

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat badan lahir kurang dari 2500 gram selalu menjadi masalah utama di seluruh dunia, dengan berbagai konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang. Secara umum, diperkirakan 15-20% dari semua kelahiran di seluruh dunia adalah berat badan lahir rendah, yang setara dengan lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. WHO berkomitmen untuk memantau kemajuan perubahan global dan mendukung tujuan global untuk meningkatkan gizi ibu, bayi dan anak dengan enam tujuan gizi global pada tahun 2025. Salah satunya adalah target ketiga yaitu bertujuan untuk mencapai pengurangan 3% berat badan lahir rendah pada tahun 2025 (WHO,2014).

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi baru lahir. BBLR berada pada peningkatan risiko mengalami gangguan kognitif seperti keterbelakangan mental. BBLR juga memiliki daya tahan tubuh yang buruk dibandingkan dengan bayi dengan berat badan normal, sehingga lebih rentan terhadap infeksi yang dapat menyebabkan penyakit atau bahkan kematian. (Hartiningrum & Fitriyah, 2018). Menurut Kemenkes (2021) bahwa jumlah BBLR di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya dengan jumlah prevalensi pada tahun 2018 sebesar 6,2%, tahun 2019 sebesar 11,32%, tahun 2020 sebesar 11,37% dan tahun 2021 sebesar 12,27%. Provinsi Jawa Barat setiap tahunnya

mengalami peningkatan jumlah BBLR pada tahun 2018 sebesar 6,3%, tahun 2019 sebesar 9,72%, tahun 2020 10,45% dan tahun 2021 sebesar 11,96%.

Berdasarkan data laporan Provinsi Jawa Barat (2021) menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Kabupaten Cirebon selama empat tahun terakhir mengalami kenaikan dari tahun 2018 sebesar 3,1% dan 2021 sebesar 3,9%. Dari laporan perbandingan data BBLR tahun 2021 pada tiga rumah sakit umum daerah (RSUD) di Cirebon yaitu RSUD Arjawinangun, RSUD Gunung Jati dan RSUD Waled, angka tertinggi kejadian BBLR yaitu di RSUD Waled sebesar 88,9%. Menurut data di RSUD Waled Kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa angka kejadian BBLR mengalami kenaikan tiap tahunnya dari 2018 sebesar 80,5%, 2019 sebesar 82,4%, 2020 sebesar 83,0% dan 2021 sebesar 88,9%.

Berdasarkan *literature review* Kusumawati (2017) tentang faktor risiko kejadian berat badan lahir rendah di Indonesia, variabel yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah status gizi, hamil kembar, kunjungan ANC kurang dari 4 kali, dan anemia (Kusumawati, 2017). Menurut Rukiyah & Lia (2013) beberapa faktor-faktor yang berhubungan dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) diantaranya: faktor ibu meliputi umur ibu, paritas, kadar HB (anemia), kekurangan energi kronik (KEK), tinggi badan, pendidikan, jarak kehamilan dan umur kehamilan. Faktor janin dan plasenta meliputi kehamilan ganda (gemeli), hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, pendarahan pecah dini (*hemorrhagic antepartum*) ketuban pecah dini (KPD), dan kelainan kongenital. Sedangkan faktor lingkungan meliputi alkohol dan rokok (Rukiyah & Lia, 2013).

Berdasarkan penelitian Komarudin dkk (2020) ibu hamil dengan kunjungan ANC kurang dari 4 kali akan berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah. Hal ini bisa disebabkan oleh tidak terpantaunya penyulit, gizi dan kesehatan ibu dan janin selama hamil sampai melahirkan sehingga mengganggu pertumbuhan janin dan menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah (Komarudin dkk, 2020). Status gizi salah satu faktor risiko untuk terjadinya kematian, status gizi yang baik pada seseorang akan berkontribusi terhadap kesehatan dan juga kemampuan dalam proses pemulihan. Jika status gizi buruk yang berlangsung secara kronis dapat mempengaruhi hasil akhir kehamilan salah satunya terjadinya bayi berat lahir rendah (Hartijar, 2020).

Kekurangan energi kronik berhubungan dengan kejadian BBLR disebabkan karena adanya kekurangan energi kronik (KEK) yang mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin sehingga janin yang akan dilahirkan mengalami BBLR. Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin (Septiani et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian (Aryana, Sari, & Aryani, 2021), (Jayanti, F. A., Dharmawan, Y., & Aruben, 2017), dan Patiawati (2010) faktor-faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR adalah gizi ibu, aspek gemeli, status ekonomi, anemia, riwayat ibu melahirkan bayi BBLR, usia ibu, penambahan berat badan, usia kehamilan perdarahan antepartum, trauma fisik, jarak kelahiran, pendapatan, perkawinan yang tidak sah, merokok, dan kehamilan ganda.

Hasil *review* penulis pada sejumlah jurnal penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR dalam 5 tahun terakhir. Diperoleh faktor yang perlu diteliti lebih lanjut karena hasilnya masih belum konsisten dan belum banyak diteliti adalah status gizi, penyakit penyerta, gemeli (kehamilan ganda), preeklamsia, dan kunjungan ANC. Hasil survei pendahuluan di RSUD Waled yang dilakukan pada 32 bayi baru lahir dengan BBLR didapatkan hasil 30,4% ibu mengalami kurang energi kronik, 42,4% ibu mengalami anemia, 78,1% ibu mengalami preeklamsia, 21,7% ibu yang berkunjung ke ANC <4 kali, 30 % ibu yang mengalami penyakit penyerta dan 4,1% ibu yang melahirkan gemeli atau kehamilan ganda.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil survei pendahuluan di RSUD Waled yang dilakukan pada 32 bayi baru lahir dengan BBLR didapatkan hasil 30,4% ibu mengalami KEK, 42,4% ibu mengalami anemia, 78,1% ibu mengalami preeklamsia, dan 21,7% ibu yang berkunjung ke ANC <4 kali. Sehubungan dengan itu maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Waled Kabupaten Cirebon?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.
- b. Menganalisis hubungan anemia ibu dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.
- c. Menganalisis hubungan preeklampsia dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.
- d. Menganalisis hubungan kunjungan ANC dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Lingkup masalah pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode penelitian kuantitatif dan jenis penelitian observasi analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk lingkup keilmuan Kesehatan Masyarakat pada peminatan Epidemiologi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di ruang rekam medis RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan dan yang tercatat dalam rekam medik di RSUD Waled pada tahun 2021.

6. Lingkup Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-Oktober 2022.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulis mengenai kasus BBLR dan merupakan suatu pengalaman berharga bagi penelitian dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama menempuh pendidikan program Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR di RSUD Waled Kabupaten Cirebon.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai *literature* perpustakaan dalam bidang Epidemiologi dan pengetahuan mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi bayi berat badan lahir rendah (BBLR).