BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram (5,5 pon). Hal ini berdasarkan pengamatan epidemiologi bahwa bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram memiliki kemungkinan 20 kali lebih besar untuk meninggal daripada bayi yang berat badannya lebih berat. Berat badan lahir di bawah 2.500 gram lebih umum terjadi di negara berkembang daripada negara maju, dan berkontribusi terhadap berbagai dampak kesehatan yang buruk (Suparyanto & Rosad, 2020).

World Health Organization (WHO), memperkirakan 15% hingga 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia merupakan kelahiran dengan BBLR yang mewakili lebih dari 20 juta per tahunnya. Pada tahun 2019, kelahiran dengan BBLR sebanyak 14,9% dari semua kelahiran bayi secara global. Terjadi penurunan persentase sebesar 1,9% dan 2,2% pada tahun 2020 dan 2021 yaitu menjadi 13% dan 12,7% (Widyasari & Faradhila, 2024). Salah satu permasalahan yang masih menjadi permasalahan serius di Indonesia adalah Angka Kematian Bayi (AKB) dimana jumlah kasusnya selalu meningkat di setiap tahunnya.

Kementerian Kesehatan RI mencatat bahwa angka kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2020 sebanyak 72,0% pada usia 0-28 hari atau sebanyak 24 kasus kematian neonatal per 1.000 kelahiran hidup. Kematian neonatal disebabkan karena BBLR sebesar 35,2%. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh 25 provinsi ke Direktorat Gizi Masyarakat tahun 2019, dari neonatus yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan 111.827 bayi (3,4%) memiliki BBLR, sedangkan menurut hasil Riskesdas tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan BBLR. Data ini menunjukkan bahwa BBLR menjadi penyebab tidak langsung kematian tertinggi di Indonesia (Monita et al., 2024).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2024 kelahiran dengan BBLR dari bulan Januari-September yaitu sebanyak 481 (15,7%) (*Dikes Provinsi*, 2024). Laporan Dinas Kesehatan Kota Gorontalo tahun 2024 terdapat 220 (43%) kelahiran bayi dengan BBLR. Dari 10 Puskesmas yang ada di Kota Gorontalo,

antara lain Puskesmas Pilolodaa 9 BBLR (33,3%), Puskesmas Kota barat 15 BBLR (40,5%), Puskesmas Dungingi 19 BBLR (27,9%), Puskesmas Kota selatan 32 BBLR (61,5%), Puskesmas Kota Timur 19 BBLR (27,9%), Puskesmas Hulanthalangi 38 BBLR (88,3%), Puskemas Dumboraya 26 BBLR (53,0%), Puskesmas Kota Utara 8 BBLR (14,5%), Puskesmas Kota Tengah 34 BBLR (48,5%), dan Puskesmas Sipatana 26 BBLR (50,9%) (*Dikes Kota*, 2024).

Bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit untuk mengejar pertumbuhan yang tertinggal oleh anak-anak normal. Apabila bayi lahir dengan BBLR dan diikuti oleh pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang buruk, dan sering mengalami infeksi selama masa pertumbuhan, maka akan menyebabkan pertumbuhan terhambat. Apabila pertumbuhan terhambat dan anak tidak bisa mengejar ketertinggalan pertumbuhan, maka akan terjadi *stunting*. Pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat ditandai dengan angka antropometri yang kurang di masa dewasa (Maharani et al., 2024).

Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah BBLR. Hal ini disebabkan karena kehamilan yang terlalu sering (*grandemultipara*) selain akan mengendurkan otot-otot tersebut sehingga risiko bayi dilahirkan prematur atau BBLR, juga akibat jaringan parut dari kehamilan sebelumnya yang bisa menyebabkan masalah pada plasenta bayi sebagai sawar sistem peredaran darah akan menyebabkan sirkulasi ibu ke janin terganggu sehingga akan mengakibatkan gangguan perkembangan janin. Kehamilan dengan anemia meningkatkan peluang ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, karena metabolisme tubuh mengalami penurunan asupan oksigen sehingga meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur. Kurangnya kandungan hemoglobin, yang bertanggung jawab untuk mengikat oksigen, juga mengurangi asupan nutrisi kandungan dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Nur, 2020).

Kehamilan dengan anemia meningkatkan peluang ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, karena metabolisme tubuh mengalami penurunan asupan oksigen sehingga meningkatkan kemungkinan kelahiran prematur. Kurangnya kandungan hemoglobin, yang bertanggung jawab untuk mengikat oksigen, juga mengurangi asupan nutrisi kandungan dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (Nur, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sari et al., 2022) di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan (p-value 0,000 dan OR 1,077), anemia (p-value 0,000 dan OR 1,334) dengan kejadian BBLR, dan tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR (p-value 0,256 dan OR 0,941). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang bersalin di wilayah kerja Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang. Sampel ditentukan menggunakan rumus slovin diperoleh sebanyak 171 responden.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sa'adah et al., 2024) di wilayah kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung menunjukkan hubungan anemia dengan kejadian BBLR mempunyai p-value 0,006 < 0,05 dan nilai OR 0,324, sedangkan hubungan Defisiensi Energi Kronik dengan kejadian BBLR mempunyai p-value sebesar 0,002 < 0,05 dan nilai OR sebesar 0,264. Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi lahir hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan tahun 2022 yaitu sebanyak 657 bayi. Teknik pengambilan sampel dengan metode *case control* 1:1 terdiri dari 102 sampel, yaitu 51 BBLR sebagai kelompok kasus dan 51 BBLR sebagai kelompok kontrol.

Sebagaimana yang dijelaskan dalam Q.S. Al Hajj ayat 5 tentang proses kejadian manusia dari tanah, dan ayat 6 menjelaskan tentang kekuasaan Allah dalam menghidupkan segala yang telah mati. Q.S. Al Hajj ayat 5-6 ini telah menjelaskan segala proses yang berhubungan tentang kejadian manusia baik yang sempurna kejadiannya maupun yang tidak sempurna yang dikeluarkan sebagai bayi dan berangsur-angsur sampai dewasa dan ada yang diwafatkan dan adapula yang dipanjangkan umurnya sampai pikun. Allah SWT yang Maha Kuasa atas segala sesuatu yang dapat menghidupkan dari yang mati dan mematikan dari yang hidup.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Puskesmas Hulonthalangi.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas masalah-masalah yang perlu diidentifikasi dalam penelitan :

1. Data yang diperoleh dari (WHO, 2022), pada tahun 2020 sebanyak 19,8 juta kelahiran hidup adalah BBLR, dengan 91% diantaranya berasal dari negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.
2. Data yang diperoleh dari (Riskesdas, 2018), sebanyak 29,5% kelahiran BBLR.
3. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo bulan September tahun 2024 yaitu sebanyak 481 (15,7%) kelahiran dengan BBLR.
4. Data Dinas Kesehatan Kota Gorontalo tahun 2024 untuk kasus BBLR tercatat 220 (43,3%).
5. Data cakupan BBLR tahun 2024 di Puskesmas Hulonthalangi bulan Januari-Desember yaitu sebanyak 38 (88,3%).

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Anemia, Paritas, dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) berpengaruhi terhadap Kejadian BBLR di Puskesmas Hulonthalangi?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Puskesmas Hulonthalangi.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Diketahuinya faktor paritas mempengaruhi kejadian BBLR di Puskesmas Hulonthalangi.
2. Diketahuinya faktor anemia mempengaruhi kejadian BBLR di Puskesmas Hulonthalangi.
3. Diketahuinya faktor kekurangan energi kronik (KEK) mempengaruhi kejadian BBLR di Puskesmas Hulonthalangi.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya pengetahuan dan tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah dan dapat dijadikan sebagai gambaran dan masukan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kesehatan neonatus.

1.5.2. Manfaat Praktis

Terselenggaranya penelitian ini sesungguhnya dapat memberikan berbagai manfaat. Adapun manfaat yang diharapkan peneliti yaitu penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pihak-pihak sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Hulonthalangi, diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi sebagai salah satu intervensi kebidanan yang dapat digunakan untuk meningkatkan mutu pelayanan pada perinatalogi serta memberikan pelayanan dan perawatan pada bayi berat lahir rendah dengan optimal dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak.
2. Bagi masyarakat, bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR.
3. Bagi penulis, dapat menambah, memperluas wawasan keilmuan kesehatan, serta memberikan sebuah pengalaman sekaligus informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR.
4. Bagi peneliti selanjutnya, dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta sebagai penerapan ilmu dan bahan informasi serta acuan terutama yang berhubungan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR.