

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan anak yang dapat dijadikan sebagai cerminan dari status kesehatan masyarakat dan keberhasilan penyelenggaraan pembangunan kesehatan di suatu negara. Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke-3 *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu *Good Health and Well-being*. Target tersebut yaitu mengakhiri kematian bayi yang dapat dicegah, dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal hingga kurang dari 12/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah bayi yang meninggal sebelum anak yang lahir mencapai usia satu tahun dalam 1000 kelahiran hidup pada suatu tahun atau periode tertentu. Kematian bayi menjadi masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia salah satunya Indonesia. Angka kematian bayi dapat mencerminkan kondisi kesehatan masyarakat, termasuk kondisi sosial, ekonomi, tingkat pelayanan kesehatan, status gizi serta menunjukkan kondisi lingkungan. Sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa neonatal (0-28 hari). Pada masa periode neonatal, bayi memiliki kerentanan untuk mengalami gangguan kesehatan yang dapat berpengaruh pada kelangsungan hidup ke depannya. Bayi baru lahir mudah terpapar suatu penyakit karena terjadi penyesuaian diri pada fisik dan psikologisnya

dengan lingkungan baru dan terjadi pematangan organ hampir pada semua sistem (Cunningham, 2012).

Menurut laporan *UNICEF* tahun 2023, diperkirakan 4,8 juta anak meninggal sebelum anak tersebut berusia lima tahun. Sebagian besar kematian tersebut dapat dicegah. Hampir setengah dari jumlah kematian bayi pada tahun 2023 terjadi pada usia 0-28 hari pertama kehidupan, yaitu sebanyak 2,3 juta kematian bayi baru lahir. Penyebab langsung kematian neonatal antara lain kekurangan kadar oksigen di dalam tubuh bayi selama proses persalinan (asfiksasi), kelahiran bayi dengan berat badan yang rendah atau BBLR, tetanus, masalah infeksi dan lain-lain (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2023, total kematian balita di Indonesia dalam rentang usia 0-59 bulan mencapai 34.226 kematian. Jumlah kematian paling banyak terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4%). Jumlah kematian balita pada tahun 2023 mengalami peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan tahun 2022, yang mencapai 21.447 kasus kematian. Penyebab utama kematian pada periode neonatal (0-28 hari) di Indonesia tahun 2023, diantaranya kondisi Berat Badan Lahir Rendah atau BBLR (Profil Kesehatan Indonesia, 2023). Penyebab kematian neonatal lainnya diantaranya asfiksia (23%), infeksi (6%), kelainan bawaan (5%), lainnya (31%) dan belum diketahui penyebabnya (9%).

Jumlah kematian bayi di Provinsi Jawa Barat mengalami peningkatan dari tahun 2020 hingga tahun 2023. Total kematian bayi pada tahun 2023 mencapai 5.234 kematian, jumlah tersebut naik dari tahun 2022 dengan jumlah kematian sebanyak 2.959 kematian. Di Provinsi Jawa Barat, Tasikmalaya menempati urutan ke enam dengan jumlah kematian bayi terbanyak pada tahun 2023 dengan total 263 kematian (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2023). Penyebab tertinggi kematian neonatal adalah bayi baru lahir prematur dan BBLR dengan presentase 60-80%.

Berdasarkan data di atas, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menjadi salah satu penyebab Angka Kematian Bayi (AKB). BBLR merupakan faktor risiko tinggi yang dapat menyebabkan bayi mengalami kesakitan, kecacatan hingga kematian. Menurut *World Health Organization*, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan sebagai bayi dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram.

Menurut data dari Profil Kesehatan Ibu dan Anak, persentase anak yang terlahir dengan berat badan lahir rendah di Indonesia pada tahun 2024 sebesar 12,4%. Ibu yang tinggal di perdesaan menunjukkan persentase melahirkan anak dengan BBLR lebih tinggi (13,37%), dibandingkan dengan ibu yang tinggal di perkotaan (12,58%). Adapun persentase tertinggi umur ibu yang melahirkan BBLR terdapat pada kelompok ibu yang berumur 40-49 tahun, yaitu sebesar 31,26%, diikuti kelompok ibu yang berumur 15-19 tahun dengan presentase 13,43%. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2024 sebanyak 23.234 kasus. Jumlah

kasus BBLR di Kabupaten Tasikmalaya meningkat yang sebelumnya terdapat 1.253 kasus pada tahun 2023 menjadi 1.401 kasus BBLR di tahun 2024 (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2024).

Bayi dengan berat badan lahir rendah dapat memiliki kondisi tubuh yang sehat, tetapi peluang bayi memiliki masalah kesehatan yang serius menjadi lebih besar. Menurut Moehiji (1988), bayi yang terlahir dengan berat badan rendah akan lebih mudah menderita berbagai penyakit infeksi dan sering mengalami komplikasi yang dapat menyebabkan kematian karena organ-organ tubuh yang belum sempurna. Bayi berat badan lahir rendah atau prematur mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menderita sakit atau kematian dibandingkan dengan bayi lahir normal (berat badan lahir lebih dari 2.500 gram). Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan berdampak terhadap kondisi kesehatan bayi pada masa yang akan datang, antara lain bayi mengalami gangguan atau keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan kognitif, mudah terserang penyakit seperti gangguan pada sistem pernafasan, kardiovaskuler, gastrointestinal, dan ginjal bahkan terjadinya peningkatan angka kesakitan dan kematian pada bayi (Nursusila, 2016).

Menurut Atikah Proverawati (2010), faktor penyebab BBLR dapat dipengaruhi oleh faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta dan faktor lingkungan. Faktor ibu meliputi usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kelahiran yang terlalu dekat, keadaan sosial ekonomi yang rendah, status gizi kurang, serta mengalami komplikasi kehamilan seperti

anemia, pendarahan *ante partum*, hipertensi, preeklampsia dan ketuban pecah dini (KPD). Faktor janin terdiri dari kelainan kromosom, *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat. Lalu faktor lingkungan meliputi terkena radiasi dan terpapar zat yang beracun.

Faktor-faktor yang menyebabkan BBLR menurut Maryunani (2013) adalah faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta. Faktor ibu antara lain umur, jumlah paritas, penyakit kehamilan, gizi kurang atau malnutrisi, gaya hidup tidak sehat, dan lainnya. Faktor janin meliputi kelainan bawaan, infeksi, kelainan kromosom, dll. Untuk faktor plasenta terdiri dari solusio plasenta, plasenta previa, kehamilan ganda, disfungsi plasenta dan penyakit vaskuler. BBLR dapat disebabkan karena persalinan kurang bulan (*premature*) Persalinan kurang bulan terjadi ketika bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan antara 28-36 minggu (Maryunani, 2013).

Hasil dari penelitian yang telah dilakukan oleh Pitriani, *et al* (2023), menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu, usia kehamilan, paritas, jarak kehamilan dan kadar HB dengan kejadian BBLR. Penelitian lain yang dilakukan oleh Fitri Nur Indah dan Istri Utami pada tahun 2020, menyatakan hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR adalah paritas, jarak kelahiran, usia kehamilan, preeklampsia, dan *gemelli*. Penelitian yang dilakukan oleh Setiati & Rahayu (2017) dan Zahra *et al* (2018) menunjukkan adanya hubungan antara Ketuban Pecah Dini (KPD) dengan kejadian BBLR.

Rumah Sakit Umum Daerah KHZ. Musthafa merupakan salah satu rumah sakit rujukan milik pemerintah yang berada di Kabupaten Tasikmalaya. Sebelumnya rumah sakit ini bernama RSUD Singaparna Medika Citrautama (SMC), baru mengganti nama menjadi RSUD KHZ. Musthafa pada tahun 2024. Hasil survei pendahuluan menunjukkan, sebanyak 2.381 ibu melakukan persalinan di RSUD KHZ. Musthafa tahun 2024 dan 631 bayi terlahir dengan berat badan lahir rendah. Pada bulan Januari tahun 2024 jumlah kasus BBLR di RSUD KHZ. Musthafa adalah 51 kasus dengan 230 kelahiran. Peneliti melakukan survei pendahuluan dengan melibatkan 30 bayi BBLR yang dilahirkan di RSUD KHZ. Musthafa pada bulan Januari 2024. Survei dilakukan dengan memeriksa data ibu dan bayi di *website* layanan rekam medis rumah sakit. Hasil survei tersebut menunjukkan, 63% ibu melahirkan BBLR dengan usia kehamilan <37 minggu, 16,7% ibu mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD), 33% ibu dengan preeklamsia, 43% ibu berumur <20 tahun dan >35 tahun saat melahirkan, 33% ibu dengan paritas 0- $\geq$ 4 kali dan 63% ibu dengan hipertensi.

Berdasarkan hasil survei, peneliti mengambil usia kehamilan, preeklamsi, usia ibu, paritas dan hipertensi menjadi variabel yang akan diteliti untuk mengetahui apakah faktor tersebut berhubungan dengan BBLR. Hal ini diperkuat dengan masih banyaknya ibu hamil yang mengalami preeklamsi dan hipertensi gestasional di RSUD KHZ. Musthafa. Terdapat 234 kejadian preeklamsi dan 271 ibu dengan hipertensi gestasional di RSUD KHZ. Mustahfa tahun 2024. Karena sedikitnya jumlah ibu yang

mengalami Ketuban Pecah Dini (KPD) maka peneliti tidak memasukkannya sebagai variabel penelitian, karena dapat menjadi kurang akurat dan tidak *representative*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada latar belakang, maka peneliti merumuskan masalah yaitu “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD KHZ. Musthafa Tahun 2024 ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) Di RSUD KHZ. Musthafa Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD KHZ. Musthafa tahun 2024.
- b. Menganalisis hubungan preeklamsia dengan kejadian BBLR di RSUD KHZ. Musthafa tahun 2024.
- c. Menganalisis hubungan hipertensi ibu dengan kejadian BBLR di RSUD KHZ. Musthafa tahun 2024.
- d. Menganalisis hubungan usia kehamilan dengan kejadian BBLR di RSUD KHZ. Musthafa tahun 2024.

- e. Menganalisis paritas dengan kejadian BBLR di RSUD KHZ.

Musthafa tahun 2024.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Masalah

Masalah yang akan diteliti yaitu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Penelitian ini termasuk jenis penelitian observational dengan desain *cross sectional*.

3. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diteliti merupakan ruang lingkup ilmu kesehatan masyarakat dalam bidang epidemiologi.

4. Lingkup Tempat

Penelitian dilakukan di ruang rekam medis dengan menggunakan *website* rekam medis elektronik RSUD KHZ. Musthafa.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini yaitu bayi baru lahir (0-29 hari) yang dilahirkan di RSUD KHZ. Musthafa pada periode bulan Januari-Maret pada tahun 2024.

6. Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan mulai dari bulan Maret hingga bulan Mei tahun 2025.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan yang lebih mendalam tentang faktor risiko BBLR, mengembangkan keterampilan, serta memberikan pengalaman secara langsung dalam melakukan penelitian.

2. Bagi RSUD KHZ. Musthafa

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi mengenai BBLR, bahan masukan bagi instansi dalam langkah pencegahan dan perencanaan penanggulangan kejadian BBLR, serta dapat dijadikan pedoman dalam membuat kebijakan mengenai BBLR sehingga angka BBLR dapat menurun dan memperkecil peluang morbiditas dan mortalitas akibat BBLR.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber acuan atau kepustakaan bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, serta memberikan masukan dan informasi yang diperlukan untuk penelitian selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan tambahan untuk digunakan pada penelitian selanjutnya, mengembangkan penelitian lanjutan yang lebih inovatif serta dapat dijadikan dasar untuk memvalidasi kembali temuan yang ada.