

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan Bayi Berat Lahir (BBL). Rerata berat badan normal (usia gestasi 37s.d 41 minggu) adalah 3.200 gram. Secara umum, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) lebih besar risikonya untuk mengalami masalah atau komplikasi pada saat lahir (Damanik, 2010).

BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa gestasi. Berat badan lahir rendah adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. *World Health Organization* (WHO) sejak tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2.500 gram disebut *low birth weight infant* (bayi berat lahir rendah). Menurut WHO BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. Secara statistik, angka kesakitan dan kematian pada neonatus di negara berkembang tinggi, dengan penyebab utama berkaitan dengan BBLR (Asiyah, 2010).

BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi, dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Kelahiran BBLR terus meningkat pertahunnya di negara maju seperti Amerika Serikat, sedangkan di Indonesia kelahiran BBLR justru diikuti oleh kematian bayi ( Asiyah, 2010 ).

Ada beberapa faktor risiko yang mempengaruhi BBLR ditinjau dari faktor ibu, kehamilan, dan faktor janin. Faktor ibu meliputi gizi saat hamil kurang, umur ibu ( < 20 tahun dan > 35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit menahun.faktor kehamilan seperti hidramnion, paretas, status gizi ibu hamil dan status anemia ibu hamil. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor-faktor risiko lainnya yang mempengaruhi

kejadian BBLR antara lain paritas, status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu (Sistriani, 2008).

Menurut data *United Nations Children's Fund* (UNICEF, 2009), angka kelahiran BBLR di dunia mencapai 14 %. Negara-negara berkembang menduduki angka kelahiran BBLR hingga 15 %, sedangkan negara-negara industri maju mempunyai angka kejadian BBLR 7 %. Berdasarkan hasil penelitian *Demographic and Health Survey* (DHS) 2002-2003 dan dianalisis kembali oleh UNICEF HQ (*Headquarters*) Juni 2004, prevalensi kelahiran BBLR di Indonesia mencapai 9 %.

Prevalensi BBLR menurut WHO (2010) diperkirakan 15 % dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3 % - 3,8 % dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90 % kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram. Hal ini dapat terjadi dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu mempunyai penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilan, dan usia ibu (Sartika, 2012).

Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9 % - 30 %, hasil studi di 7 daerah diperoleh angka BBLR dengan rentang 2.1 % - 17,2 %. Proporsi BBLR dapat diketahui berdasarkan estimasi dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5 %. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7 %. Menurut SDKI 2002 - 2003, sekitar 57 % kematian bayi terjadi pada bayi umur dibawah 1 bulan dan utamanya disebabkan oleh gangguan perinatal dan bayi berat lahir rendah. Menurut perkiraan, setiap tahunnya sekitar 400.000 bayi lahir dengan berat badan rendah (Hius, 2012).

Adapun dampak yang ditimbulkan oleh bayi berat lahir yang rendah antara lain syndrome gangguan pernafasan idiopatik, pneumoni aspirasi, perdarahan intravaskuler, hyperbilirubinemia, hypoglikemia, hypothermia dan bahkan kematian.

Dalam profil kesehatan Kabupaten / Kota Jawa Tengah Kabupaten Brebes terdapat 33.312 bayi lahir hidup yang 1.572 diantaranya lahir dengan BBLR ( 4,7 %). Sedangkan di Puskesmas Sitanggal Tahun 2016 diketahui jumlah bayi lahir dengan BBLR sebanyak 49 ( 3,3 % ) bayi dari 1.463 kelahiran hidup.

Berdasarkan uraian tersebut, meskipun angka kejadian BBLR di Wilayah Puskesmas Sitanggal belum termasuk tinggi akan tetapi efek dari BBLR yang berakibat fatal ini membuat peneliti merasa tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Wilayah Puskesmas Sitanggal Tahun 2017.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah : "Apakah Faktor - faktor yang berhubungan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Puskesmas Sitanggal ?".

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Puskesmas Sitanggal.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

- a. Mendiskripsikan umur ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sitanggal.
- b. Mendeskripsikan paritas ibu hamil. di Wilayah Puskesmas Sitanggal.
- c. Mendeskripsikan status gizi ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sitanggal.
- d. Mendeskripsikan jarak kehamilan di Wilayah Puskesmas Sitanggal.
- e. Mendeskripsikan anemia pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sitanggal.
- f. Mendeskripsikan berat badan lahir rendah di Wilayah Puskesmas Sitanggal.
- g. Menganalisis hubungan usia ibu hamil terhadap berat badan lahir rendah di wilayah Puskesmas Sitanggal.
- h. Menganalisis hubungan paritas ibu hamil terhadap berat badan lahir rendah di wilayah Puskesmas Sitanggal.

- i. Menganalisis hubungan status gizi ibu hamil terhadap berat badan lahir rendah di wilayah Puskesmas Sitanggal.
- j. Menganalisis hubungan jarak kehamilan terhadap berat badan lahir rendah di wilayah Puskesmas Sitanggal.
- k. Menganalisis hubungan anemia pada ibu hamil terhadap berat badan lahir rendah di wilayah Puskesmas Sitanggal.

#### 1.4. Manfaat Penelitian

- a. Bagi institusi diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk peningkatan dan memperluas wawasan mahasiswa khususnya Program Studi S1 Gizi di Universitas Muhammadiyah Semarang tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR).
- b. Untuk tempat penelitian diharapkan dapat menjadi bahan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian berat badan bayi lahir rendah (BBLR) dan dapat memberikan konseling pada ibu.
- c. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian yang telah ada ini dengan memperluas variabel yang akan diteliti dan metode penelitian yang berbeda serta tempat penelitian yang berbeda.

#### 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

| NO | PENELITI (TAHUN) | JUDUL PENELITIAN   | JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN                 | VARIABEL PENELITIAN   | HASIL PENELITIAN  |
|----|------------------|--|--|---|---|
| 1. | Ellita (2012)    | “Gambaran Karakteristik Ibu Bersalin Dengan Bayi Berat Lahir Rendah Di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun | Deskriptif dengan desain cross sectional Total | Umur ibu hamil, Pendidikan ibu hamil, Status pekerjaan ibu hamil, Berat badan lahir bayi. | 48 responden dengan kategori hamil umur resiko tinggi mayoritas melahirkan dengan berat bayi lahir rendah yaitu sebanyak 39 orang (81,25%), dari 42 |

|    |                        |   |   |  |   |
|----|------------------------|---|---|--|---|
|    | 2012”.                 |   | sampling                                |  | responden berpendidikan dasar mayoritas melahirkan bayi berat lahir rendah yaitu sebanyak 34 orang (81%), dan dari 24 responden dengan status pekerjaan bekerja mayoritas melahirkan bayi berat lahir rendah yaitu sebanyak 17 orang (70,9%).   |
| 2. | Yuli Kusumawati (2004) | Hubungan pendidikan dan pengetahuan gizi ibu dengan berat bayi lahir di RSUD dr. Muwardi Solo | Observasi dengan desain cross sectional | Pendidikan, Pengetahuan gizi ibu hamil, Berat badan bayi.  | Ibu yang berpendidikan dasar sebesar 60,4% dan lanjutan 39,6 %. Ibu yang mempunyai pengetahuan baik sebesar 35,8% lebih rendah dari ibu yang berpengetahuan tidak baik sebesar 64,2%, sedangkan bayi dengan berat lahir rendah sebesar 13,2 % dan tidak BBLR sebesar 86,6%. Uji statistic menunjukkan ada hubungan pendidikan dan pengetahuan gizi ibu dengan berat bayi lahir dengan nilai p sebesar 0,006 dan 0,014 |
| 3. | Dwi Sarwani (2006)     | Beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR   | Desain kasus control                    | Umur ibu, Paritas, Jarak kehamilan, Riwayat kehamilan, Kelengkapan ANC, Penyakit selama kehamilan, Berat badan bayi lahir. | Variable yang paling beresiko terhadap kejadian bblr adalah umur < 20 dan umur > 34 tahun, jarak kelahiran < 2 tahun dan kualitas pelayanan antenatal yang kurang baik.   |
| 4. | Etna Saraswati (2006)  | Faktor kesehatan reproduksi ibu hamil dan Hubungannya   | Desain kasus kontrol                    | Umur ibu, Paritas, Jarak kelahiran, Status anemia,   | Jarak kelahiran, status anemia, ukuran LiLa, kenaikan berat badan < 10 kg, status ibu   |

|                           |   |   |   |   |
|---------------------------|---|---|---|---|
|                           | dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah di kota Sukabumi tahun 2005-2006            |   | Ukuran LILA, Tinggi badan, Kenaikan berat badan, Pendidikan ibu, Status pekerjaan ibu, Pengeluaran konsumsi non pangan, Berat badan bayi lahir. | bekerja, dan proporsi pengeluaran konsumsi non pangan berhubungan secara bermakna dengan kejadian berat badan bayi lahir rendah. Penelitian ini juga menemukan interaksi antara variabel jarak kelahiran dengan status anemia.  |
| 5. Hariati Lestari (2007) | Analisis faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di kota Kendari tahun 2007 | Metode penelitian bersifat observasional dengan rancangan studi kasus kelola. | Jenis kelamin janin<br>Keteraturan ANC<br>Jumlah rokok yang diisap suami<br>Paritas<br>Jarak kelahiran<br>Status anemia<br>BBLR                 | Hubungan antara seks janin dengan kejadian BBLR, OR = 2,374 (95% CI;1,178-4,783 ), ibu dengan ANC tidak teratur 4,846 ( 95 % CI ; 2,323 – 10,108 ) lebih besar untuk melahirkan BBLR. Jumlah rokok yang diisap suami beresiko 9,322 ( 95 % CI ; 3,692 -23,538 ) lebih besar bagi istrinya untuk melahirkan BBLR. Ibu dengan paritas 1 atau $\geq 3$ beresiko 1,622 ( 95 % CI ; 0,818 - 3,217 ) lebih besar untuk melahirkan BBLR. Jarak kelahiran < 2 tahun beresiko bagi ibu melahirkan BBLR sebesar 2,832 ( 95 % CI ; 1,018 - 7,874 ). Ibu dengan LiLa < 23,5 cm beresiko 5,968 ( 95 % CI ; 2,817 - 12,604 ) lebih besar untuk melahirkan BBLR. Ibu yang mengalami anemia beresiko untuk melahirkan BBLR sebesar 12,035 ( 95 % CI ; 5,311 -27,274 ) |

Tabel 2. Persamaan dan Perbedaan dengan penelitian sebelumnya.

| No. | Persamaan  | Perbedaan  |
|-----|--|--|
| 1.  | Penelitian deskriptif dengan desain crosssectional dengan total sampling.<br><br>Umur<br><br>Berat badan lahir   | Tempat dan waktu penelitian<br><br>Yang diteliti Pendidikan dan status pekerjaan.  |
| 2.  | Desain crosssectional dengan total sampling.<br><br>Berat badan lahir  | Penelitian observasional.<br><br>Yang diteliti pendidikan ibu  |
| 3.  | Desain kasus control<br><br>Data yang diteliti, umur, jarak kelahiran dan berat badan lahir  | Pengambilan sampel acak sederhana  |
| 4.  | Desain kasus control.<br>Variabel yang diteliti :<br><br>Umur ibu, Paritas, Jarak kelahiran, Status anemia, Ukuran LILA, dan<br><br>Berat badan bayi lahir | Tempat penelitian, waktu,<br>Variabel yang diteliti<br><br>Kenaikan berat badan, Pendidikan ibu, Status pekerjaan ibu, Pengeluaran konsumsi non pangan,          |
| 5.  | Variabel yang diteliti<br><br>Paritas<br><br>Jarak kelahiran<br><br>Status anemia  | Metode penelitian bersifat observasional dengan rancangan studi kasus kelola<br><br>Jenis kelamin janin<br>Keteraturan ANC<br><br>Jumlah rokok yang diisap suami |