

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut UNICEF BBLR merupakan berat bayi pertama bayi saat lahir. Untuk kelahiran hidup, berat badan lahir harus dievaluasi pada satu jam pertama kehidupan sebelum adanya penurunan berat badan pasca kelahiran secara signifikan.¹ Menurut WHO, BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir rendah di bawah 2500 gram. Secara keseluruhan, diperkirakan 15%- 20% dari seluruh kelahiran secara global tergolong sebagai berat badan lahir rendah (BBLR), mempresentasikan lebih dari 20 juta kelahiran pertahun, yang mana 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang.² Ketika berat badan bayi kurang dari 2500 gram, itu disebut . Bayi dengan kondisi ini tampak lebih kurus dan memiliki kepala yang lebih besar. BBLR biasanya muncul pada bayi yang lahir sebelum waktunya atau memiliki gangguan perkembangan dalam kandungan. WHO membagi BBLR menjadi tiga kategori: BBLER (1400-1600 gram), BBLSR (1700 hingga 2000 gram), dan BBLR (2100-2400 gram).³

Menurut WHO secara global, 2,3 juta anak meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru lahir setiap hari, yang merupakan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Angka kematian neonatal merupakan bagian yang lebih besar dari beban kematian balita, seiring kemajuan dalam mengurangi angka kematian neonatal lebih lambat dibandingkan dengan penurunan angka kematian balita. Menurut UNICEF setiap tahun, diperkirakan 2,6 juta bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan, dengan 1 juta meninggal hari mereka dilahirkan dan 1,6 juta lainnya lahir mati. Secara global, (40-60%) dari kematian bayi di dunia disebabkan oleh BBLR.² Menurut UNICEF (2022), sementara angka kematian bayi di negara berkembang lebih tinggi daripada di negara maju, BBLR adalah penyebab utama kematian neonatal, tetapi lebih rendah daripada di negara miskin, angka kematian bayi relatif rendah di negara maju dan relatif tinggi di negara miskin atau terbelakang. ³ BBLR terjadi karena usia kehamilan yang <37minggu dan beratnya pun lebih rendah dari bayi pada umumnya.⁴ Data WHO, menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya

terjadi di negara berkembang. Upaya pengurangan bayi BBLR hingga 30% pada tahun 2025 mendatang dan sejauh ini sudah terjadi penurunan angka bayi BBLR dibandingkan dengan tahun 2012 sebelumnya yaitu sebesar 2,9%. Dengan hal ini, data tersebut menunjukkan telah terjadi pengurangan dari tahun 2012 hingga tahun 2019 yaitu dari 20 juta menjadi 14 juta bayi BBLR.⁵

Menurut WHO (2022), 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 (WHO, 2022). Berdasarkan data statistik, kejadian BBLR 98,5% terjadi di negara berkembang. Kejadian BBLR tertinggi terjadi di Asia *South-Central* yaitu 27,1% dan di Asia bagian lain berkisar 5,9–15,4%.⁶ Status gizi ibu yang buruk telah dikaitkan dengan berbagai hasil kelahiran yang merugikan termasuk hambatan pertumbuhan intrauterin dan berat badan lahir rendah (BBLR), yang dapat berdampak seumur hidup terhadap perkembangan.³ WHO juga mencatat bahwa presentase kelahiran BBLR di Indonesia mencapai angka 15,5% dan berada di peringkat ke-9 dunia.⁴ Menurut WHO angka kematian bayi (AKB) di dunia masih cukup tinggi yaitu 37 per 1000 kelahiran hidup.⁷

Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, proporsi anak usia 0-59 bulan yang memiliki berat badan lahir berdasarkan dokumen di Indonesia secara keseluruhan adalah 6,1%. Ini berarti bahwa dari seluruh anak yang lahir dalam rentang usia tersebut, 6,1% di antaranya memiliki catatan berat badan lahir dalam dokumen resmi (misalnya buku KIA atau rekam medis). Sementara itu, provinsi Jambi berada pada peringkat terakhir dengan proporsi 2,7%, yang berarti bahwa hanya 2,7% anak usia 0-59 bulan di Jambi yang memiliki dokumen berat badan lahir. Ini menunjukkan bahwa cakupan pencatatan berat badan lahir di Jambi lebih rendah dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia.

Tabel 1. 1 Data Kejadian BBLR Di Kota Jambi tahun 2023

No	Puskesmas	Neonatal Risti 15(% Sasaran bayi)		BBLR			
		LK	PR	LK	ABS	PR	ABS
1	Putri Ayu	64	60	6	9,4	1	1,7
2	Aurduri	32	29	2	6,3	0	0,0
3	Simp.IV.Sipin	42	40	4	9,5	4	10,0
4	Tanjung Pinang	54	50	0	0,0	0	0,0
5	Talang Bakung	39	36	0	0,0	0	0,0
6	Payo Selincih	69	63	2	2,9	2	3,2
7	Pakuan Baru	39	35	3	7,7	0	0,0
8	Talang Banjar	45	42	0	0,0	1	2,4
9	Kebun Kopi	49	46	5	10,2	0	0,0
10	Paal Merah I	22	20	3	13,6	2	10,0
11	Paal Merah II	32	30	2	6,3	0	0,0
12	Olak Kemang	20	18	1	5,0	0	0,0
13	Tahtul Yaman	20	19	1	5,0	1	5,3
14	Koni	17	16	3	17,6	3	18,8
15	Paal V	67	63	3	4,5	5	7,9
16	Paal X	57	53	4	7,0	3	5,7
17	Kenali Besar	93	87	6	6,5	5	5,7
18	Rawasari	70	66	17	24,3	18	27,3
19	Simpang Kawat	41	39	4	9,8	4	10,3
20	Kebun Handil	47	45	3	6,4	2	4,4
KOTA JAMBI		915	857	69	7,5	51	6,0
Jumlah		1772		120			

Sumber: Data Dinas Kesehatan Kota Jambi Tahun 2023

Berdasarkan tabel diatas menurut data Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2023, terdapat 120 kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang tercatat di seluruh puskesmas. BBLR menjadi penyebab utama kematian bayi baru lahir (neonatal) di Kota Jambi. Dari 33 kasus kematian neonatal, 15 di antaranya disebabkan oleh BBLR. Kasus BBLR terbanyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Rawasari, dengan 32 kasus. Di wilayah ini juga tercatat 15 kematian neonatal, dan 3 di antaranya disebabkan oleh BBLR.

BBLR disebabkan oleh multifaktor, yakni baik faktor maternal atau ibu, janin, plasenta, maupun faktor lingkungan. Terdapat perbedaan kecenderungan penyebab BBLR antara negara maju dan negara berkembang. Di negara maju, penyebab utama BBLR adalah persalinan preterm atau bayi prematur. Hal ini berbeda dengan di negara berkembang yang kebanyakan penyebab BBLR nya adalah kondisi kecil untuk usia kehamilan yang mana penyebabnya adalah *intrauterine growth restriction* (IUGR). Gaya hidup yang mempengaruhi kondisi nutrisi ibu hamil berkaitan erat dengan pertumbuhan janin. Status nutrisi ibu hamil yang buruk, anemia, kadar hematokrit yang rendah berkaitan dengan

kejadian BBLR. Faktor sosial ekonomi juga menjadi penyebab yang secara tidak langsung menyebabkan kejadian BBLR. Faktor sosial-ekonomi disini antara lain adalah pendapatan, edukasi, dan lingkungan rumah.⁸ Faktor pendidikan, umur, pekerjaan, dan paritas ibu mempengaruhi pengetahuan ibu hamil. Sikap ibu dipengaruhi oleh pandangannya tentang kehamilan, latar belakang sosiokultural, kondisi emosional, dan pengalaman pribadi. Perilaku ibu hamil dapat memengaruhi berat badan bayi, didukung oleh fasilitas kesehatan dan dukungan dari suami, keluarga, serta tenaga medis.⁹ Usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Berdasarkan hasil penelitian di negara berkembang menunjukkan bahwa ibu dengan usia lanjut (35 hingga 49 tahun) memiliki risiko yang jauh lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR karena fungsi-fungsi organ reproduksi mulai menurun, sehingga tidak bagus untuk menjalani kehamilan.¹⁰ Pengangguran dapat berkontribusi terhadap kemiskinan, yang menyebabkan buruknya asupan gizi ibu. Menurut Ahmed, dkk., ibu kekurangan gizi dan tidak mempunyai keragaman makanan selama kehamilan akan memberikan dampak buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.¹¹ Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dinilai mempunyai peran penting yang bersifat timbal balik sebagai sumber permasalahan gizi yakni kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan mendorong proses kemiskinan.¹²

Dengan demikian, hubungan antara kemiskinan dan gizi dapat dilihat melalui pola konsumsi zat gizi yang memengaruhi pengeluaran energi serta status gizi. Pengeluaran energi merupakan salah satu penentu status gizi seseorang dan diakibatkan oleh konsumsi zat gizi makro.¹³ Makronutrien, yang meliputi karbohidrat, protein, dan lemak, dikonsumsi dalam jumlah besar, sementara mikronutrien seperti seng, zat besi, vitamin D, dan asam folat diperlukan dalam jumlah kecil untuk mendukung pertumbuhan, terutama pada anak-anak. Mikronutrien adalah komponen makanan yang tidak memberikan kontribusi signifikan pada asupan kalori, tetapi masih dapat dianggap penting untuk kesehatan dan fungsi vital, meskipun dibutuhkan dalam jumlah yang lebih sedikit terutama vitamin. Kekurangan zat gizi makro dan mikro dapat berdampak signifikan terhadap seluruh fungsi

dan fisiologi tubuh manusia, terutama terhadap berbagai proses pertumbuhan, perbedaan dan pengetahuan langkah demi langkah mengenai pengaruhnya selama berbagai waktu usia pediatrik dapat menjadi panduan berguna untuk praktik klinis dan merupakan tujuan utama tinjauan ini.¹⁴

Kondisi ini menjadi semakin penting pada masa kehamilan, karena ibu hamil memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi untuk mendukung kesehatan dirinya maupun janin. Status gizi selama hamil dapat dinilai dengan memanfaatkan indikator pemeriksaan antropometri, seperti indeks massa tubuh (IMT) dan lingkaran lengan atas (LILA), serta pemeriksaan biokimia, terutama kadar hemoglobin. Menurut Kurniati (2022), ketidakseimbangan pola makan pada ibu hamil mampu mengakibatkan kekurangan nutrisi yang berdampak negatif pada kehamilan. Menurut Kemenkes, kehamilan membutuhkan atensi yang berlebih serta khusus karena kehamilan ialah tahapan yang krusial dalam 1000 hari pertama kelahiran.¹⁵

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sutrani (2024) dengan judul “Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya BBLR di RSKDIA Siti Fatimah” menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian BBLR dengan *p-value* 0,002 (*p-value*<0,05).¹⁶ Namun, tidak semua penelitian menemukan hasil yang sama atau berhubungan. Penelitian yang dilakukan oleh Fatimah Izhara (2025) dengan judul “Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian BBLR Di RSUD Kota Yogyakarta” menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR dengan *p-value* 0,476 (*p-value*<0,05).¹⁷ Berbeda dengan tingkat pendidikan, variabel status ekonomi justru memiliki keterkaitan dengan kejadian BBLR. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Ika Popi (2020) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Pada Petani Bawang Merah Di Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah” menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian BBLR dengan *p-value* 0,026 (*p-value*<0,05).¹⁸

Sementara itu, penelitian yang dilakukan oleh Ika A H (2021) dengan judul “Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil Dengan BBLR Di PMB W Banjarmasin” menunjukkan bahwa ada hubungan pertambahan berat badan ibu selama

hamil dengan BBLR dengan p-value 0,004 (p-value<0,05).¹⁹ Tidak hanya penambahan berat badan, kadar Hb juga terbukti memiliki peran terhadap kejadian BBLR dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sab Ngatun, Rohmi, Joko Tri Atmojo, Lilil Hanifah, dan Nur Aysah dengan judul “Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Berat Lahir Bayi” menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kadar hemoglobin ibu selama hamil dengan berat badan lahir bayi. ada hubungan yang signifikan antara kadar haemoglobin ibu hamil trimester III dengan berat lahir bayi (p-value = 0,004) dan Odds Ratio 95% CI = 16.000 (1.684 – 152.009) ini berarti ibu hamil dengan kadar hemoglobin rendah akan berpotensi 16 kali melahirkan bayi berat badan lahir rendah.²⁰ Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Zulfikar dkk (2023) dengan judul “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Lila Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah” menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gizi (LILA) dengan kejadian BBLR di Kabupaten Maros periode Januari-Desember tahun 2019 dengan p-value <0.005 (0.408).²¹

Berdasarkan uraian tersebut, kejadian BBLR masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik usia ibu saat hamil, tingkat pendidikan, status ekonomi serta status gizi ibu maupun faktor tidak langsung. Ketidaksesuaian hasil penelitian sebelumnya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR menunjukkan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2024.

1.2 Perumusan Masalah

BBLR masih menjadi masalah kesehatan serius karena meningkatkan angka kematian bayi. Berdasarkan data Dinkes Kota Jambi proporsi angka kematian bayi mencapai 32 bayi pada tahun 2023 dari jumlah tersebut 50% disebabkan oleh BBLR. Oleh sebab itu rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa saja yang menjadi faktor faktor penyebab BBLR di wilayah kerja Puskesmas Rawasari?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi dengan kejadian BBLR di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia ibu saat hamil, tingkat pendidikan, status ekonomi, penambahan berat badan, kadar Hb, serta LILA ibu.
2. Untuk mengetahui hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Rawasari.
3. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Rawasari.
4. Untuk mengetahui hubungan status ekonomi ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Rawasari.
5. Untuk mengetahui hubungan penambahan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Rawasari.
6. Untuk mengetahui hubungan kadar Hb ibu selama hamil dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Rawasari.
7. Untuk mengetahui hubungan LILA ibu selama hamil dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Rawasari.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Rawasari

Bagi Puskesmas Rawasari diharapkan dapat membuat program guna meningkatkan status gizi pada ibu hamil seperti, mengadakan kelas ibu hamil tentang gizi seimbang, dan melakukan *screening* gizi secara rutin. Selain itu, sebagai bahan tambahan untuk melakukan evaluasi dalam pelaksanaan program program tersebut.

1.4.2 Bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK)

Bagi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan diharapkan penelitian dapat menjadi sumber referensi untuk memperkuat kajian pada bagian status gizi ibu hamil. Serta dapat dijadikan rujukan ataupun pembandingan dalam penelitian di masa yang akan datang.

1.4.3 Bagi Peneliti

Sumber bacaan serta bahan referensi yang relevan sangat diperlukan sebagai dasar untuk melakukan penelitian serupa di masa mendatang. Melalui kajian literatur yang memadai, peneliti dapat memperoleh landasan teori, konsep, serta temuan temuan sebelumnya yang akan memperkaya pemahaman terhadap topik yang diteliti. Selain itu, referensi tersebut juga berfungsi sebagai acuan penting dalam mengembangkan penelitian dengan metode yang berbeda atau menerapkannya pada lokasi penelitian yang tidak sama.

