

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Berat bayi lahir (BBL) merupakan berat badan bayi yang di timbang ketika satu jam pertama setelah lahir (Kosim et al. 2014). Berat bayi lahir merupakan indikator penting yang digunakan untuk merepresentasikan perkembangan selama masa kehamilan (*intrauterine growth*), dan merupakan faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan intelektual anak (Ghahfarokhi et al. 2018). Berat lahir juga sering dihubungkan dengan risiko beberapa penyakit kronis seperti obesitas, kardio vaskular, diabetes, dan hipertensi dimasa yang akan datang (Bonakdar et al. 2019). Berat lahir bayi dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu bayi berat lahir rendah (BBLR) , dan bayi berat lahir tinggi atau makrosomia (Adams et al. 2010).

Bayi lahir dengan berat <2500 gr didefinisikan sebagai kondisi BBLR (WHO, 2014). Berat bayi lahir rendah meningkatkan risiko angka kematian pada bayi, kesakitan, serta penurunan kemampuan kognitif seperti rendahnya konsentrasi, serta nilai Intellegence Quotient (IQ) dimasa yang akan datang (Gu et al. 2017). Di Indonesia BBLR merupakan faktor yang sangat berkaitan dengan Angka Kematian Bayi (AKB) (Asih 2014). Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, AKB di Indonesia sebesar 24 kematian per 1000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2018) . Hal ini belum mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu dua belas kematian per 1000 kelahiran hidup (WHO, 2014) .

Berdasarkan data *United Nations International Children's Emergency Fund* pada 2015 terdapat 20,5 juta atau 14,6 % bayi di dunia mengalami BBLR, di Asia terdapat 12,8 juta atau 17,3% bayi yang mengalami BBLR, ini merupakan angka tertinggi dibandingkan dengan benua lain (UNICEF,2015).

Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar presentase bayi BBLR yaitu sebesar 11,5% pada tahun 2007 (Kemenkes RI, 2008) , 10,2% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013) , dan 6,2% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019). Meskipun telah mengalami penurunan secara nasional, masih terdapat provinsi yang justru mengalami peningkatan kejadian BBLR. Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Bengkulu tahun 2018 angka kejadian BBLR mengalami peningkatan sebanyak 0,5% dari tahun sebelumnya yaitu dari 1,5% sanjadi 2% (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2019).

Terdapat beberapa faktor penyebab BBLR, di antaranya faktor zat gizi, faktor janin, faktor lingkungan sosial ekonomi, faktor kehamilan (komplikasi atau gangguan kehamilan),paritas, dan usia ibu (Asih 2014, Monita et al. 2016). Di Indonesia sebanyak 9% wanita usia 15-49 tahun mengalami komplikasi kehamilan selama 5 tahun terakhir (Badan Pusat Statistik, 2018). Preeklamsia adalah salah satu komplikasi kehamilan yang merupakan hipertensi yang berkembang dan proteinuria yang terjadi setelah usia kehamilan 20 minggu (Lisnawati et al. 2019). Preeklamsia memiliki dampak serius terhadap kesehatan ibu maupun bayi. Kejadian preeklamsia dihubungkan dengan 50,000–100,000 kematian global tahunan ibu dan bayi, juga berkaitan dengan angka morbiditas dan mortalitas pada bayi dan janin (Ngwenya 2017). Salah satu dampak dari preekslamsia adalah *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) atau Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) , ini disebabkan oleh menurunnya sirkulasi darah sehingga janin mengalami kekurangan oksigen dan zat gizi akibat penurunan perfusi utero placenta, dan peningkatan tekanan darah (Nurliawati 2014). salah satu manifestasi PJT adalah BBLR (Nurliawati 2014). Ibu yang mengalami preeklamsia 4,75 kali lebih berisiko memiliki bayi BBLR (Hartati et al. 2018)

Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu juga berpengaruh terhadap kejadian BBLR, wanita yang memiliki IMT rendah memiliki risiko 1,64 kali melahirkan bayi BBLR (Han et al., 2011). Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki IMT rendah biasanya mengalami gangguan kehamilan seperti anemia (50%) dan lebih rentan terhadap infeksi yang selanjutnya akan menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (Patel et al. 2018). Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah alat ukur paling sederhana untuk mengklasifikasikan status gizi (Supariasa et al. 2016). Kekurangan Energi Kronis (

KEK) merupakan salah satu masalah gizi kurang pada wanita hamil di Indonesia (Sandjaja 2014). menurut data RISKESDAS prevalensi wanita hamil dengan KEK di Indonesia dalam tahun 2013 secara nasional sebesar 24,2% (Kemenkes RI, 2013) kemudian menurun menjadi 17,3% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019) .

Selanjutnya faktor peningkat risiko kejadian BBLR yaitu paritas ibu (Khoiriah 2015) . Jumlah kehamilan yang sudah mencapai batas viabilitas (mampu hidup) terdahulu disebut paritas (Oxorn & Forte 2010). Paritas tinggi meningkatkan risiko BBLR, disebabkan kehamilan berulang dapat dinding pembuluh darah uterus rusak, dan mempengaruhi penyaluran zat gizi ke janin di kehamilan berikutnya, sehingga menyebabkan PJT yang manifestasinya BBLR (Khoiriah 2015). Hasil penelitian yang dilakukan Wahyuningrum, Saudah, & Wahyu Novitasari (2016) menunjukkan ada keterkaitan antara paritas dengan BBLR. Ibu yang memiliki paritas tinggi berisiko 3 kali lebih besar memiliki bayi BBLR (Khoiriah 2015).

Karakteristik seperti usia ibu juga berpengaruh terhadap peningkatan risiko kejadian BBLR (Khoiriah 2015). Komplikasi kehamilan meningkat pada gravida (kehamilan) dengan usia yang lebih tua (kehamilan diatas usia 35 tahun), dikarenakan kondisi ibu yang mulai menurun meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan kejadian BBLR (Sinclair 2010, Khoiriah 2015). Pada wanita usia kurang dari 20 tahun, fungsi fisiologi dan perkembangan sistem reproduksi belum optimal, serta belum tercapainya kematangan emosi, hal ini akan mempengaruhi janin, dan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi kehamilan yang dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR (Ekasari & Natalia 2019) . penelitian yang dilakukan Khoiriah (2015) menunjukkan adanya hubungan usia ibu bersalin, ibu dengan usia berisiko 4,2 kali lebih berisiko melahirkan bayi BBLR.

Berdasarkan penjelasan mengenai beberapa faktor risiko penyebab BBLR. pneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai preeklamsia, indeks massa tubuh, paritas , dan usia ibu sebagai faktor risiko BBLR. Menurut data Dinas Kesehatan Bengkulu pada tahun 2017 terdapat 102 kasus BBLR atau 1,5% dari jumlah seluruh bayi yang ditimbang. Sedangkan pada tahun 2018 terdapat 851 kasus BBLR atau 2% dari jumlah seluruh bayi yang ditimbang, dan 122 kasus atau 14,3% diantaranya terjadi di Kota Bengkulu. Selanjutnya menurut *database* RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu tahun 2019 tercatat 180 kasus BBLR dari 451 catatan lahir

(39,9%) . Hal ini mengindikasikan adanya peningkatan kejadian BBLR di wilayah Kota Bengkulu dan tingginya angka BBLR di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

I.2 Rumusan Masalah

Brat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor penyebab kematian bayi, selain itu BBLR juga memiliki dampak negatif untuk kesehatan dimasa yang akan datang, serta menyebabkan penurunan kemampuan kognitif. Meskipun prevalensi BBLR telah mengalami penurunan secara nasional, masih terjadi peningkatan kejadian BBLR di beberapa wilayah. Penelitian-penelitian telah dilakukan untuk meneliti faktor - faktor yg berhubungan dengan kejadian BBLR yaitu faktor zat gizi, janin, lingkungan sosial ekonomi, faktor kehamilan (komplikasi atau gangguan kehamilan), paritas, dan usia ibu. Berdasarkan hasil penelitian-penelitian tersebut, peneliti ingin mengetahui apakah preeklamsia, indeks massa tubuh, paritas, dan usia ibu merupakan faktor risiko kejadian BBLR. di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui preeklamsia, indeks massa tubuh, paritas, dan usia sebagai faktor risiko kejadian BBLR.

I.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis preeklamsia sebagai faktor risiko kejadian BBLR.
- b. Menganalisis indeks massa tubuh sebagai faktor risiko kejadian BBLR.
- c. Menganalisis paritas sebagai faktor risiko kejadian BBLR.
- d. Menganalisis usia ibu sebagai faktor risiko kejadian BBLR.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Peneliti

- a. Meningkatkan kemampuan berpikir mengenai penerapan teori yang telah didapat dari matakuliah yang telah diterima kedalam penelitian yang sebenarnya.

I.4.2 Bagi Instansi

- a. Hasil penelitian mampu di jadikan sebagai sumber wawasan dan pengetahuan mengenai kasus terkait.

I.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

- a. Hasil penelitian boleh dijadikan rujukan atau referensi bagi mahasiswa untuk menambah wawasan.
- b. Memberikan gambaran untuk membuat strategi dalam meningkatkan derajat kesehatan kesehatan .