2018). Ibu dengan usia <20 tahun memiliki organ reproduksi yang belum optimal untuk mengalami kehamilan, dan ibu yang hamil di usia >35 tahun secara fisiologis mengalami penurunan fungsi reproduksi yang berisiko mengalami berbagai komplikasi kehamilan yang menyebabkan terjadinya BBLR (Fransiska *et al.*, 2020). Jumlah paritas berpengaruh pada fungsi organ reproduksi dalam mendukung tumbuh kembang janin (Devaguru *et al.*, 2023). Wanita berpendidikan tinggi memiliki akses informasi yang lebih luas tentang perawatan kehamilan yang memadai (Wada, Djadjang and Siregar, 2023).

Faktor maternal ibu juga berhubungan dengan kejadian BBLR antara lain riwayat keguguran berulang, komplikasi kehamilan seperti preeklampsia, nutrisi ibu saat hamil, status gizi ibu yang dapat dilihat dari ukuran LiLA dan IMT ibu. Riwayat keguguran berulang dapat meningkatkan risiko BBLR yang disebabkan oleh kerusakan endometrium dan lapisan rahim yang mempengaruhi implantasi plasenta. Faktor status gizi seperti kondisi KEK dan IMT yang disebabkan karena nutrisi ibu yang tidak adekuat dapat menyebabkan kelahiran BBLR (Perwitasari, 2022). Anemia selama kehamilan dapat menjadi faktor penyebab terjadinya bayi BBLR karena rendahnya kadar hemoglobin menyebabkan terganggunya proses oksigenasi suplai nutrisi dari ibu terhadap janin. (Magasida, Nurfitra and Nurjanah, 2024).

Tingginya angka kejadian BBLR menunjukkan bahwa kemajuan dalam mengurangi BBLR berjalan kurang optimal. Upaya menurunkan BBLR penting dilakukan untuk mengurangi BBLR sebesar 30% dari tahun

2012-2030 dan menurunkan kematian neonatal hingga 12 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Indonesia bergabung dalam program internasional dalam menurunkan BBLR melalui program *Scaling Up Nutrition* pada rencana pembangunan jangka panjang (2005-2025) yang berfokus pada 1000 HPK melalui pemenuhan gizi bagi ibu hamil hingga bayi berusia 2 tahun (Silaban *et al.*, 2024). Selain itu, pemerintah telah membuat berbagai program untuk menurunkan kejadian BBLR dengan meningkatkan kunjungan ANC minimal 6 kali selama masa kehamilan dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (Merzalia, 2024).

Program untuk menurunkan kejadian BBLR oleh pemerintah dan tenaga kesehatan telah dilakukan, namun penurunan kejadian BBLR belum maksimal, salah satunya di Kabupaten Gunung Kidul. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Gedangsari I, Puskesmas Ponjong II dan Puskesmas Semanu I didapatkan bahwa di ketiga puskesmas tersebut belum pernah dilakukan penelitian terkait faktor BBLR dan terdapat 4 kematian neonatal di tahun 2023 karena BBLR dan prematuritas di Puskesmas Semanu I. Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa mayoritas BBLR dapat disebabkan oleh faktor kehamilan ibu. Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di wilayah Kabupaten Gunung Kidul tepatnya di Puskesmas Gedangsari I, Puskesmas Ponjong II dan Puskesmas Semanu I Tahun 2023-2024.

B. Rumusan Masalah

BBLR masih menjadi faktor penyumbang angka kematian bayi di Indonesia. Prevalensi BBLR di DIY tiga tahun terakhir mengalami kenaikan pada tahun 2021-2023 dari 5,71% menjadi 7,61%. Kasus BBLR tertinggi tahun 2023 berada di Kabupaten Gunung Kidul (8,46%) dengan total 22 kematian neonatal karena BBLR dan prematuritas. Pada tahun 2023 tiga puskesmas dengan kejadian BBLR tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul yaitu Puskesmas Gedangsari I (13,64%), Puskesmas Ponjong II (11,97%) dan Puskesmas Semanu I (11,92%). Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya faktor ibu saat hamil dapat menjadi faktor penyebab terjadinya kondisi BBLR. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kabupaten Gunung Kidul tahun 2023-2024?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR di wilayah Kabupaten Gunung Kidul tahun 2023-2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden meliputi usia kehamilan, usia ibu saat hamil, paritas, pendidikan, riwayat abortus, LiLA, IMT, dan riwayat anemia ibu saat hamil.
- b. Diketahui hubungan usia kehamilan ibu dengan kejadian BBLR.
- c. Diketahui hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian BBLR.

- d. Diketahui hubungan paritas ibu dengan kejadian BBLR.
- e. Diketahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian BBLR.
- f. Diketahui hubungan riwayat abortus dengan kejadian BBLR.
- g. Diketahui hubungan LiLA ibu saat hamil dengan kejadian BBLR.
- h. Diketahui hubungan IMT ibu saat hamil dengan kejadian BBLR.
- i. Diketahui hubungan riwayat anemia dengan kejadian BBLR.
- j. Diketahui faktor-faktor yang paling berpengaruh dengan kejadian BBLR di wilayah Kabupaten Gunung Kidul tahun 2023-2024.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah ilmu kesehatan ibu dan anak, khususnya yaitu mengenai faktor kejadian BBLR.

2. Ruang Lingkup Responden

Responden yang diteliti adalah seluruh bayi lahir hidup pada bulan Januari tahun 2023 hingga Desember tahun 2024 di Puskesmas Gedangsari I, Puskesmas Ponjong II dan Puskesmas Semanu I.

3. Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Gedangsari I, Puskesmas Ponjong II dan Puskesmas Semanu I Kabupaten Gunung Kidul.

4. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan September tahun 2024 sampai dengan bulan Maret tahun 2025.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR, selain itu hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai referensi pengembangan ilmu pengetahuan dalam lingkup kebidanan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Kepala Puskesmas Gedangsari I, Puskesmas Ponjong II dan Puskesmas Semanu I

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi puskesmas untuk melakukan pendekatan atau asuhan yang lebih komprehensif pada ibu hamil sebagai upaya preventif terhadap kejadian BBLR.

- b. Bagi Bidan Pelaksana di Puskesmas Gedangsari I, Puskesmas Ponjong II dan Puskesmas Semanu I

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan khususnya bidan mengenai kejadian BBLR di Puskesmas Gedangsari I, Puskesmas Ponjong II dan Puskesmas Semanu I, sehingga dapat dilakukan pendekatan asuhan dan memberikan strategi sebagai tindak lanjut dalam upaya deteksi dini dan penanganan masalah BBLR, serta dapat dilakukan identifikasi diagnosa dan masalah potensial, sehingga dapat menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu referensi atau bahan masukan bagi penelitian selanjutnya khususnya yang berkaitan dengan kasus BBLR.

d. Bagi Ibu Hamil dan Masyarakat

Diharapkan setelah mengetahui beberapa faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian BBLR, sehingga hendaknya ibu hamil dapat meningkatkan kesiapan untuk mengantisipasi komplikasi BBLR dengan melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan rekomendasi pemerintah, terutama ibu hamil dengan komplikasi kehamilan.

F. Keaslian Penelitian

Table 2. Keaslian Penelitian

No	Judul/Peneliti/Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
1.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Kabupaten Cirebon(Magasida, Nurfita and Nurjanah, 2024) Penulis: Magasida D, Nurfita NR, Nurjanah N Tahun: 2024	Metode Kuantitatif, Desain <i>Case Control</i> . Populasi seluruh bayi baru lahir di Kabupaten Cirebon. Teknik sampling <i>simple random sampling</i> . Analisis data <i>Chi Square</i> dan <i>regresi logistic</i> .	Ada hubungan umur ibu, hipertensi, preeklampsia, anemia, KEK, usia kehamilan preterm dan gemeli dengan kejadian BBLR, sedangkan paritas tidak ada hubungan dengan kejadian BBLR di Kabupaten Cirebon	Perbedaan: a. Beberapa variabel penelitian. b. Tempat dan waktu penelitian Persamaan: a. Desain Penelitian b. Analisis data c. Teknik sampling
2.	<i>The Prevalence of Low Birth Weight Among Newborn Babies and Its Associated Maternal Risk Factors: A Hospital-Based Cross-Sectional Study</i> (Devaguru et al., 2023) Penulis: Devaguru A, Gada S, Potpalle D, Dinesh Eshwar M, Purwar D Tahun: 2023	Desain penelitian <i>Cross sectional</i> . Populasi Bayi BBLR. Analisis data Uji <i>chi square</i> . Instrumen pengumpulan data kuesioner.	Hasil penelitian menunjukkan usia ibu, paritas, berat badan sebelum hamil, tinggi badan ibu, anemia kehamilan, dapat mempengaruhi berat bayi baru lahir. Namun, infeksi ibu, riwayat obstetri, adanya penyakit sistemik, dan suplementasi protein dan kalori tidak berpengaruh terhadap BBLR.	Perbedaan: a. Desain penelitian b. Beberapa variabel penelitian. c. Subjek dan populasi d. Tempat dan Waktu penelitian Persamaan: a. Analisis data
3.	<i>Maternal Determinants of Low Birth Weight among Indian Children: Evidence from the National Family Health Survey</i> (Zaveri et al., 2020) Penulis: Zaveri A, Paul P, Saha J, Barman B, Chouhan P Tahun: 2020	Desain <i>cross-sectional</i> . Analisis data uji <i>chi-square</i> , logistik multivariat.	Ada hubungan antara terminasi kehamilan, komplikasi kehamilan, keragaman makanan ibu, BMI ibu, dan anemia ibu dengan BBLR anak.	Perbedaan: a. Desain Penelitian b. Tempat dan waktu penelitian Persamaan: a. Analisis data b. Beberapa variabel Penelitian

No	Judul/Peneliti/Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
4.	<i>Determinants of Low Birth Weight among Newborns Delivered in China</i> (Huang <i>et al.</i> , 2023) Penulis: Huang Z, Zhang Q, Zhu L, Xiang H, Zhao D, Yao J Tahun: 2023	Pendekatan kohort retrospektif, desain <i>Case Control</i> . Populasi seluruh ibu melahirkan di Shenzen. Teknik <i>sampling simple random sampling</i> . Analisis data <i>Chi Square</i> dan <i>regresi logistic</i> .	Ibu merokok, riwayat kehamilan, riwayat penyakit (hipertensi, diabetes, plasenta previa, oligohidramnion dan solusio plasenta), IMT, pendapatan keluarga, dan perilaku kesehatan berhubungan dengan kejadian BBLR	Perbedaan: a. Variabel penelitian. b. Subjek dan populasi c. Tempat dan waktu penelitian Persamaan: a. Desain penelitian b. Analisis data c. Beberapa variabel penelitian d. Teknik <i>sampling</i>
5.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Soreang Kabupaten Bandung (Fransiska <i>et al.</i> , 2020) Penulis: Fransiska D, Sarinengsih Y, Novitasari, Suhartini S Tahun: 2020	Desain <i>cross sectional</i> dengan <i>sampling accidental sampling</i> , populasi ibu yang melahirkan di RSUD Soreang. instrumen kuisioner. Analisis data <i>uji chi square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah anak, usia kehamilan, paritas dan penyakit penyerta dengan kejadian BBLR.	Perbedaan: a. Desain penelitian b. Beberapa variabel penelitian c. Tempat dan waktu penelitian Persamaan: a. Desain penelitian b. Analisis data
6.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Wonosari Kabupaten Gunung Kidul(Susanti, 2018). Penulis: Dede Irma Susanti Tahun: 2018	Desain <i>case control</i> , teknik <i>sampling simple random sampling</i> , populasi seluruh bayi baru lahir di RSUD Wonosari, jenis data sekunder, analisa data bivariat menggunakan <i>chi square</i> , dan multivariat menggunakan uji regresi logistik.	Hasil penelitian menunjukkan umur ibu, jarak kehamilan, umur kehamilan, kadar Hb, KPD, preeklampsia berhubungan dengan kejadian BBLR, dan faktor yang paling berpengaruh adalah umur kehamilan dan kadar Hibu.	Perbedaan: a. Beberapa variabel yang diteliti a. Tempat dan waktu penelitian Persamaan: a. Desain penelitian b. Analisis data c. Teknik <i>sampling</i>